

Estudo comparativo sobre representações da autonomia profissional elaboradas por estudantes de enfermagem iniciantes e concluintes¹

Érick Igor dos Santos²
Antonio Marcos Tosoli Gomes³
Sergio Corrêa Marques⁴
Raquel de Souza Ramos⁵
Aline Cerqueira Santos Santana da Silva²
Francimar Tinoco de Oliveira⁶

Objetivo: comparar as representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro, elaboradas por estudantes de graduação em enfermagem do primeiro e do último período. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, delineado a partir das representações sociais em abordagem estrutural pela Teoria do Núcleo Central, realizado com 171 estudantes de três universidades públicas federais, mediante técnica de evocações livres, com o termo indutor "autonomia profissional do enfermeiro". Os dados foram submetidos ao *software* EVOC 2005 e à análise de similitude. **Resultados:** o cuidado figurou o núcleo central da estrutura representacional identificada entre os estudantes do primeiro período. Já entre os do último, o conhecimento destacou-se enquanto qualidade de elemento nuclear. Comum a ambos os núcleos centrais, identificou-se o termo responsabilidade. **Conclusão:** no tocante à autonomia, concluiu-se haver, durante o curso de graduação, processo de sobreposição do universo reificado sobre o consensual, no entanto, o encargo inerente à profissão se mantém transversal. Para os alunos do primeiro período a autonomia é ressignificada de forma prática e atitudinal, enquanto que, para os do último período, a aquisição do saber os incentiva a atribuir sentido à autonomia profissional, com representação cognitiva e atitudinal. Os dados podem subsidiar a condução de práticas de ensino inovadoras na graduação em enfermagem.

Descritores: Autonomia Profissional; Enfermagem; Educação em Enfermagem; Psicologia Social; Trabalho; Papel do Profissional de Enfermagem.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Autonomia profissional do enfermeiro e suas representações sociais elaboradas por estudantes de universidades públicas federais do Rio de Janeiro: contribuições ao ensino superior em enfermagem", apresentada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Enfermeira, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar este artigo

Santos EI, Gomes AMT, Marques SC, Ramos RS, Silva ACSS, Oliveira FT. Comparative study of representations of professional autonomy produced by first and last-period undergraduate nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2927. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1919.2927>.  dia  mês  ano  URL

Introdução

No contexto da enfermagem, a questão da autonomia, caracterizada por uma complexidade razoável, é um grande desafio. Em nível mundial, no contexto da literatura em enfermagem, a autonomia é entendida como a liberdade de tomar decisões no domínio profissional de cada um e agir conforme esse domínio⁽¹⁾. Relaciona-se, ainda, à habilidade de tomar decisões autônomas baseadas em noções integrais a respeito do ser humano, fundamentadas em conhecimento sustentado por evidências científicas⁽¹⁾. Ao mesmo tempo, pode ser conceituada como independência do exercício profissional ou autodeterminação, expressas por respaldo legal que permita assumir, com propriedade, as decisões sobre as ações de enfermagem a serem implementadas⁽²⁾.

Tem sido associada à possibilidade e à capacidade de tomada de decisão autônoma, realizada por meio de um corpo próprio de conhecimentos e obrigações éticas com o cliente, ressaltando-se que, em estudo desenvolvido com enfermeiros britânicos, foi apontada a importância de mais de um tipo de conhecimento nas práticas cotidianas dos envolvidos⁽³⁾. Em estudo realizado na China, foi possível identificar que os enfermeiros, ao se perceberem imbuídos da missão de tomar decisões, procuram coletar informações sobre a patologia do paciente e geram diferentes hipóteses a respeito das possíveis explicações para tal quadro. Em seguida, testam cada hipótese independentemente, utilizando dados clínicos colhidos junto ao paciente, para identificar qual das hipóteses melhor se aplica ao caso. Finalmente, decidem pela conclusão mais apropriada ao problema de saúde do indivíduo⁽⁴⁾.

É também compreendida como aspecto fundamental na prática profissional do enfermeiro e alicerce da qualidade do cuidado, uma vez que o exercício autônomo da profissão confere maior grau de satisfação, fator que influencia diretamente a segurança do paciente. Trata-se, portanto, de liberdade para agir, para tomar decisões clínicas pautadas em evidências científicas, independentes, na esfera da enfermagem, e interdependentes, quando em contexto interdisciplinar do cuidado⁽⁵⁾.

Nota-se que parte considerável das evidências aponta para a complexidade teórico-conceitual da autonomia, bem como para a existência da dimensão filosófica que a compõe. Tal complexidade se deve, possivelmente, ao fato de que os pesquisadores ainda não chegaram a um acordo sobre como a autonomia deve ser definida e entendida, já que a literatura apresenta definições incoerentes ou controversas do conceito, falta de estudos randomizados ou comparativos e formas inapropriadas de mensurá-lo⁽⁶⁾.

