

# ENTRE O PRESCRITO E O REAL: (DES)COMPASSO ENTRE ENSINO E PRÁTICA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Among prescribed and the real: (Dis)order between the teaching and the practice of the nurse technician

Entre lo prescripto y lo real: (Des)compás entre la enseñanza y práctica del técnico de enfermería

Jesanne Barguil Brasileiro Rocha

Lídy Tolstenko Nogueira

Regina Célia Golhner Zeitoune

## Resumo

Estudo de natureza qualitativa que teve como objetivo analisar a prática do técnico de enfermagem em um hospital regional do Estado do Piauí, frente a sua formação profissional. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a observação participante para coleta de dados. Os técnicos de enfermagem, ao serem absorvidos pelo mercado de trabalho, deparam-se com a realidade dos serviços e verificam que nem sempre estão preparados para enfrentar os desafios do cotidiano. Esse descompasso entre ensino e prática torna-se mais evidente no início da vida profissional. Relatam o início de suas atuações como um ponto desafiador que se situa no limite entre a inserção no trabalho e a formação profissional, refletindo um sentimento de insegurança, fruto da inexperiência. Embora teoria e prática tenham pesos equivalentes durante o processo de formação do técnico de enfermagem, este, ao exercer suas atividades profissionais, entra na rotina da tradição do fazer sem articular tais conhecimentos em busca da transformação da prática.

Palavras-chave: Enfermagem. Prática Profissional. Ensino. Educação em Enfermagem.

## Abstract

Qualitative study with the proposal to analyze the practice of the nurse technician in a regional hospital, face to their professional formation. As methodological proceedings were used the interview and the participative observation. As the nurse technicians are assimilated by the labor market, they find a work reality and notice that they aren't always prepared to face the daily challengers. This disorder between the teaching and the practice become clearer in the begging of their professional life. They report the begging of their performances as a challenging point that is situated on the verge between the insertion on the labor market and the professional formation, reflecting an insecurity feeling, result of the inexperience. Although theory and practice has equal value during the formation process of the nurse technician, this, at the exercise of their professional activities, comes to the daily tradition of to make without argue about such knowledge, in the search of the practice transformation.

Keywords: Nursing. Professional Practice. Teaching. Nursing Education.

## Resumen

Estudio cualitativo con el objetivo de analizar la práctica del Técnico de Enfermería en un hospital regional del Estado de Piauí - Brasil, sobre su formación profesional. Se utilizó la entrevista semiestructurada y la observación participativa para la recolección de datos. Los Técnicos de Enfermería, cuando ingresan en el mercado de trabajo, se deparan con la realidad de los sevicios y verifican que ni siempre están preparados para enfrentar los desafíos del cotidiano. Eses descompasos entre enseñanza y práctica se vuelven más evidente en el inicio de la vida profesional. Ellos dicen que el comienzo de sus actuaciones es como un punto desafiador que se sitúa en el borde entre la inserción en el trabajo y la formación profesional, reflejando un sentimiento de inseguridad, la cual es resultado de la inexperience. Aún que teoría y práctica tengan pesos equivalentes durante el proceso de su formación, el Técnico de Enfermería, cuando ejerce sus actividades profesionales, entre la rutina de la tradición del hacer sin articular tales conocimientos en busca de la trasformación de la práctica.

Palabras clave: Enfermería. Práctica Profesional. Enseñanza. Educación en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

No desenvolvimento deste estudo, analisou-se a prática do técnico de enfermagem em um hospital, frente a sua formação profissional no Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Como docente do Curso Técnico de Enfermagem do CAFS/UFPI, foi possível participar da formação de jovens que haviam feito a opção profissional pela enfermagem e que, nem sempre, demonstravam interesse pela profissão. Isso porque muitos optavam pelo curso como possibilidade de conclusão do ensino médio e como requisito para acesso ao ensino superior enquanto que outros na expectativa de acesso ao mercado de trabalho na região como técnicos de enfermagem. Outro aspecto inquietante era a inexistência de estratégias de acompanhamento, desses alunos após a conclusão do curso, considerando que estas poderiam fornecer subsídios para nortear, validar e atualizar os programas de ensino e o currículo do técnico de enfermagem.

Na prática, sabe-se que alguns egressos conseguem avanços profissionais significativos dentro da própria categoria, cursando graduação e pós-graduação no Piauí e muitos exercem a profissão em outros Estados. Especificamente no município, cerca de 60 (sessenta) técnicos de enfermagem, egressos do CAFS, trabalham na categoria, principalmente no Hospital Regional, nas unidades básicas de saúde e nas clínicas particulares.

Na perspectiva de formação, o Curso Técnico em Enfermagem do CAFS objetiva, segundo seu projeto de implantação, preparar profissionais para o exercício da profissão em nível técnico, visando suprir as necessidades ocasionadas pela carência de técnicos de enfermagem na região<sup>1</sup>. A formação desses profissionais pelo CAFS é uma realidade, entretanto, não se sabe como eles estão atuando no mercado de trabalho. Não há acompanhamento, por parte da instituição, dos seus egressos. O que na prática não diferencia de outras instituições, pois são raras as que fazem este acompanhamento, que para as autoras do estudo é uma etapa importante na avaliação da formação do profissional.

