



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**O técnico de enfermagem significando o trabalho do enfermeiro:  
contribuições para o fortalecimento da equipe em ambiente  
hospitalar**

**NAYARA MARIA DE OLIVEIRA SOUSA**

**Juiz de Fora**

**2016**

**Nayara Maria de Oliveira Sousa**

**O técnico de enfermagem significando o trabalho do enfermeiro:  
contribuições para o fortalecimento da equipe em ambiente  
hospitalar**

Dissertação Final de Pesquisa apresentada ao Programa de Pós-graduação/Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Faculdade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial ao título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo

Grupo de Pesquisa: O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem, linha: Cuidando do adulto e do idoso: O cotidiano como espaço de representações, articulada à linha Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós Graduação Strictu Sensu Mestrado em Enfermagem FACENF/UFJF

**JUIZ DE FORA**

**2016**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sousa, Nayara Maria de Oliveira.

O técnico de enfermagem significando o trabalho do enfermeiro: contribuições para o fortalecimento da equipe em ambiente hospitalar / Nayara Maria de Oliveira Sousa. -- 2016.

97 p.

Orientadora: Maria Carmen Simões Cardoso de Melo  
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2016.

1. Enfermagem. 2. Equipe. 3. Pesquisa Qualitativa. I. Melo, Maria Carmen Simões Cardoso de, orient. II. Título.

Nayara Maria De Oliveira Sousa

**O técnico de enfermagem significando o trabalho do enfermeiro:  
contribuições para o fortalecimento da equipe em ambiente  
hospitalar**

Dissertação Final de Pesquisa apresentada ao Programa de Pós-graduação/Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Faculdade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial ao título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em 13 de Dezembro de 2016 por:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Carmen Simões Cardoso de Melo - Presidente  
Professora Associada da Faculdade de Enfermagem / UFJF

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Vasconcelos Moura – 1<sup>a</sup> Examinadora  
Professora Programa de Pós Graduação Stricto Sensu da Escola de Enfermagem  
Anna Nery / UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Anna Maria de Oliveira Salimena – 2<sup>a</sup> Examinadora  
Professora Titular da Faculdade de Enfermagem / UFJF

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ivis Emília de Oliveira Sousa – Suplente  
Professora Titular do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu da Escola de  
Enfermagem Anna Nery / UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Thais Vasconcelos Amorim - Suplente  
Professora da Faculdade de Enfermagem / UFJF

*Dedico esta dissertação aos meus maiores amores, minha família, que estiveram presentes nesse inesquecível momento que foi o mestrado. À todos vocês meu eterno amor e gratidão. Em especial a você meu amor, Francisco Cabral, que nessa fase de minha vida presenteou-me com nosso casamento.*

## **AGRADECIMENTOS**

A realização do mestrado era um sonho e agora é uma deslumbrante realidade.

Agradeço à Deus por iluminar-me em todos os momentos dessa jornada, desde o processo seletivo até a conclusão dessa dissertação.

Aos meus pais Divanir e Leila meu muito obrigada pelo incentivo nos momentos mais difíceis, pela torcida e pela força em todas as etapas desse curso.

Pai e mãe vocês foram fundamentais para que hoje eu pudesse alcançar esse resultado.

Irmãos obrigada por me contagiarem com a alegria de vocês e tornarem essa jornada mais leve.

À você Francisco Cabral, meu amor, meu marido, meu amigo, meu cúmplice obrigada por entender minhas ausências do dia a dia e por minimizar todas as dificuldades encontradas. Você sem dúvida nenhuma foi o meu porto seguro.

À minha professora, mestre, doutora, orientadora e amiga Maria Carmem meu mais sincero agradecimento. Obrigada por todos os ensinamentos, por todas as palavras de carinho e de conforto. Sem você esse sonho não teria se tornado realidade. Espero que nossa amizade perpetue para todo o sempre.

À todos os professores do mestrado em especial à professora Anna Maria agradeço por todos os momentos de aprendizado e pelo carinho a mim dedicado.