A partir de frentes investigativas delineadas com base no tema autonomia profissional do enfermeiro⁽¹⁻⁶⁾, intenciona-se avançar no preenchimento de uma lacuna de ordem psicossocial a respeito da autonomia do enfermeiro, ou seja, descortinar os processos de simbolização e ressignificação por diferentes grupos sociais, como os constituídos por alunos do curso de graduação em enfermagem. Investigar esse grupo justifica-se, inclusive, pela escassez de produções científicas que abordem o tema da autonomia profissional do enfermeiro entre acadêmicos de enfermagem. Assim, é relevante o desenvolvimento de estudo que estabeleça interfaces entre as representações e o ensino de graduação em enfermagem. Considera-se a possibilidade da construção, por parte dos alunos, de um panorama da prática profissional com base nos diferentes cenários por onde circulam, já que os acadêmicos de enfermagem possuem contato direto com diferentes enfermeiros, em várias instituições e em momentos distintos, ao longo dos anos de graduação. É, sobretudo, a partir desses encontros, somados às trocas intersubjetivas com colegas e professores, que os estudantes criam uma perspectiva crítica acerca da profissão, os contornos de seu saber/fazer e, portanto, a percepção da (in) existência da sua autonomia profissional.

Dessa forma, neste trabalho, o objetivo foi comparar as representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro elaboradas por estudantes de graduação em enfermagem, do primeiro e do último período, ou seja, ingressantes e concluintes.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, delineado a partir da teoria das Representações Sociais (RS) em sua abordagem estrutural pela Teoria do Núcleo Central (TNC). Para o proponente da teoria, a representação é formada por determinado conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes a propósito de um objeto social⁽⁷⁻⁸⁾. Nessa perspectiva, a representação se organiza de forma específica, com cognições (palavras) que formam um núcleo central, que dão significado à representação, e ao seu redor cognições, ou elementos periféricos, que são mais acessíveis, exercendo as funções de concretização, regulação e defesa desse núcleo⁽⁷⁾. Essa abordagem favorece a compreensão mais objetiva dos conteúdos presentes no pensamento social acerca do objeto de representação. Por outro lado, a utilização de uma técnica projetiva na coleta de dados favorece a exposição, de maneira mais rápida e espontânea, do conteúdo semântico dos alunos acerca da autonomia profissional do enfermeiro.

A coleta de dados ocorreu de novembro a dezembro de 2015, sendo que, para a realização do estudo, optou-se por três universidades públicas federais localizadas na região do Grande Rio (Região Metropolitana do município do Rio de Janeiro), no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, sendo duas universidades localizadas na cidade do Rio de Janeiro e outra na cidade de Niterói. As três possuem curso de graduação (licenciatura) em enfermagem, contam com programas de pós-graduação consolidados, e reconhecidos nacional e internacionalmente, e atendem a grande maioria dos aprovados em processo de seleção unificado para o ensino público de nível superior em enfermagem, na região.

Compuseram a população do estudo 111 estudantes do primeiro período e 60 do último, que realizavam, à época da coleta de dados, suas atividades estudantis nos cenários escolhidos para a pesquisa, totalizando, portanto, 171 participantes. Dessa forma, esta pesquisa abarca dois subgrupos distintos, de acordo com o estágio em que se encontravam no curso. O número de participantes foi produto de amostragem por conveniência, na medida em que se buscou obter a quantidade de participantes necessária no universo de 100% dos alunos de cada turma, por período acadêmico. O número amostral final, portanto, atende ao que é recomendado para a realização de estudos em representações sociais na abordagem estrutural, ou seja, mais de 100 indivíduos⁽⁹⁾.

Participaram do estudo os estudantes do curso de graduação em enfermagem que atenderam os seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos, sem faixa etária limítrofe ou distinção de sexo. Como critério de exclusão considerou-se a presença de dificuldades de comunicação ou inacessibilidade ao participante por indisponibilidade de tempo, mesmo após três tentativas consecutivas de abordagem. Nenhum outro atributo constituiu critério de exclusão justificável.

Foram seguidas as normativas presentes na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que prevê os aspectos éticos e legais para pesquisa com seres humanos, incluindo a apresentação e leitura compartilhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), havendo o expresse aceite, gratuito e consciente, em participar da pesquisa. Como se tratou de um projeto interinstitucional, o trabalho foi aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), obtendo aprovação sob Pareceres de número 924.334 (UFF) e 939.676 (UERJ).

Aplicou-se a técnica de evocações livres com o termo indutor "autonomia profissional do enfermeiro", visando colocar em evidência o universo semântico, assim como a dimensão imagética das representações;

e um questionário sociodemográfico, com perguntas abertas e fechadas, para a delimitação do perfil sociodemográfico de caracterização dos participantes do estudo. O emprego da técnica de evocações livres precedeu a coleta dos dados sociais, a fim de não causar interferências nos dados produzidos, e consistiu em solicitar aos alunos que verbalizassem as cinco primeiras palavras ou expressões que lhes vinham à mente ao ouvirem o termo indutor. As palavras foram registradas no formulário na ordem em que foram evocadas.