Nessa linha de raciocínio, Seraphim<sup>2</sup> relata a escassez de estudos realizados com egressos, principalmente os de enfermagem, e define-os como produto e/ou resultado do esforço de docentes, dos administradores dos cursos, da plêiade de profissionais que estão no campo de prática, da comunidade, das famílias e dos clientes. Bem preparados ou não, eles estão aplicando aquilo que aprenderam durante sua vida estudantil, ajudando a clientela a prevenir, manter e recuperar suas condições de saúde.

## A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: ANTECEDENTES HISTÓRICOS E SITUAÇÃO ATUAL

Aqui apresentar-se-á alguns aspectos relacionados aos antecedentes históricos do ensino de enfermagem no Brasil, com ênfase no surgimento dos cursos técnicos de enfermagem e os aspectos normativos para a formação e o exercício profissional desta categoria.

Na década de 40 do século XX, os hospitais começaram a se estruturar no país, envolvendo as enfermeiras cada vez mais nas atividades administrativas. A deficiência no número de enfermeiras era acentuada, tendo sido na época considerado como de emergência a criação de cursos regulares que pudessem preparar pessoal em larga escala para a assistência direta aos internados em hospitais<sup>3</sup>.

Assim, as ações administrativas e de educação ficaram com as enfermeiras, cabendo ao pessoal auxiliar as ações assistenciais: o cuidado direto ao paciente. Em várias capitais foram instalados hospitais-escola, denominados "Hospitais das Clínicas", despontando novos núcleos de preparação de enfermeiras e cursos de auxiliares de enfermagem<sup>3</sup>.

Paralela à estruturação da formação de enfermeira no Brasil, surgiu também a necessidade de formação de pessoal de nível auxiliar. A idéia de formar a categoria de auxiliar de enfermagem surgiu por iniciativa de Laís Netto dos Reys, em 1934, em Belo Horizonte. O primeiro curso formal foi criado em 1941, na Escola de Enfermagem Anna Nery, tendo à frente a própria Laís Netto dos Reys, na época diretora dessa Escola<sup>4</sup>.

A criação do auxiliar de enfermagem legitimou a divisão social e técnica do trabalho na enfermagem, na qual poucos trabalhadores dominam o saber e a maioria executa tarefas sem compreender as razões dos procedimentos. A divisão do trabalho ficou estabelecida entre enfermeira, com atividades de supervisão e administração (intelectual), e auxiliares, com atividades junto ao paciente (manual)<sup>5</sup>.

No início dos anos 50 do século XX, já se idealizava a criação de mais um nível para formação do pessoal de enfermagem e no IV Congresso Nacional de Enfermagem, em 1951, pela primeira vez, foi apresentado o esquema de três níveis para a formação do pessoal de enfermagem, sugestão das professoras Haydée Guanais Dourado e Isaura Barbosa Lima. Apesar de não ter encontrado apoio entre as enfermeiras sobre os três níveis, Dourado continuou acreditando que essa seria a solução para a enfermagem, em futuro não muito remoto<sup>6</sup>.

No final da década de 50 e início dos anos 60, havia muitas discussões, favoráveis ou contrárias, em torno do preparo diversificado de pessoal de enfermagem. Algumas enfermeiras colocavam em dúvida a necessidade de mais um elemento na equipe de enfermagem, para o qual não fora prevista uma atuação definida; outras temiam deixar vaga essa faixa do ensino porque qualquer outro profissional poderia tentar preenchê-la.<sup>4</sup>

Com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4024, de 20 de dezembro de 1961, ficou definida a questão do ensino profissionalizante<sup>4</sup>; a formação de técnicos em grande escala, em qualquer dos ramos de atividade, passou a ser considerada como indispensável ao progresso do país. Então, os sistemas de ensino começaram a se articular, com base no citado artigo, e definiram normas sobre os seus Cursos para técnicos de enfermagem.

Em 1966, foi criado o primeiro curso de enfermagem de nível médio, o Curso Técnico na Escola de Enfermagem Anna Nery e a seguir na Escola de Enfermagem Luiza de Marillac. Ambos os cursos eram desenvolvidos com base em legislação própria, desvinculada do sistema de educação nacional. Outros cursos foram surgindo em vários Estados brasileiros<sup>4</sup>.

Somente com a Lei que fixou as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, Lei nº 5.692 / 71, de 11 de agosto de 1971, o curso Técnico de Enfermagem passou a integrar-se no Sistema Educacional do país em nível de 2º grau, sendo regulamentado pela Resolução nº 07 / 77 do Conselho Federal de Educação<sup>7</sup>. Numerosos cursos foram implantados em outros Estados do país, o que veio acontecendo ao longo dos anos.

A formação do técnico de enfermagem se inscreve, atualmente, no que dispõem decretos, pareceres e resoluções referentes à Educação Profissional de Nível Técnico, com base na lei que estabeleceu novas diretrizes e bases para a educação nacional, a Lei de Diretrizes e Base (LDB) nº 9.394 / 96, de 20.12.1996<sup>8</sup>. De acordo com o Decreto nº 2.208/97<sup>9</sup> que regulamentou essa nova lei no que se refere ao ensino de nível médio e ensino profissionalizante, estão sendo realizados estudos de identificação do perfil de competências necessárias à atividade adquirida, em cada um dos níveis profissionais, ouvindo os setores interessados, inclusive trabalhadores e empregadores.