À Elisangela pela disponibilidade e cuidado de sempre.

Aos meus tios, tias, primos e primas obrigada pela confiança a mim depositada.

Aos meus avós agradeço pelas orações diárias em minha intenção. Ao Vovô Zarinho (in memorian) deixo expressa aqui minha saudade que a cada dia aumenta. Esse período em minha vida foi marcado também por sua despedida, mas ao mesmo tempo sinto-me muito feliz em pensar que o senhor está junto ao “Papai do Céu” vibrando por essa minha conquista e com certeza rezando por mim.

Aos meus “Dinhos” por sempre acreditarem em mim e fazerem ainda mais feliz.

À minha sogra Maria Antônia e ao Aladias meu obrigada pelo carinho de sempre, o apoio e a acolhida maravilhosa no Rio de Janeiro.

Aos meus amigos por sempre me fazerem acreditar que era capaz de chegar aqui, em especial Raquel, Roberta e Débora.

Às amigas conquistadas pela fenomenologia. Vocês foram a base e o suporte em todos os momentos do mestrados. Momentos de alegria e de tristezas também.

À Julinha, menina mais forte que conheço, exemplo de alegria, persistência e maturidade. Obrigada por me ensinar a enxergar que os problemas são pequenos para quem tem um “coração grande”.

Agradeço também à professora Ívis Emília por meio de seu jeito cativante, nos ampliou o conhecimento da Fenomenologia Heideggeriana.

À todos os meus amigos do mestrado pelos momentos em que estivemos juntos.

Todos vocês contribuíram imensamente para a realização desse sonho.

OBRIGADA

## RESUMO

A enfermagem foi institucionalizada no século XIX na Inglaterra, a partir das ações de Florence Nightingale, precursora do saber científico na enfermagem, ocorrência que, dada a estrutura da sociedade da época, se refletiu na divisão social da profissão. A equipe de enfermagem passou a ser composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Na atualidade os profissionais têm unido esforços para buscar uma posição nova e independente no processo de divisão do trabalho da equipe de saúde com que se relacionam. No entanto ainda pode-se observar e vivenciar no dia a dia do trabalho, a dificuldade de seu reconhecimento como profissão que pratica ações embasadas no conhecimento científico, fruto da permanência de uma imagem arraigada à sua trajetória histórica. Este estudo buscou a compreensão do fenômeno, que se apresenta como o objeto desse estudo: O técnico de enfermagem significando o trabalho do enfermeiro na equipe e propõe-se a abrir possibilidades à expressão da essência contida no dito e não dito, com o objetivo de desvelar sentidos do técnico de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro na equipe. A pesquisa, de natureza qualitativa, norteou-se pela fenomenologia fundada no pensamento teórico metodológico do filósofo Martin Heidegger como possibilidade de alcançar a descrição dos fenômenos e vivências do indivíduo, a partir das indagações e questionamentos sobre o que pode existir e permanece velado na vida cotidiana do Ser. O estudo foi desenvolvido em um hospital geral público da Zona da Mata Mineira, sendo participantes 22 técnicos de enfermagem que ali atuam nos setores de internação. A abordagem aos participantes ocorreu de setembro a novembro de 2015 por meio de entrevista norteada por instrumento previamente preparado, composto de indagações que previam construir a historiografia dos depoentes e questionamentos amplos e abertos, que pela Compreensão Vaga e Mediana foi possível a compreensão dos significados e a construção do fio condutor da análise e a elaboração do conceito de Ser. Em seguida orientou a compreensão interpretativa ou hermenêutica, a qual possibilitou o desvelamento de sentidos do ser-técnico-de-enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro na equipe que atua no ambiente hospitalar. O ser-técnico-de-enfermagem revelou vários modos de ser do profissional enfermeiro no dia a dia de trabalho como o modo de ser-com e de ser-no-mundo, e o modo de o mesmo agir na ocupação e na manualidade. Esse estudo contribuiu para trazer a atuação do enfermeiro à reflexão teórica e prática e o desvelamento do seu dia-a-dia no trabalho hospitalar sob o olhar do técnico de enfermagem. Essa compreensão favoreceu o conhecimento e a discussão das ações desse profissional na realização de sua prática cotidiana, trazendo a possibilidade de concretização de sua identidade profissional, firmando-o como importante integrante da equipe de saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem. Equipe. Pesquisa Qualitativa