Quanto às técnicas de análise de dados utilizadas, procedeu-se à análise estatística descritiva simples sobre os dados oriundos do questionário. No tocante às evocações livres, elaborou-se um *corpus* com todas as palavras, por participante, na ordem em que foram verbalizadas e utilizou-se a técnica do quadro de quatro casas⁽⁴⁾, com o emprego do *software Ensemble des programmes permettant l'analyse des evocations* (EVOC), versão 2005, que calcula e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média de ocorrência de cada palavra pela ordem em que foi evocada e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados (*rang*)⁽⁹⁻¹⁰⁾, possibilitando a construção do quadro com quatro quadrantes⁽⁹⁾.

No referido quadro, no quadrante superior esquerdo, ou núcleo central, ficam localizadas as palavras que foram evocadas acima da média estabelecida pelo pesquisador, assim como as mais prontamente evocadas e que constituem os possíveis elementos centrais da representação; no quadrante superior direito, primeira periferia, localizam-se as palavras que também foram muito frequentes, mas não tão prontamente evocadas, e que podem estar reforçando o núcleo central da representação. No quadrante inferior esquerdo, também chamado zona de contraste, ficam localizadas palavras que foram evocadas abaixo da média de frequência estabelecida, mas que foram prontamente evocadas. Esse grupo pode estar reforçando o núcleo central ou indicando a presença de um subgrupo no grupo estudado; e no quadrante inferior direito, segunda periferia, ficam localizadas as palavras menos evocadas e verbalizadas mais tardiamente, ou seja, foram mencionadas nas últimas posições^(7,10).

Dando continuidade à análise dos dados obtidos, a partir das evocações, foi utilizada, de forma complementar, a técnica de análise de similitude. Essa pode ser definida como procedimento utilizado na perspectiva estrutural do estudo de representações sociais, para averiguação da quantidade de laços ou conexões entre um e outro elemento da representação. Seu resultado consiste na construção de um gráfico denominado árvore máxima ou árvore de similitude. O ponto de partida para a construção desse gráfico são os maiores índices de similitude, ou seja, as conexões

mais fortes existentes entre as palavras. Essa técnica não permite confirmar os elementos centrais, mas fornece outra indicação a respeito dos elementos que são centrais na representação do grupo. A partir da organização dos dados dos quadrantes e da árvore de similitude os conteúdos foram analisados à luz dos pressupostos da TNC.

Resultados

O perfil dos participantes do primeiro período foi formado majoritariamente por pessoas do sexo feminino (81%), entre 18 e 20 anos (63%), que professavam a religião evangélica (30%), sem renda pessoal (64%), com renda familiar em torno de 1 a 6 salários-mínimos (62%), sem formação técnica profissionalizante prévia (59%), sem vínculo empregatício (94%), já tendo sido atendidos(as) por enfermeiros quando precisaram (94%) e com acesso a informações sobre enfermagem fora da universidade (86%), sobretudo via *websites* (27%). Daqueles que possuíam formação técnica profissionalizante prévia, 55% eram técnicos em enfermagem.

Por seu turno, entre os estudantes do último período, o perfil foi também formado majoritariamente

por mulheres (97%), entre 21 e 26 anos de idade (90%), que professavam a religião católica (33%), com renda pessoal inferior a mil reais (57%) e com renda familiar também em torno de 1 a 6 salários-mínimos (64%), sem formação técnica profissionalizante anterior (62%), sem vínculo empregatício (97%), já tendo sido atendidos(as) por enfermeiros quando precisaram (67%) e com acesso a informações sobre enfermagem fora da universidade (93%), sobretudo por meio de periódicos científicos (52%). Daqueles que possuíam formação técnica profissionalizante prévia, 61% eram técnicos em enfermagem.

Quanto ao resultado das evocações livres referente ao termo indutor "autonomia profissional do enfermeiro" entre os estudantes do primeiro período (n=111), o *software* EVOC contabilizou 505 palavras, sendo 238 diferentes. Para efeito de organização dos dados, foi definida a frequência mínima de 6 palavras, sendo excluídas palavras com frequência inferior a essa, e definida a frequência média para 13. A média das Ordens Médias de Evocação (OME), também chamada *rang*, foi de 2,8, conforme calculada pelo *software* EVOC numa escala de 1 a 5. A análise combinada desses dados resultou na organização dos conteúdos apresentados na Figura 1.

| Ordem média de evocação | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|----|-------|--------------------|----|-------|
| <2,8* | | | | ≥2,8† | | |
| Frequência média | Elementos centrais | F | OME‡ | Primeira periferia | F | OME‡ |
| ≥13 | Cuidado | 18 | 2,000 | Conhecimento | 18 | 3,278 |
| | Responsabilidade | 18 | 2,722 | | | |
| Frequência média | Elementos de contraste | F | OME‡ | Segunda periferia | F | OME‡ |
| <13 | Limitada | 12 | 1,917 | Liderança | 9 | 3,111 |
| | Chefiar | 10 | 2,300 | Submissão | 8 | 3,125 |
| | Liberdade | 10 | 2,000 | Amor | 7 | 3,143 |
| | Hospital | 8 | 2,875 | Comprometimento | 7 | 3,866 |
| | Respeito | 8 | 2,375 | Equipe | 6 | 3,500 |
| | Dependente | 7 | 2,143 | Ética | 6 | 3,167 |
| | Gerência | 7 | 1,714 | | | |

*<2,8=menor que; †≥2,8=maior ou igual a; ‡OME=Ordem Média de Evocação.