Nessa perspectiva histórica, em particular no Piauí, o primeiro curso técnico de enfermagem começou a funcionar na Escola Técnica de Saúde Maria Antoinette Blanchot (ETSMAB), no ano de 1978, originária da Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot

(EAEMAB) criada em 1958<sup>10</sup>. Essa mudança representou um marco de esforços para elevação da melhoria dos recursos humanos na ocupação da área de saúde, refletindo um desejo do governo que já instituíra a formação técnica em nível de segundo grau no país<sup>10</sup>.

Na década de 80, o curso técnico da ETSMAB foi desativado e no local passou a funcionar o Centro Formador de Recursos Humanos Carlile Guerra de Macêdo, subordinado à Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, responsável pela formação e qualificação de trabalhadores da rede pública de serviços, hoje também desativado.

O estado do Piauí possui 14 cursos técnicos de enfermagem, assim distribuídos: em Teresina, oito cursos no setor privado e três, no setor público estadual; em Picos, um curso no setor público; em Água Branca, um curso no setor privado e em Floriano, um curso técnico de enfermagem público federal, o CAFS. No âmbito da UFPI, há um projeto de implantação do curso técnico em enfermagem no Campus de Teresina. Como se vê, esses cursos estão concentrados na capital do Estado e cidades próximas, o que dificulta o processo de formação do pessoal das regiões mais distantes do estado.

Em março de 1981, foi implantado o curso técnico de enfermagem no CAFS/UFPI, funcionando em tempo integral, em regime de externato, com duração de três anos e com uma grade curricular que incluía disciplinas bases do curso de segundo grau, hoje denominado ensino médio, e das disciplinas específicas do ensino profissional. O ingresso nesse curso ocorria mediante aprovação em teste seletivo para candidatos que tinham o então ensino de primeiro grau completo.

Desde 1998, a formação do técnico de enfermagem no CAFS desvinculou-se da formação geral, funcionando em um turno, com duração de dois anos. O mesmo passou a realizar teste seletivo para alunos egressos do ensino médio ou que estivessem cursando o 2º ano do ensino médio na rede pública ou privada. O corpo docente é composto por nove enfermeiras.

Com o objetivo de atender a proposta de garantir competências para dar conta da assistência de enfermagem de forma holística, a grade curricular do Curso Técnico de Enfermagem do CAFS consta de disciplinas específicas do ensino profissional e estágio supervisionado de 600 horas em unidades de saúde do município.

Vale destacar que a formação de Técnicos de Enfermagem deve ocorrer em harmonia com a legislação do exercício profissional de Enfermagem<sup>11</sup>. O ensino técnico dissociado das normas que regulamentam o exercício profissional pode gerar conflitos entre os diferentes níveis profissionais da enfermagem e promover o exercício ilegal da profissão.

A abrangência da atuação do técnico de enfermagem está regulamentada para o âmbito da prestação de cuidados de enfermagem a indivíduos e população, com prerrogativa legal de assistir o enfermeiro nos diferentes níveis de atenção à saúde, em especial junto a pacientes graves e/ou com demandas especiais, e no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades da assistência de enfermagem, como integrante da equipe<sup>11</sup>.

Apesar da legislação norteadora da prática do técnico de enfermagem, reconhece-se que existem fatores sociais, políticos e econômicos que determinam essa prática profissional, que não pode ser compreendida dissociada do contexto da saúde brasileira. Isso porque há de se ter em mente que esses fatores levam, muitas vezes, à carência e deficiência dos recursos humanos, materiais, à falta de política de capacitação e reciclagem de pessoal, entre outros, que podem interferir na prática profissional.

## CAMINHO METODOLÓGICO

Este foi um estudo de caso de natureza qualitativa, cujo cenário foi um hospital regional, localizado no interior do Estado do Piauí, tendo como recorte as unidades de internação. O mesmo integra a rede pública estadual e tem capacidade para 120 leitos. Obteve-se autorização da Instituição para a coleta dos dados, assegurando a não menção do nome da mesma por não se justificar a necessidade no estudo.

Os 120 leitos são distribuídos nas clínicas cirúrgica – ala A, pediátrica e obstétrica – ala B, médica – ala C, ala dos apartamentos particulares e UTI. O Hospital possui um centro cirúrgico de médio porte, ambulatório com atendimento médico, odontológico e de enfermagem, sala de imunização, sala para exame de raio-X, um laboratório de análise clínica e, o Serviço de Pronto atendimento – SPA, principal porta de entrada dos clientes do hospital. O hospital sobrevive com recursos do SUS e mantém convênio com planos de saúde particulares.

A equipe de enfermagem era composta por nove enfermeiras; 14 técnicos de enfermagem e 24 auxiliares de enfermagem. Cada ala do hospital dispunha de uma enfermeira responsável pelo setor, ou enfermeira chefe do setor, que trabalhava pela manhã, das sete e trinta às onze e trinta horas, de segunda a sexta-feira. À tarde e nos finais de semana e feriados, permanecia apenas uma enfermeira supervisora para todo o hospital.