## **ABSTRACT**

Nursing was institutionalized in the nineteenth century in England, based on the actions of Florence Nightingale, precursor of scientific knowledge in nursing, an event that, given the structure of society at the time, was reflected in the social division of the profession. The nursing team became composed of nurses, technicians and nursing assistants. Currently professionals have joined efforts to search a new and independent position in the process of division of labor of the health team with which they relate. However, one can still observe and experience in the day-to-day work, the difficulty of its recognition as a profession practicing actions based on scientific knowledge, due to the permanence of a deep-rooted image of its historical trajectory. This research seeks to understand the phenomenon, which presents itself as the object of this study: The nursing technician means the work of the nurse in the team and proposes to open possibilities to the expression of the essence contained in said and unsaid, with the purpose of unveiling the nursing technician's senses about the nurse's work in the team. The research of qualitative nature, guided by the phenomenology founded the theoretical methodological thought of Martin Heidegger as possibility to achieve a description of phenomena and experiences of the individual, from the inquiries and questions about what can exist and remains veiled in everyday life *Of Being*. The study was carried out in a general public hospital of Zona da Mata of Minas Gerais, with 22 nursing technicians who work in the hospitalization sectors. The participants approach occurred from September to November of 2015 through interview guided by previously prepared instrument, consisting of questions that predicted the deponents historiography and build large, open questions, that by vague and Median understanding was possible understanding of the meanings and the construction of the running thread of analysis and elaboration of the concept of being. Then guided interpretive or hermeneutical understanding, which enabled the unveiling of senses of the nursing technician-being on the work of the nurse on the team that plays in the hospital environment. The nursing technician-being revealed several ways of being a professional nurse in day-to-day work as the way to be-with and be-in-the-world, and how to act in the occupation and manuality. This study contributed to bring the nurse's role to the theoretical and practical reflection and the unveiling of his day-to-day work in the hospital under the nurse technician's eye. This understanding favored the knowledge and the discussion of the actions of this professional in the accomplishment of his daily practice, bringing the possibility of realizing his professional identity, establishing him as an important member of the health team.

**Keywords:** Nursing. Team. Qualitative Research

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>SOLO DE TRADIÇÃO</b>	<b>22</b>
2.1	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, ENFERMAGEM E ENFERMEIROS – TRABALHO EM EQUIPE E LIDERANÇA	<b>23</b>
2.2	DETERMINANTES HISTÓRICOS, SOCIAIS E POLÍTICOS DA ENFERMAGEM	<b>31</b>
2.3	AS DIMENSÕES DO CUIDAR EM ENFERMAGEM: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL FILOSÓFICO</b>	<b>45</b>
<b>4</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO</b>	<b>49</b>
<b>5</b>	<b>ANÁLISE COMPREENSIVA</b>	<b>55</b>
5.1	HISTORIOGRAFIA	<b>56</b>
5.2	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	<b>61</b>
5.3	COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA	<b>62</b>
5.4	FIO CONDUTOR	<b>75</b>
5.5	ANÁLISE INTERPRETATIVA – HERMENÊUTICA	<b>76</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>86</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>89</b>
	<b>ANEXOS</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

Após a graduação em enfermagem, minha experiência profissional como enfermeira deu-se em sua maior parte em ambiente hospitalar. Trabalhei até o momento em dois hospitais públicos e todos os dias de minha prática eu ficava me questionando quanto às características de meu trabalho. Tendo como foco a assistência à pessoa no contexto do cuidado, meu olhar se dirigia às questões relacionadas à atuação com e entre os membros da equipe de enfermagem e também com os outros profissionais.