Figura 1 - Estrutura da representação social da autonomia profissional do enfermeiro entre estudantes de graduação em enfermagem do primeiro período (n=111) de universidades públicas federais da Região Metropolitana do Grande Rio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

Na estrutura da representação social da autonomia profissional do enfermeiro, para estudantes do primeiro período, os termos "cuidado" (F=18; R=2,000) e "responsabilidade" (F=18; R=2,722) constituem o provável núcleo central. Esses termos, portanto, determinam ao mesmo tempo a significação e a organização interna da representação do grupo. Assim, eles exercem função geradora e função organizadora pelo fato de criarem ou transformarem a significação dos demais elementos da representação, bem como por determinarem a natureza dos laços que unem entre si os elementos da representação (função organizadora)⁽⁸⁾.

Destaca-se que tais termos expressam uma dimensão funcional (cuidado) e outra normativa (responsabilidade) que, no contexto da TNC, são determinadas pela natureza do objeto representado e pela relação que o grupo mantém com o mesmo objeto. Na dimensão funcional são privilegiadas questões de natureza prática, aquilo que é importante na realização de uma tarefa; na dimensão normativa, as questões relacionadas à norma, estereótipo, julgamento ou avaliação, crença, entre outras⁽⁷⁻⁸⁾.

Quanto ao sistema periférico da representação, é onde se comportam mais características do contexto

imediatamente do grupo, ou seja, é nele que a representação se ancora na realidade do momento do grupo social⁽⁸⁾. Nesse grupo, a zona de contraste é formada pelos termos "limitada" (F=12; R=1,917), "chefiar" (F=10; R=2,300), "liberdade" (F=10; R=2,000), "hospital" (F=8; R=2,875), "respeito" (F=8; R=2,375), "dependente" (F=7; R=2,143) e "gerência" (F=7; R=1,714). Esse resultado parece indicar a presença de um subgrupo no conjunto dos alunos do primeiro período, haja vista que os termos contrastam com aqueles do núcleo central. Assim, as palavras "limitada" e "dependente" indicam o posicionamento avaliativo do grupo, ora circunscrevendo a autonomia profissional a limites definidos, ora condicionando-a ao contexto institucional. "Chefiar" apresenta-se como dimensão prática que, para o grupo em questão, é o contexto da prática profissional, no qual se concretiza o exercício da autonomia profissional do enfermeiro. Essa ideia é reforçada pelo elemento "gerência", que atrela a definição de autonomia profissional à de atividade gerencial. A evocação "hospital" remete à dimensão imagética da representação, o que pode indicar que esses estudantes consideram que nesse local de atividade profissional é onde o enfermeiro evidencia ou expressa melhor a sua autonomia. "Respeito" é, mais uma vez, conceito ligado ao sistema de valores do grupo, indicando dimensão atitudinal da representação. "Liberdade" figura como elemento possivelmente ligado à dimensão cognitiva da representação, na medida em que pode indicar uma característica da autonomia profissional.

A primeira periferia é formada pelo termo "conhecimento" (F=18; R=3,278), indicando outra dimensão cognitiva da representação. Já na segunda periferia, os elementos "comprometimento" (F=7; R=3,866) e "ética" (F=6; R=3,167) justificam a presença

do termo "responsabilidade" no provável núcleo central da estrutura representacional e reforçam a interpretação da dimensão atitudinal da representação, como um todo. "Amor" (F=7; R=3,143), por seu turno, apresenta-se como único elemento afetivo da estrutura, possivelmente ligado ao termo "cuidado" do núcleo central. "Submissão" (F=8; R=3,125) reforça a atitude dos estudantes do primeiro período quanto ao objeto autonomia, pertencendo ao seu sistema de valores sobre esse mesmo objeto. "Equipe" (F=6; R=3,500) e "liderança" (F=9; R=3,111) indicam dimensões imagéticas da representação, onde a autonomia se expressa.

De acordo com a Figura 2, entre os estudantes do último período (n=60), para o termo indutor "autonomia profissional do enfermeiro", foram evocadas 301 palavras, sendo 86 diferentes. Para efeito da organização dos dados, foi definida a frequência mínima de 4 palavras e definida a frequência média para 11. A média das Ordens Médias de Evocação, também chamada *rang*, foi de 2,9, conforme calculada pelo *software* EVOC, numa escala de 1 a 5. A combinação desses dados gerou o quadro representado na Figura 2.