O horário de trabalho da equipe de enfermagem de nível médio obedecia ao esquema de seis horas diurnas e doze horas noturnas, no período de segunda a sexta-

feira, pois nos finais de semana eram exigidas doze horas, diurnas ou noturnas. De praxe eram escalados dois funcionários por setor.

Os sujeitos foram 14 técnicos de enfermagem, egressos do Curso Técnico em Enfermagem do CAFS/UFPI, que desenvolviam atividade profissional nas unidades de internação do hospital, o que representou a totalidade da categoria em efetivo exercício no cenário pesquisado. Os sujeitos assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, atendendo aos aspectos éticos referidos na Resolução 196/96, do CNS<sup>12</sup>.

Dos sujeitos entrevistados, 12 tinham idade entre 20 e 25 anos, o que caracterizou uma população jovem; quanto ao sexo, 11 eram do sexo feminino, o que retratou uma das características da profissão: ser predominantemente exercida por mulheres. A totalidade dos sujeitos nunca trabalhou na área de saúde antes de cursar o técnico de enfermagem; 11 sujeitos tinham o tempo médio de dois anos de trabalho na instituição e três já haviam completado oito anos. Como forma de pagamento, recebiam em média um salário mínimo mensal.

Como procedimentos metodológicos de coleta de dados, foram utilizadas a entrevista semi-estruturada e a observação participante, com roteiro previamente elaborado.

Os depoimentos foram gravados em fitas magnéticas, após expresso consentimento e, posteriormente, transcritos na íntegra, com garantias de anonimato, observando os pontos de relevância para o estudo. O roteiro utilizado nas entrevistas continha questões pertinentes à prática do técnico de enfermagem nas unidades de internação.

A observação participante da prática do técnico de enfermagem foi realizada nas unidades de internação do cenário do estudo, nos três turnos de trabalho. O registro das mesmas foi realizado logo em seguida, em diário de campo, da maneira mais discreta possível, a fim de não haver constrangimentos dos sujeitos. Foi observada a distribuição das atividades entre o pessoal de enfermagem, as atividades de enfermagem desenvolvidas e a cooperação no desenvolvimento das atividades na equipe de enfermagem.

Como complementação dos dados, consultou-se os registros de enfermagem contidos no Livro de Ordens e Ocorrências e nos Prontuários das Alas de internação que constituíram o cenário do estudo, bem como o currículo para a formação do Técnico de Enfermagem do CAFS/UFPI.

Após a transcrição dos depoimentos, identificou-se as unidades temáticas com características comuns ou que

se relacionavam entre si. Após sucessivas leituras dos depoimentos e observações do diário de campo, essas categorias foram agrupadas por temáticas, buscando destacar as respostas aos objetivos definidos para o estudo, procurando identificar as semelhanças e as contradições.

## O TÉCNICO DE ENFERMAGEM: SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

Os dados mostraram que é preciso considerar que a prática começa a ser delineada na fase de formação do profissional. Nesse sentido, Almeida e Rocha<sup>13</sup> enfatizam que o saber da enfermagem é legitimado e reproduzido pelo ensino formal. A prática de enfermagem recebe, entre outras, a influência da reprodução dos conteúdos teóricos e das experiências proporcionadas pelos cursos de formação.

Os depoimentos evidenciaram o trabalho rotineiro, prioritariamente em função das demandas do serviço. Os técnicos de enfermagem iniciavam o trabalho verificando nos prontuários os nomes dos medicamentos a serem administrados e não visitando os clientes, para identificá-los, ver como estavam e se havia necessidade de um cuidado imediato. O ponto de partida não era o paciente e suas necessidades, mas sim as exigências burocráticas do serviço.

Constatou-se, através das entrevistas e da observação, que é desenvolvido o modelo funcional de distribuição de tarefas, o qual não tem como prioridade a condição do cliente, mas sim os procedimentos e cuidados de rotina, priorizando a execução das prescrições médicas. O cuidado de enfermagem era fragmentado em tarefas, que possibilitavam o desenvolvimento dessa prática de enfermagem funcional, que visava a economia de tempo e maior agilidade na execução do serviço<sup>14</sup>.

Contudo, no Curso Técnico em Enfermagem do CAFS, os alunos são orientados a realizar os cuidados de enfermagem com abordagem que contempla os requisitos técnico-científicos da profissão permeados por uma visão holística do cliente, considerando os seus aspectos psicossociais, espirituais e éticos.

Por outro lado, a enfermagem busca criar um corpo de conhecimentos próprios, com a elaboração de conceitos pertinentes a sua própria área de atuação. Tem-se tentado modificar o trabalho por modalidades funcionais, através do desenvolvimento do trabalho em equipe com a humanização do cuidado ao cliente. Nessa concepção da prática de enfermagem, que tem como essência o cuidado, a aplicação dos princípios científicos não se restringe a procedimentos técnicos, mas abrange outras esferas do processo de cuidar<sup>15</sup>.