Nesta perspectiva, observava ao meu redor enfermeiros atuando com o mesmo objetivo, porém de formas diferentes, isto é, cada um à sua maneira, e também as implicações de nossas ações com as dos demais profissionais. Na maioria das vezes, esta relação e interação do enfermeiro se davam com os técnicos de enfermagem e eu procurava sempre fazer o meu melhor, colocando em prática o conhecimento obtido na faculdade e o aprendizado derivado das leituras científicas e da prática diária.

Todos os dias eu ficava preocupada com a organização do meu trabalho em saúde, com o exercício do meu papel e competências, com a relação com os outros profissionais e com os pacientes. Ao final de todos os meus plantões eu ficava inquieta, refletindo como minhas ações estavam sendo vistas e entendidas pelos outros profissionais, o que o técnico de enfermagem pensava sobre o desenvolvimento e a qualidade da minha assistência e do meu trabalho.

Questionava-me também como o técnico de enfermagem caracterizava a minha autonomia profissional, como era para ele a nossa interação e ações, pensando nas questões do trabalho em equipe e das contribuições para seu fortalecimento, enfim como o meu trabalho influenciava o pensamento e o agir desse profissional.

Sabe-se que no decorrer da formação das pessoas, da sociedade e das organizações as categorias de trabalho estão determinando meios de condutas que proporcionam a avaliação de suas ações para identificarem se as mesmas estão

corretas ou não. Essas formas de conduta remetem à própria condição de existência do indivíduo e da sociedade (SOUZA; SARTOR; PRADO, 2004).

O julgamento das ações humanas que se relacionam ao trabalho e à vida humana da qual se associa é conduzido por valores e critérios compreendidos pela ética, a qual por sua vez contempla e reflete criticamente o comportamento humano ao passo que debate e investiga valores e princípios das pessoas (SOUZA; SARTOR; PRADO, 2004).

Teixeira (2004, p. 90) traz que “segundo a filosofia, a ética é o juízo de apreciação entre o bem e o mal. Todavia, essa ética precisa ser pensada, pois existem éticas e cada uma traz em si subjetividades associadas”.

A ética para Souza; Sartor; Prado (2004, p. 76) “procura respostas ao que ‘deve ser feito’, e não ao ‘que pode ser feito’ do ponto de vista das razões de se fazer ou deixar de fazer, de aprovar ou desaprovar algo, do que é bom e do que é o mal, do justo e do injusto.”

Nesse âmbito a ética se constrói na história, no tempo e no decorrer da vida humana, ela transmite-se e apresenta-se como a consciência do homem com ele mesmo, com o mundo da vida e da sociedade (SOUZA;SARTOR; PRADO, 2004)

Hegel diz que:

a moralidade só pode se realizar no senso da eticidade, que é ‘a idéia da liberdade enquanto vivente bem’, que na consciência de si tem o seu saber e o seu querer e que, pela ação desta consciência, tem a sua realidade. Tal ação tem o seu fundamento em si e para si, e a sua motora finalidade na existência moral objetiva. É o conceito de liberdade que se tornou mundo real e adquiriu a natureza da consciência de si (HEGEL, 1997, p. 141 - 142 citado por DRY 2006, p.226).

A partir do exposto podemos entender que para Hegel Consciência é precisamente consciência de si, autoconsciência – seu saber do Outro é um saber de si. A palavra consciência denota conhecimento, percepção, mais precisamente, saber. Nesse sentido Consciência seria então o saber de si para si própria. Temos que a Consciência redundante em si mesma. Ela é ao mesmo tempo seu saber e seu objeto, ou seja, ela é o âmbito total da sua própria verdade. Compreendida em si mesma, a Consciência é o próprio processo de seu autoconhecimento, seu ser é a sua função: o conhecer. Temos então a característica que faz a Consciência ser o que ela é: a necessidade do conhecimento de si mesma; a necessidade de

aparecer para si mesma. de si da Consciência – o que já é a própria ciência se realizando (SILVA e RIBEIRO, 2006, p. 1-2).