Verifica-se que o provável núcleo central da representação social da autonomia profissional do enfermeiro, para estudantes do último período, é formado pelos termos "conhecimento" (F=27; R=2,630) e "responsabilidade" (F=20; R=2,550), o primeiro relacionado à dimensão cognitiva, de natureza funcional, e o outro à dimensão atitudinal da representação, de natureza normativa. Reforçando o sentido do termo "responsabilidade" no provável núcleo central encontram-se os termos "limitada" (F=7; R=1,857) e "difícil" (F=7; R=1,571) na zona de contraste e "necessária" (F=4; R=4,000) na segunda periferia, dimensões avaliativas da representação.

| Ordem Média de Evocação (rang) | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| <2,9 | | | | ≥2,9 | | |
| Frequência média | Elementos centrais | F | OME* | Primeira periferia | F | OME* |
| ≥11 | Conhecimento Responsabilidade | 27 20 | 2,630 2,550 | Liderança | 21 | 3,476 |
| Frequência média | Elementos de contraste | F | OME* | Segunda periferia | F | OME* |
| <11 | Gerência Limitada Difícil Cuidado Procedimento Valorização Educação Cofen/coren Liberdade Respaldo | 10 7 7 6 6 6 5 4 4 4 | 2,500 1,875 1,571 2,667 2,333 2,333 2,600 2,500 1,500 2,500 | Respeito Decisão Competência Dedicação Equipe Necessária Prescrição Qualidade Segurança Ética | 9 6 4 4 4 4 4 4 4 4 | 3,667 3,000 4,000 3,000 4,000 4,000 3,750 3,500 3,000 3,000 |

*OME=Ordem Média de Evocação.

Figura 2 - Estrutura da representação social da autonomia profissional do enfermeiro, entre estudantes de graduação em enfermagem do último período (n=60) de universidades públicas federais da Região Metropolitana do Grande Rio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

É possível identificar elementos que remetem à dimensão prática da representação, como "procedimento" (F=6; R=2,333), "equipe" (F=4; R=4,000), "prescrição" (F=4; R=3,750), "gerência" (F=10; R=2,500), "cuidado" (F=6; R=2,667), "educação" (F=5; R=2,600), "decisão" (F=6; R=3,000) e "liderança" (F=21; R=3,476) que, para o grupo, ancoram o objeto representacional às suas práticas no âmbito do estágio/internato/visitas técnicas. O sistema periférico da representação possui justamente essa característica, qual seja a de mostrar de que modo o grupo se aproxima do objeto por intermédio de suas práticas ou como estabelecem suas práticas, a partir do modo como ressignificam o objeto.

A evocação "Cofen/Coren" reflete a dimensão imagética da representação, pautada nos órgãos fiscalizadores do exercício profissional no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro, quais sejam o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e o Conselho Regional de Enfermagem (Coren), respectivamente.

Os termos "competência" (F=4; R=4,000), "qualidade" (F=4; R=3,500), "segurança" (F=4; R=3,000), "valorização" (F=6; R=2,333), "liberdade" (F=4; R=1,500), "respeito" (F=9; R=3,667), "dedicação" (F=4; R=3,000) e "ética" (F=4; R=3,000), dimensões

atitudinais da representação, presentes na zona de contraste e na segunda periferia, parecem reforçar ideias enunciadas pela presença dos termos "conhecimento" e "responsabilidade" no provável núcleo central da representação. O termo "respaldo" (F=4; R=2,500), dimensão cognitiva presente na zona de contraste, remete aos aspectos deontológicos da profissão de enfermagem que, na perspectiva do grupo, podem estar relacionados a pré-requisito para a autonomia.

De maneira a confirmar certos aspectos das representações elaboradas pelo grupo, enquanto conjunto social, procedeu-se, também, à realização da análise de similitude. Essa é calculada com base no número de coocorrências entre duas evocações divididas pelo número de participantes, simultaneamente. O produto desse cálculo é o índice de similitude. Para o termo "autonomia profissional do enfermeiro", dos 171 participantes, 94 evocaram simultaneamente duas ou mais palavras do quadro de quatro casas.

A Figura 3 diz respeito à árvore máxima de similitude, referente ao termo indutor "autonomia profissional", para todo o grupo de estudantes de graduação em enfermagem das universidades federais investigadas.