Para Waldow *et al*<sup>16</sup>, o cuidado humano e o cuidar são vistos como ideal moral da enfermagem, consistindo de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significado na doença, no sofrimento e na dor, bem como na existência.

Entende-se o cuidado de enfermagem como algo que deva ser prestado de maneira holística, vendo o cliente em sua totalidade de ser bio-psico-sócio-espiritual. Entretanto, constatou-se a automatização das ações, o trabalho manual, sem a preocupação com o atendimento integral ao cliente, pondo em evidência que a distribuição de tarefas era feita atendendo à deliberação dos técnicos de enfermagem e não era orientada pela enfermeira.

No cenário do estudo, a divisão do trabalho em tarefas fragmentadas era uma realidade que tem sua explicação na visão de Almeida e Rocha<sup>13</sup>, pois para as autoras o trabalho fragmentado em tarefas surge em decorrência da necessidade de economizar material, tempo, movimento, energia, garantindo a produtividade e possibilitando a execução das mesmas por um número reduzido de funcionários.

Entretanto, essa forma fragmentada na prestação da assistência ao cliente, na qual cada elemento da equipe se envolve com tarefas específicas, é um fator limitante para a visão holística da assistência ao cliente. A distribuição do trabalho em tarefas dificulta o envolvimento dos membros da equipe na percepção do cliente como um todo, quando não vem prejudicar também a motivação do profissional para o trabalho, tornando-o monótono, repetitivo e cansativo.

Dos depoimentos, emergiram atividades que eram pouco desenvolvidas pelo técnico de enfermagem e que, em grande parte, eram de sua competência tais como:

*Verificação de sinais vitais, na rotina dos estágios é obrigatório verificar os sinais vitais, agora quando a gente trabalha, pouco verifica os sinais vitais, só se o paciente estiver passando mal (...)* (TE.3)

*(...) os sinais vitais só são verificados em pacientes graves, seria rotina fazer em todos (...) no meu setor não tem aparelho de pressão nem termômetro.* (TE.4).

Esses relatos destacam a não realização de procedimentos simples, que dependem de instrumentos simplificados, como termômetro e tensiômetro para a verificação da temperatura e pressão arterial, respectivamente, que habitualmente não estavam

disponíveis nas unidades. Quando o momento exigia a realização dessas atividades, os técnicos de enfermagem deslocavam-se do setor de trabalho para solicitar o material emprestado, o que representava tempo perdido nas idas e vindas para obter material e atraso na execução das tarefas. É necessário que a instituição ofereça ao profissional o material necessário para o desenvolvimento do seu trabalho e quando não o mesmo deve mostrar a necessidade e relevância de se ter os instrumentos de trabalho justificando sua solicitação baseada no aprendizado teórico e prático adquirido na sua formação.

Durante o estágio curricular, os alunos realizam, rotineiramente, a verificação dos sinais vitais nos clientes da unidade de internação. Para instrumentalizar a realização desses procedimentos, o CAFS fornece tensiômetro e estetoscópio e o estagiário é orientado a portar o seu termômetro como ferramenta de trabalho.

Outro aspecto enfatizado pelas entrevistadas refere-se à passagem de plantão. Oito entrevistadas admitiram que não recebiam o plantão, o que prejudicava a continuidade do serviço, pois o técnico de enfermagem que estava no serviço não esperava a chegada da colega que iria substituí-la. Os demais depoentes reconheciam que existia uma comunicação, embora informal, entre as equipes, como revelaram os depoimentos:

*A passagem de plantão deixa muito a desejar, é só: chegou a outra colega, saiu e não falou nada.* (TE. 2)

*A gente chega cedo e recebe o plantão, quando recebe, pois nem sempre é assim, as colegas nem sempre esperam para passar o plantão*(TE. 4)

*Isso de passar plantão é coisa que deveria ser feita (...)* (TE. 14).

Por outro lado, através das observações, constatou-se que realmente, em poucos plantões, havia comunicação entre as equipes sobre os pacientes, embora muito superficialmente.

Também foi possível observar que, assim como os técnicos de enfermagem não recebiam o plantão, eles também não aguardavam o final do expediente no setor de trabalho. Esta situação, eivada de transgressões ético-legais, revelava o descompromisso de alguns técnicos de enfermagem, que deixavam o setor de trabalho abandonado e, por outro lado, fez supor a fragilidade da supervisão. Infelizmente a ocorrência de fatos semelhantes precisa ser revista, uma vez que não é uma exigência banal a troca de plantão entre os profissionais, mas ela direciona, entre outros, a atenção imediata do

plantonista, a situação emergente, bem como viabiliza a assistência holística ao cliente.

Entende-se aqui que a passagem de plantão não é apenas um procedimento de rotina. Ele tem importância muito grande no processo de trabalho de enfermagem. Nele estão imbricadas inclusive questões éticas que implicam o respeito pela equipe de trabalho e para com o paciente. Na perspectiva de compreender o significado ético da passagem de plantão, pode-se resgatar a compreensão do que seja ética para o enfermeiro. Em estudo realizado por Zborwski *et al*<sup>7</sup>, as enfermeiras entendem a ética como normas que precisam ser cumpridas, como maneira correta de trabalhar não agredindo colegas nem pacientes e principalmente o respeito ao paciente. Assim pode-se dizer que corroborando a fala das enfermeiras entende-se que com o não cumprimento dessa etapa do processo de trabalho de enfermagem, a equipe estará comprometendo aspectos éticos que merecem posteriores análises e mudanças de comportamento.