A ética na saúde deve possuir como base a preocupação pelos outros e pelo cuidado, o qual sugere que as relações humanas que são determinadas proporcionam a defesa e a satisfação de necessidades de pessoas vulneráveis, doentes e dependentes (MENDES, 2009).

No contexto da enfermagem a ética necessita ser produzida a partir do contexto ético da sociedade, de modo que seja reconhecido seu comprometimento com a saúde e com a vida, englobando os anseios políticos da sociedade e da profissão (SOUZA; SARTOR; PRADO, 2004).

#### Segundo o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida. O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político”.(CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, p.4).

Nesse âmbito profissional de enfermagem possui como princípio fundamental realizar suas ações com competência para promover o ser humano em sua integralidade, em concordância com os princípios da ética e da bioética (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM).

Historicamente a ética na enfermagem é marcada pela alienação da profissão e do sacrifício profissional visto que o cliente era considerado como dependente e submisso, e as ações prestadas ao mesmo possuíam um caráter religioso de compaixão e abnegação e caracterizavam-se também pelo controle das atividades dos agentes do cuidado exercido pelo Estado, o qual estabelecia as ações do sujeito (TEIXEIRA, 2004).

Sendo assim Teixeira complementa que

Enfatizar a abnegação, diante do contexto sócio-histórico atual, não faz sentido, pois essa representação viola o próprio enfermeiro, enquanto trabalhador e cidadão. Não podemos mais ver o cliente como passivo e vítima à mercê de nossos cuidados caritativos e abnegados. Precisamos sim, potencializar a vida, que passa pela percepção dos desejos que emergem do sujeito e do grupo num sentido ético e estético. Isto, evidentemente remete à cidadania, como uma conquista social, com seus direitos políticos e civis. Penso numa ética que tem compromisso com a vida e com eventos de rupturas no campo social e da saúde (2004, p. 91).

A construção da imagem da enfermagem como profissão foi apoiada em valores humanos histórica e culturalmente delineados (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012). Em determinado momento da história, a enfermagem era caracterizada pela religiosidade do cuidado, em que o enfermeiro era visto como um profissional obediente e devoto, e que exercia procedimentos apenas técnicos no paciente, percebendo-o meramente como uma máquina (KLETEMBERG; PADILHA, 2011).

Na segunda metade do século XIX, após o trabalho e as ações de Florence Nightingale, a enfermagem começou a ser visualizada como profissão e como um campo do saber. A cientificidade e as intervenções de enfermagem se desenvolveram em ações aplicadas ao paciente e ao ambiente que o abarca, desencadeando a manutenção e recuperação de sua saúde (LOPES; MERIGHI; GARANHANI, 2010).

No contexto brasileiro, as lutas políticas da enfermagem se deram no âmbito de uma sociedade submetida à injustiça, à exploração, à subordinação de grupos de pessoas às elites econômicas, políticas e tecnicistas (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Atualmente o profissional enfermeiro está rompendo e desvencilhando-se dessa imagem anteriormente construída de sua profissão. Ao adquirir continuamente novos conhecimentos, utiliza-os em sua prática, contribuindo positivamente nos diversos campos de saberes e de práticas de atuação, abarcando novos espaços na assistência ao paciente, na gestão e na coordenação dos serviços de saúde (KLETEMBERG e PADILHA, 2011).

Freidson (2011), ao reportar-se à enfermagem comenta que os profissionais têm unido esforços para buscar uma posição nova e independente no processo de divisão do trabalho da equipe de saúde com que se relacionam. No entanto, ainda pode-se observar e vivenciar no dia a dia do trabalho da enfermagem, a dificuldade de ser reconhecida como uma profissão que pratica ações embasadas no conhecimento científico, fruto da permanência de uma imagem arraigada à sua trajetória histórica (SANTOS *et al*, 2013).