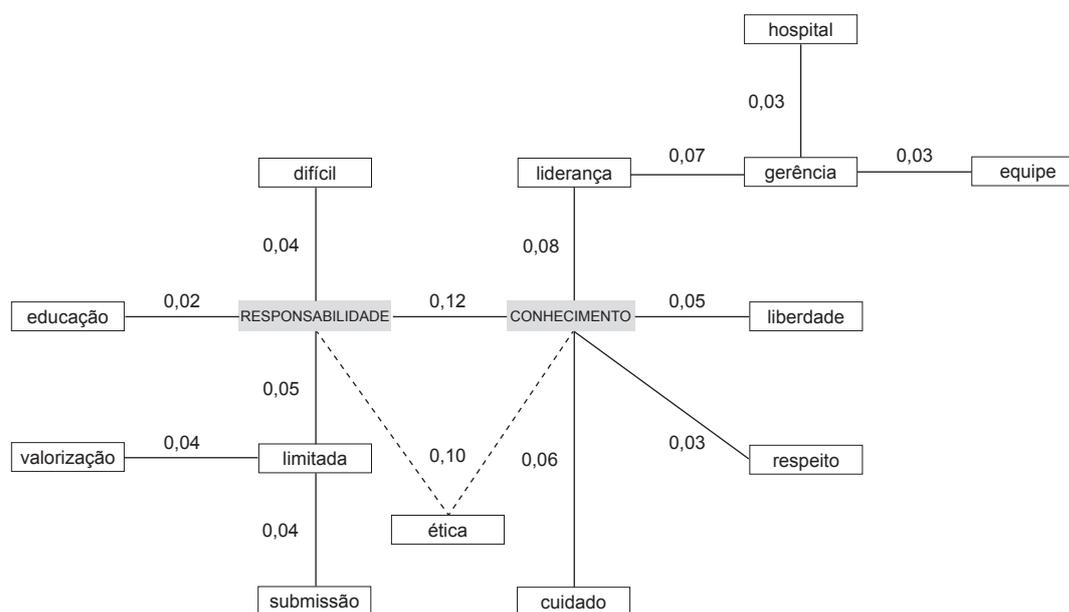


Figura 3 - Árvore máxima de similitude das evocações dos estudantes de graduação em enfermagem, referente ao termo indutor "autonomia profissional". Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

De acordo com a análise de similitude, as cognições que apresentam o maior número de conexões na árvore máxima são "responsabilidade" e "conhecimento", termos já apontados como possivelmente centrais no quadro de quatro casas. Apesar de não necessariamente atestar a centralidade de determinado termo, o número de conexões que esse estabelece com outros reforça a interpretação de que tal termo é, de fato, nuclear à

representação. O termo "cuidado" apresentou apenas uma conexão com o termo "conhecimento", o que põe em xeque a sua centralidade. Outras técnicas de coleta e de análise, que implicam em retorno ao cenário de estudo, necessitam ser aplicadas para confirmar sua não centralidade na estrutura da representação.

Os termos "responsabilidade" e "conhecimento", portanto, formam dois blocos temáticos distintos, um

majoritariamente atitudinal (responsabilidade) e outro cognitivo (conhecimento). Esse dado demonstra que o pensamento social desse grupo sobre a autonomia profissional do enfermeiro encontra-se dicotomizado entre as dimensões cognição/atitude e a de ações/saber/fazer, que se complementam mutuamente na constituição do pensamento social. Entre um e outro foi identificado o índice de similitude mais elevado da representação, qual seja o de 0,12, o que indica que, por serem indissociáveis no pensamento social do grupo, são os termos "responsabilidade" e "conhecimento" que produzem os nexos entre um bloco e outro.

A cognição "responsabilidade" mostra-se direta ou indiretamente conectada aos termos "limitada", "difícil" e "submissão", três elementos de natureza avaliativa, com conotação negativa, o que indica a existência de um posicionamento negativo do grupo com relação a alguns aspectos da representação. O termo "educação" está ligado ao termo "responsabilidade", sugerindo a ideia de pré-requisito para o estabelecimento da autonomia profissional, já que essa é uma grande responsabilidade, na visão dos participantes. O termo "valorização", embora não esteja diretamente ligado ao termo "responsabilidade", expressa ideia de oposição à cognição "limitada", sugerindo a existência de tensão interna pautada na constatação de que a autonomia profissional é limitada, o que só pode ser revertido por meio da valorização social do enfermeiro.

A palavra "conhecimento", por seu turno, liga-se fortemente a termos majoritariamente práticos na compreensão de sua dimensão representacional, quais sejam "liderança", "gerência", "equipe", "cuidado" e "hospital", sendo o último o único termo de natureza imagética. Há aqui o sentido de concretização da autonomia profissional nas atribuições cotidianas típicas do enfermeiro.

A palavra "liberdade" mostra-se fortemente ligada ao termo "conhecimento", levando à interpretação de que a aquisição de conhecimento técnico-científico é um propulsor ao exercício profissional livre, independente ou autônomo. A cognição "ética" se apresenta ligada aos termos "responsabilidade" e "conhecimento" por linhas tracejadas para que não houvesse fechamento dessas ligações na árvore, o que se coaduna à perspectiva teórica da análise de similitude. Em adição, tais ligações levam à interpretação de que, na organização do pensamento social do grupo, a presença da palavra "ética" demonstra certa transversalidade nos dois blocos temáticos inerentes à reconstrução da autonomia. "Ética", dessa forma, demonstra-se passível de ser expressa no conhecimento, desde que haja seguimento da prerrogativa da existência de responsabilidade.

Discussão

Ao comparar os prováveis núcleos centrais da representação social da autonomia profissional, para estudantes do primeiro e do último período, verifica-se a permanência do termo "responsabilidade", o que indica que, por serem estudantes rumo à profissionalização, evidencia-se um desafio à futura prática assistencial, qual seja a carga de responsabilidade inerente a um enfermeiro considerado por eles profissionalmente autônomo. Esse elemento possui componentes representacionais de atitudes favoráveis ao objeto e pode ser oriundo do crescente aumento do espaço profissional do enfermeiro, embora possa ser frágil diante da política pública estabelecida ou aos perfis de atuação dos gestores nas respectivas esferas governamentais⁽¹¹⁾.