Próximo ao horário de saída, os técnicos de enfermagem começavam a checar no prontuário do cliente os procedimentos realizados, limitando-se a especificar a hora da realização dos mesmos. As anotações de enfermagem não se apresentavam como prioridade na rotina informal. Os registros de enfermagem nos prontuários eram escassos, quando não inconsistentes, embora sua elaboração, segundo a enfermeira chefe, era uma das prioridades da supervisão de enfermagem.

Entretanto, o que foi visto é que, mesmo limitadas, as anotações eram realizadas por alguns técnicos de enfermagem, principalmente no que se refere a informações sobre a condição de saúde dos clientes mais graves. Contudo, no tocante à qualidade, esses registros mostraram-se reveladores da dificuldade de expressão dos técnicos de enfermagem. Associados a essa condição, havia fatores relacionados ao desconhecimento da terminologia científica mais adequada aos problemas de saúde. Os resultados obtidos estão apontando para a necessidade de reciclagem constante dos profissionais e um repensar da forma com tem sido possível realizar a supervisão.

A prática tem mostrado que o enfermeiro muitas vezes é sobrecarregado com tantas tarefas e em número insuficiente. Esse profissional precisa repensar esta forma de considerar quase que 'normal', que 'faz parte' do trabalho de enfermagem ter muito que fazer, com pouco pessoal, pouco equipamento, entre outras.

É oportuno esclarecer que, no decorrer do Curso Técnico de Enfermagem no CAFS, a questão das anotações de enfermagem é bastante enfatizada nas suas dimensões

teóricas e práticas, nas suas implicações ético-legais e na sua importância para a comunicação e a continuidade assistencial. Entretanto, o enfatizado no ensino não se reproduz na prática. Como dito anteriormente, são tantas as atividades técnicas, com variados níveis de dificuldade, que infelizmente os registros são colocados em segundo plano de importância.

Muitas vezes os técnicos de enfermagem justificavam a ausência de registros de enfermagem como 'falta de tempo'. Entretanto, a realidade encontrada ratifica a baixa valorização da atividade uma vez que, nos dias em que o plantão estava tranquilo, com poucos clientes, os técnicos de enfermagem não aproveitavam o tempo disponível para fazer anotações mais consistentes, preferiam ficar conversando no posto de enfermagem e por vezes ausentando-se do setor. Aqui vale dizer que essa atitude pode estar associada à necessidade de preparo físico e mental do profissional que quando chega a um nível elevado esta 'parada' é quase que involuntária e consciente. Ele precisa se refazer para continuar as demais atividades e concluir seu plantão com tudo resolvido e providenciado.

Outra questão apontada nos depoimentos era a situação ligada a procedimentos de enfermagem de maior complexidade técnica e que eram executados pelos técnicos de enfermagem sem nenhuma restrição:

*Sonda naso-gástrica, a gente sabe a técnica, mas eu acho que não cabe a nós técnicos fazermos, é para a enfermeira chefe, mas elas empurram o serviço para a gente... fazer lavagem gástrica também ... e a gente tem que fazer, é obrigado a fazer (...)* (TE.3)

Verificou-se que os técnicos de enfermagem conheciam as suas limitações legais, entretanto, executavam essas atividades em função das circunstâncias institucionais, ou seja, um número reduzido de enfermeiros para dar conta da supervisão e realização de procedimentos de alta complexidade, ficando alguns no encargo do técnico.

Durante a formação profissional no CAFS, os técnicos de enfermagem recebem informações teóricas sobre sondagens, porém, com a ressalva de que tais procedimentos são específicos da enfermeira, mas que no campo de estágio são realizados pelos técnicos de enfermagem. Isso porque é público, não só no Piauí, mas em todo o território nacional, que o número reduzido de enfermeiros em várias instituições tem levado a essa realidade, fazendo com que o profissional técnico já receba orientações de como realizar o procedimento, porque além dele ter que saber fazer mesmo não sendo sua função,

poderá acontecer dele ter que realizá-lo em situação de emergência ou em algumas realidades ser rotina.

Dessa forma, na realidade, o campo de prática é que acaba exigindo dos técnicos de enfermagem a execução de atividades próprias da enfermeira e que por sua vez os técnicos de enfermagem acabam se sentindo prestigiados por desenvolverem essas atividades, transformando-se em um círculo vicioso, pois eles faziam porque a instituição exigia e porque faziam se sentirem valorizados.

## DESCOMPASSO ENTRE O ENSINO E A PRÁTICA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Outro aspecto investigado foi buscar a fala do técnico acerca da formação e de sua prática profissional. Assim, os depoimentos dos entrevistados ressaltaram o descompasso entre o ensino formal ministrado no CAFS e a prática cotidiana, conforme apontado a seguir:

*Quando somos alunos vemos muita teoria, mas na hora da prática não é a mesma coisa: falta muito material, remédios com nomes diferentes...* (TE.8);

*Quando eu fiz estágio penso que ensinaram certo. Algumas coisas a gente vê no estágio, mas no hospital se faz tudo diferente. A gente estuda o certo e aqui vê muita coisa errada e acaba adquirindo hábitos bem errados no dia a dia* (TE. 1);

*No curso a teoria é muito boa, mas deveria melhorar a prática.* (TE.13).