Dentre os atributos de profissão destaca-se: realizar um trabalho que tenha utilidade social, ou seja, a sociedade reconhece a sua necessidade e importância; fundamentar-se em um saber especial a ser produzido pelos exercentes da profissão e transmitido pelos pares na formação de novos profissionais; dispor de autonomia para

decidir sobre o seu trabalho; contar com legislação específica que define quem pode exercer a profissão; dispor de um código de ética que estabeleça padrões orientadores para o agir profissional; e contar com entidades que representem a profissão na sociedade e que defendam os parâmetros ético-legais e as condições requeridas para este fazer (PIRES, DEP, 2013, p. 40)

O desenvolvimento de uma prática é marcado pelas concepções teóricas que a subsidiam. Estas, por sua vez, são atravessadas pelas concepções sociais, políticas e ideológicas historicamente construídas (SILVEIRA *et al*, 2013, p. 553).

A prática da enfermagem pode ser vista como social quando é desenvolvida pelos profissionais em resposta às necessidades de saúde do ser humano e da coletividade. É exercida sobre o objeto de fazer do profissional através da criação de relações, da aplicação de seu saber, como um meio de modificar uma realidade concreta. As teorias de enfermagem são a sustentação das ações práticas do profissional enfermeiro e contribuem na tradução das ações realizadas junto ao seu objeto de trabalho que é o paciente (PORTO *et al*, 2013).

Para Trezza; Santos; Leite (2008) para concebermos a enfermagem como uma prática social é necessário vê-la como uma profissão dinâmica, passível a modificações constantes e permanentes, e que está continuamente integrando críticas sobre novas ações, uma vez que a mesma possui como princípio ético a manutenção e a restauração da dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida do ser humano.

Pode-se salientar que a enfermagem como prática social é uma ação, um trabalho de necessidade e de interesse por parte da sociedade, o qual está imerso no trabalho do profissional de enfermagem que produz serviços em saúde e que tem como meta, objetivo e produto final o cuidado de enfermagem ao ser humano em seu âmbito de saúde e doença (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

Assim sendo, o enfermeiro em sua prática diária deve buscar utilizar o conhecimento científico e objetivar construir ao redor do seu processo de trabalho, um saber específico. Esse contribuirá para a constituição de sua autonomia profissional alicerçada em sua postura pessoal, oportunizando a autossuficiência e inserção efetiva em seu trabalho, no contexto da produção em saúde (KLETEMBERG; PADILHA, 2011).

Esse modo de pensar as ações e trabalho do enfermeiro remete à reflexão de que a profissão de enfermagem, como mencionado por Persegona *et al*, (2012) está

passando por transformações junto à sociedade, as quais envolvem a necessidade de valorização de si, das pessoas e das maneiras como devem encarar o desenvolvimento ao seu redor, os avanços da tecnologia e seus resultados sobre a vida dos indivíduos.

A enfermagem, segundo dados de Julho de 2016 do Conselho Federal de Enfermagem, é composta por 1.904,245 profissionais, sendo deste total 447.041 profissionais de nível superior, os enfermeiros e 1.019.926 profissionais de nível médio representados pelos técnicos de enfermagem (BRASIL, 2016).

O trabalho desses profissionais da enfermagem é regulamentado pela lei do exercício profissional, Lei número 7.498 de 1986 a qual dispõe em parágrafo único que a enfermagem é uma profissão cujo exercício, respeitados os níveis de habilidades, é privativo do enfermeiro, do técnico, do auxiliar de enfermagem e das parteiras (BRASIL, 1986).

Fica a cargo exclusivo do enfermeiro: dirigir, chefiar, organizar a equipe de enfermagem de instituição de saúde, realizar atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação desses serviços e esses incluem a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, os cuidados diretos aos pacientes graves que possuem risco de vida e cuidados de complexidade técnica maior e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

O enfermeiro une às suas atividades e situações vivenciadas, o conhecimento teórico-conceitual, revelando sua capacidade de exercer as funções assistenciais, educacionais e gerenciais aliadas às ações de cuidado. A enfermagem está fundamentada pelo cuidar, essência da profissão, com influência na vida das pessoas, pois representa, também, o meio de expressão e valorização do ser humano (PERSEGONA *et al*, 2012, p. 646).