É preciso destacar que os resultados identificados nesta pesquisa são parcialmente distintos daqueles obtidos junto a profissionais de saúde não enfermeiros⁽¹²⁾. O núcleo central da representação da autonomia profissional do enfermeiro para esse grupo populacional contou com a presença dos elementos "cuidado" (à semelhança daquela dos estudantes do primeiro período) e "responsabilidade" (à semelhança dos estudantes do primeiro e último período). No entanto, em toda a estrutura representacional da autonomia para profissionais de saúde não enfermeiros, não foi identificada a evocação "conhecimento", o que pode contribuir, esclarecendo as razões pelas quais, frequentemente, ocorrem conflitos de ordem técnico-operacional entre enfermeiros e demais profissionais de saúde. A ausência do termo "conhecimento", na estrutura da representação de profissionais de saúde, de modo geral indica desvinculação da profissão de enfermagem do conhecimento científico durante o processo de simbolização, o que pode terminar por desqualificá-la⁽¹²⁾. Já para estudantes do último período de graduação em enfermagem prestes a se formar, o conhecimento não apenas se mostra presente, mas possui notável saliência no núcleo central, com alta frequência e baixa ordem média de evocação. A autonomia do enfermeiro, pautada no conhecimento, é considerada componente fundamental ao desenvolvimento da enfermagem, aspecto discutido em estudos que sublinharam as vantagens e a importância da enfermagem autônoma para a obtenção de alta qualidade no resultado final da assistência aos pacientes, bem como fortalece o valor das organizações de enfermagem⁽¹¹⁾.

A autonomia profissional do enfermeiro, para estudantes de graduação em enfermagem, se expressa, ao menos em primeira instância, entre cognição e atitude, para, posteriormente, ramificar-se em outros elementos que os qualificam, regulam ou esclarecem. Essa é uma

característica do pensamento sobre o objeto até então não demonstrada por outras frentes investigativas. São essas as duas dimensões representacionais que, além de organizar as outras em torno de si, dão coerência e consistência ao saber formulado sobre a autonomia profissional contextualizada numa profissão tão afetiva e relacional.

Estudos de representações sociais como este demonstram a capacidade de revelar os códigos presentes no pensamento social sobre diversas temáticas e, para esse fim, a abordagem estrutural tem se mostrado altamente heurística^(7-10,12). Outros autores internacionais têm se debruçado sobre a investigação de meios técnico-científicos não apenas para mensurar, mas para potencializar a autonomia profissional em enfermagem, seja formulando estratégias dinâmicas e horizontais de trabalho em saúde que permitam maior colaboração entre enfermeiros e outros profissionais de saúde (especialmente médicos)^(6,13), incremento das práticas profissionais de enfermeiros no contexto da atenção primária⁽¹⁴⁾, avanço conceitual do papel clínico do enfermeiro⁽¹⁵⁾ ou de intervenção autonomia-suporte⁽¹⁶⁾, especialmente no âmbito hospitalar, ou defesa da relevância das evidências científicas na prática assistencial do enfermeiro que busca deter maior autonomia profissional⁽¹⁷⁾.

Mas é aos estudos direcionados à visibilidade social da enfermagem e de sua autonomia que esta pesquisa se encontra mais alinhada. Concorda-se com diversos outros autores nacionais e internacionais⁽¹⁸⁻²¹⁾ que defendem que, por mais que instrumentos e conceitos sejam desenvolvidos em prol da autonomia profissional do enfermeiro, uma de suas facetas mais importantes continua sendo a legitimidade social da atuação da enfermagem. Alvo de constantes denúncias de negligências e imperícias, além de certo grau de inferioridade técnico-científica culturalmente construído pela sociedade de modo geral, a enfermagem encontra, nesse cenário, enorme dificuldade em se estabelecer plenamente como profissão autônoma. Sob essa premissa, é preciso que novos estudos psicossociológicos continuem a ser desenvolvidos, para desvelar os modos de produção e os meios de transformação de representações sociais acerca da enfermagem, do enfermeiro e sua autonomia profissional^(12,20-21).

Há forte influência do processo de formação do enfermeiro em sua prática profissional no mundo do trabalho em saúde, uma vez que seus conhecimentos, habilidades e competências são constituídos a partir da formação na graduação. Observa-se que existe uma tendência mundial focada na transição de enfermeiros como promotores de cuidado para prescritores de cuidado e, com esse atributo, há aumento considerável na autonomia e na responsabilidade com o cuidado em

saúde. Esse fato é bastante positivo, principalmente para os principiantes na prática da enfermagem, como os participantes deste estudo⁽²²⁾. A forma como ocorre esse processo pode gerar consequências positivas ou negativas, tanto para o profissional e sua autonomia quanto para a qualidade da assistência em saúde prestada por ele⁽²³⁾.

Conclusão

As representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para estudantes de graduação em enfermagem diferem de acordo com o período de pertença desses estudantes, modulando-se, também, a partir de suas vivências acadêmicas no âmbito da universidade. Para estudantes do primeiro período a autonomia profissional é ressignificada de maneira prática e atitudinal. Entre os estudantes do último período, a incorporação do conhecimento, retificado em seu saber-fazer, incentiva os estudantes a atribuir sentido à autonomia profissional, condicionando-a à aquisição de conhecimento científico, o que colabora para uma representação mais cognitiva e atitudinal.