Esses depoimentos são expressivos e enfatizam a dicotomia entre o ensino e a prática profissional. Os técnicos de enfermagem, ao serem absorvidos pelo mercado de trabalho, se deparam com a realidade dos serviços e verificam que nem sempre estão preparados para enfrentar os desafios do cotidiano. Lima<sup>18</sup> afirma que se tem observado no ensino de enfermagem a reprodução e manutenção de modelos idealizados da enfermagem, que não são encontrados no exercício da profissão.

Esse descompasso entre o ensino e a prática tornava-se mais evidente no início da vida profissional, como sugerem estes trechos das falas:

*No início tive um impacto muito grande...* (TE. 5);

*(...) tinha medo de ficar só, pois achava que não sabia fazer nada.*(TE. 11);

*Foi difícil, foi difícil mesmo, puncionar a veia de um paciente era a coisa mais difícil que tinha (...) depois eu fui pegando a prática e não sentia mais dificuldade.* (TE. 13);

*Meu início foi um horror!. a gente acha que está preparado para tudo, mas quando cai no campo trabalhando não é fácil... as dificuldades foram muitas (...).*(TE. 15)

As entrevistadas relataram o início de suas atuações como um ponto desafiador que se situa no limite entre a inserção no trabalho e a formação profissional, refletindo um sentimento de insegurança, fruto da inexperiência.

Nesse sentido, Lima<sup>18</sup> afirma que a sensação de despreparo e de não saber praticamente nada parece denotar um sentimento de insegurança frente a situações novas. E ressalta que muitos profissionais recém-formados expressam sentimentos de insegurança ao se depararem com a necessidade de assumir o papel e a responsabilidade inerentes ao desempenho de sua função.

Entretanto, é preciso lembrar que, para contemplar o maior número possível de setores durante os estágios, o tempo de permanência nos mesmos é reduzido e nem sempre há oportunidade para vivenciar as situações desejáveis, o que pode levar o técnico de enfermagem a sentir-se inseguro para desenvolver suas atividades no ambiente hospitalar.

Com o crescente aumento do número de alunos, um docente supervisiona, em média, dez alunos no ensino prático de Fundamentos de Enfermagem e nas demais disciplinas, o que limita a oportunidade de ação dos alunos. É observado que durante os estágios os alunos demonstravam insegurança e medo de errar e sentiam-se mais confortáveis com a presença da professora.

É pertinente lembrar que Libâneo<sup>19</sup> reforça a importância de que a prática pedagógica oriente para os desafios da prática de vida:

O sinal mais indicativo da responsabilidade do professor é o seu permanente empenho na instrução e educação de seus alunos, dirigindo o ensino e as atividades de estudo, de modo que estes dominem os conhecimentos básicos e habilidades e desenvolvam suas forças, capacidades físicas e intelectuais, tendo em vista equipá-los para enfrentar os desafios da vida prática no trabalho e nas lutas sociais pela democratização da sociedade.<sup>19:47</sup>

Pode-se dizer que é através do conteúdo teórico e principalmente prático que o aluno encontra respaldo para suas principais dúvidas e segurança para o desenvolvimento das atividades que lhe sejam atribuídas. Para tanto, o professor deve reforçar a autoconfiança do

aluno para que este se sinta capaz de desempenhar suas tarefas e enfrentar com segurança os desafios da prática. Mas nem sempre os conteúdos das disciplinas são suficientes ou condiz com a realidade da prática, isso porque, como dito anteriormente por Lima<sup>18</sup>, há, infelizmente, um descompasso entre formação e prática.

Sem dúvida, o fato de o Hospital ser campo de estágio para os alunos do Curso Técnico em Enfermagem do CAFS facilita a adaptação deles quando ascendem à condição de profissionais e se inserem como trabalhadores naquela instituição. Entretanto, o comportamento de insegurança manifestado pelas entrevistadas é, em parte, compreensível, pois na prática elas estão desenvolvendo técnicas que ultrapassam o seu campo de ação e o que foi ensinado durante sua formação.

Entretanto, Rezende<sup>20</sup> enfatiza a ausência de compromisso institucional entre a escola e os campos de estágio. As instituições prestadoras de serviços de saúde têm suas rotinas perturbadas com a vantagem de obterem a mão de obra gratuita de docentes e discentes na prestação dos serviços de saúde. A instituição de ensino fica dependendo das instituições de saúde para receber os alunos, sabendo que a sua presença deve ser o menos importuna possível e, desta forma, abre mão da função essencial de crítica e de transformação da realidade, na prestação de serviços de saúde.