Na estrutura representacional de ambos os subgrupos, identificou-se a permanência da responsabilidade inerente à profissão de enfermeiro autônomo, elemento que parece transversal do início ao fim do processo de formação no curso de graduação em enfermagem.

Referências

1. Luiking ML, Arts L, Bras L, Grypdonk M, van Linger R. Planned change or emergent change implementation approach and nurses' professional clinical autonomy. *Nurs Crit Care*. 2015 Nov 19;1-10. doi: 10.1111/nicc.12135.
2. Bayer GLA. Nursing and respect to professional autonomy in hospital environment: overprotection or negligence. *Av Enferm*. [Internet]. 2013 June [cited 2016 Oct 24]; 31(1): [about 7 p.]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100012&lng=en.
3. Traynor M, Boland M, Buus N. Professional autonomy in 21st century healthcare: nurses' accounts of clinical decision-making. *Soc. Sci. Med*. 2010 Oct; 71(8):1506-1512. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.07.029.
4. Wang Y, Chien WT, Twinn S. An exploratory study on baccalaureate-prepared nurses' perceptions regarding clinical decision-making in mainland China. *J Clin Nurs*. 2011 Dec; 21: 1706-1715. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03925.x.
5. Di Twigg KM. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *Int J Nurs Stud*. 2014 Jan 51(1): 85-92. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015>.

6. Georgiou E, Papathanassoglou EDE, Pavlakis A. Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. *Nurs Crit Care*. 2017 Jan;22(1):29-39. doi: 10.1111/nicc.12126.
7. Abric, JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia (GO): Ed. UCG; 2003. p. 37-57.
8. Sá CP. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: Ed.UERJ; 2015.
9. Wolter RP, Wachelke J, Naiff D. The basic cognitive schemes: theoretical perspectives and empirical research *Temas Psicol*. 2016 Set; 24(3): 1139-52. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-18>
10. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Quality of life and AIDS from the perspective of persons living with HIV: a preliminary contribution by the structural approach to social representations. *Cad Saúde Pública*. 2015 Feb; 31(2):365-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00180613>
11. Supametaporn P. The Conceptualization of Professional Nurse Autonomy. *J Nurs Sci*. [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2017 Apr 7]; 31(1):[about 6 p.]. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/10555>.
12. Santos ÉI, Alves YR, Gomes AMT, Silva ACSS, Mota DB, Almeida EA. Social representations of nursing by non-nursing health professionals. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2016. [cited Oct 14, 2016];15(2):146-56. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5294/html>
13. Baykara ZG, Sahinoglu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. *Nurs Ethics*. 2014 Jun;21(4):447-60. doi: 10.1177/0969733013505307
14. Dalfó-Pibernat A. La prescripción enfermera en atención primaria: mayor autonomía e identidad profesional percibida. *Enferm Clin*. 2015;25:100-1. doi: 10.1016/j.enfcli.2014.11.002
15. Mendes MA, Cruz DALM, Angelo M. Clinical role of the nurse: concept analysis. *J Clin Nurs*. 2015 Feb; 24: 318-331. doi:10.1111/jocn.12545
16. Kayser JW, Cossette S, Alderson M.. Autonomy-supportive intervention: an evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*. 2014; 70(6): 1254-66. doi: 10.1111/jan.12292
17. Moreno-Fergusson ME. Evidência científica y autonomía. *Aquichan*. [Internet]. 2014 May [cited 2016 Oct 24]; 14(2): 136-137. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000200001&lng=en.
18. Varjus SL, Leino-Kilpi H, Suominen T. Professional autonomy of nurses in hospital settings: a review of the literature. *Scand J Caring Sci*. 2011 Mar;25(1):201-7. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00819.x.
19. Stein-Backes D, Stein-Backes M, Erdmann AL, Büscher A, Salazar-Maya A. Significance of the Nurse's Social Practice with and through the Unified Brazilian Health Care System. *Aquichan*. 2015 Oct./Dec;14(4):560-570. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.10>
20. Santos ÉI, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Bernardes MMR, Felipe ICV. Social representations about their own vulnerability developed by nurses caring for people living with HIV. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2014 May/Jun [cited 2016 Oct 24]; 22(3):[about 6 p.]. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a02.pdf>
21. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 Sept; 34(3):102-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300013>
22. Barnes H. Nurse practitioner role transition: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2015; 50(3):137-46. doi: 10.1111/nuf.12078.
23. Pires AS, Souza NVDO, Pena LHGP, Tavares KFA, D'Oliveira CAFB, Almeida CM. Undergraduation in the nursing school: an integrative review of literature. *Rev Enferm UERJ*. 2014 Sept/Oct; 22(5):705-11. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.11206>.

Recebido: 27.10.2016

Aceito: 27.5.2017

Correspondência:

Érick Igor dos Santos

Universidade Federal Fluminense. Departamento de Enfermagem Rio das Ostras

Rua Recife, s/n

Jardim Bela Vista

CEP: 28895-532, Rio das Ostras, RJ, Brasil

E-mail: eigoruff@gmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.