Outro fator importante a ser considerado diz respeito à falta de estratégias formais para a inserção do novo profissional em seu local de trabalho. Os técnicos de enfermagem do estudo relataram que não foram submetidos a treinamento introdutório para favorecer a sua adaptação, apenas foram lotados em um dos setores do hospital no qual havia deficiência de pessoal. E só então começaram a se familiarizar com a unidade de internação, com a equipe de enfermagem e de saúde, com os recursos materiais e face à inexperiência profissional, segundo eles, sentiram grande impacto no início de suas atividades.

Para alcançar suas metas e objetivos, as instituições precisam de profissionais capacitados. Para isso, faz-se necessário não somente lançar mão de processos seletivos adequados, como também de um trabalho contínuo com os funcionários, integrando-os na própria função e no contexto institucional<sup>21</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre a atuação do técnico de enfermagem, egresso do CAFS, constatou-se o quanto as atividades da prática hospitalar encontram-se desarticuladas do processo de formação.

As dificuldades apontadas pelas depoentes para desenvolver o trabalho foram muitas e, na maioria das vezes, associadas à falta de domínio prático no início da vida profissional. São limitações atribuídas como determinantes da insegurança e medo diante dos desafios da prática hospitalar e que somente com o transcurso do tempo é que elas conseguiam adquirir a segurança, advinda da experiência no cotidiano da prática profissional.

Dessa forma, considera-se a preparação do técnico de enfermagem para atuar no universo hospitalar muito importante para que, egresso do curso, saiba como agir e aplicar seus conhecimentos, de acordo com as situações que lhe forem apresentadas, tendo em mente suas atribuições e competências profissionais.

Embora teoria e prática tenham pesos equivalentes durante o processo de formação do técnico de enfermagem, o estudo mostrou que este, ao exercer as

suas atividades profissionais no cenário de estudo, entra na rotina da tradição do fazer sem articular tais conhecimentos, em busca da transformação da prática. É preciso resgatar que essa conduta leva a uma assistência sem a qualidade esperada e desarticulada do todo.

Quanto aos resultados que revelaram estar os técnicos de enfermagem desenvolvendo atividades de outros profissionais, merece outras investigações a fim de mostrar a necessidade premente de reverter tal situação e trazer à responsabilidade aqueles envolvidos. É uma questão ética que envolve a legalidade do exercício profissional e a responsabilidade técnica.

Vale dizer, para concluir, que o estudo não teve a intenção de denúncia, contudo, ao trazer a realidade vivida pelo técnico de enfermagem, identificou-se que é pertinente rever esta situação com vistas aos aspectos ético-legais institucionais e profissionais.

## Referências

1. Universidade Federal do Piauí. Grade Curricular do Curso Técnico em Enfermagem. Floriano (PI); 1980. Cópia do documento.
2. Seraphim GB. Os vinte anos do curso de enfermagem na Universidade Federal do Paraná e a trajetória de seus egressos. *Rev Bras Enferm* 1996 jul /set; 49( 3): 409 – 424.
3. Conselho Federal de Enfermagem-COREN. Força de trabalho em Enfermagem. Brasília(DF): ABEn;1985. v.1
4. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976.Documentário. Brasília(DF): ABEn; 1976.
5. Melo CM. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo(SP) Cortez; 1986.
6. Dourado HG. Novo profissional de enfermagem formado no ciclo colegial na Guanabara. *Rev Bras Enferm* 1965 abr/jun; 18(2 /3): 136- 39.
7. Ministério da Educação(BR) Resolução nº 07 de 18.04.1977. Padrões mínimos-Curso de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil , Brasília(DF), 24 de maio de 1977. Seção 1: 2. p. 6293
8. Nogueira LT. A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937–1977 [tese doutorado] Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ; 1996.
9. Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília(DF): Subsecretaria de Edições Técnicas; 1997.
10. Decreto nº 2208 de 17de abril de 1997. Regulamenta a Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF), 18 abr 1997.
11. Lei n.º 7 498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil. Brasília, 26 jun 1986. Seção 1. p. 9273-75.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
13. Almeida MCP, Rocha, JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
14. Bellato R, Pasti MJ, Takeda E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1997 jan; 5(1): 75-82.
15. Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo (SP) Atheneu; 1997.

16. Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem frente à escola e a prática profissional. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1995.

17. Zborowski IP, Melo MRAC. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm 2004 ago; 8(2): 224- 33.

18. Lima MAL. A formação do enfermeiro e a prática profissional: qual a relação? Rev Gaúcha Enferm 1994 jan/dez; 5(1/2): 34- 40.

19. Libâneo JC. Didática. São Paulo (SP): Cortez; 1994.

20. Rezende ALM. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo (SP) Cortez; 1986.

21. Kurcgant P. Administração em Enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991.

## Sobre as Autoras

---

Jesanne Bargui Brasileiro Rocha

Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRI. Professora do Curso Técnico em Enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral / UFPI

Lídyia Tolstenko Nogueira

Livre Docente em Enfermagem pela UNI-RIO. Doutora em Enfermagem pela EEAN. Professora Adjunta da UFPI e Coordenadora do Curso de Mestrado em Ciências e Saúde da UFPI.

Regina Celia Gollner Zeitoune

Doutora em enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva.

Recebido em 07/12/2004  
Reapresentado em 27/07/2005  
Aprovado em 03/08/2005