Aos técnicos de enfermagem é legislado o exercício de atividades de nível médio que englobam, em caráter auxiliar, o acompanhamento e orientação do trabalho da enfermagem e a participação no planejamento da assistência de enfermagem. A esse profissional compete também a realização de ações assistenciais de enfermagem, ações essas que não sejam as privativas do enfermeiro (BRASIL, 1986).



As atividades que são exercidas pelos técnicos de enfermagem, quer sejam em instituições de saúde públicas ou privadas, poderão somente ser executadas mediante orientação e supervisão de enfermeiro (BRASIL, 1986).

O enfermeiro é um profissional capacitado para atuar na atenção primária, secundária e terciária, para realizar o cuidado nessas redes. Ele possui conhecimento para realizar a gestão desse cuidado e está apto para atuar nas diferentes linhas de concretização de pensamento e de ações de saúde (PERSEGONA *et al*, 2012).

Na atenção primária e secundária respectivamente, o enfermeiro orienta e conduz a equipe de enfermagem, gerencia a unidade de saúde, os seus programas e o trabalho em equipe e interdisciplinar, executa a administração, organização e coordenação dos recursos de apoio tecnológicos e terapêuticos, realiza a tomada de decisão e avalia as ações que são desenvolvidas nessas redes (PERSEGONA *et al*, 2012).

No âmbito hospitalar, isto é, na atenção terciária, as ações do enfermeiro fundamentam-se na coordenação, no gerenciamento e na liderança da equipe de enfermagem, especialmente dos técnicos em enfermagem, no apoio às demais equipes para o cumprimento das metas terapêuticas estabelecidas, na promoção da saúde, recuperação e reabilitação do paciente que está sob seus cuidados (PERSEGONA *et al*, 2012).

Em virtude de todas as suas atribuições, o enfermeiro apropria-se de um destaque dentro da equipe de saúde e esse fato faz com que esse profissional desenvolva medidas que favoreçam o trabalho em equipe e a sistematização do ambiente em que o paciente é assistido, com o objetivo de alcançar a qualidade do cuidado (SANTOS *et al*, 2016).

Na saúde, o trabalho em equipe manifesta-se através de um movimento de relações a serem pensadas pelos trabalhadores e abarca inúmeras possibilidades de significados (LEITE; VELOSO, 2008).

Trabalhar em equipe traduz-se na construção de consonância entre objetivos e resultados a serem atingidos pelos profissionais atuantes em conjunto. Dessa forma é fundamental que diferentes processos de trabalho sejam conectados por meio da interação entre todos os agentes envolvidos (SANTOS *et al*, 2016).

O trabalho em equipe é uma forma eficiente de estruturação, organização e aproveitamento das habilidades humanas. Possibilita uma visão mais global e coletiva do trabalho, reforça o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns. A concepção de trabalho em equipe está vinculada à de processo de trabalho e vem, portanto, sofrendo transformações ao longo do tempo, caracterizando-se pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho e interação (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013 citado por DUARTE E BOWCK , 2015, p.710).

É importante ressaltar que na composição da sistematização do trabalho de enfermagem e saúde, o enfermeiro compõe, de forma sincrônica, a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional, e dessa forma, ele alcança uma posição central na articulação e mediação das ações desempenhadas por ambos (SANTOS *et al*, 2016).

O enfermeiro como parte integrante da equipe de enfermagem possui como necessidade primeira, investir na criação de um perfil que possua características ligadas à supervisão. Objetiva contribuir e influenciar positivamente os técnicos e auxiliares de enfermagem em seu desenvolvimento, assim como exercer a liderança entre os mesmos e planejar a assistência de enfermagem da melhor forma possível (OLIVEIRA *et al*, 2010).

O aperfeiçoamento do desempenho ético do enfermeiro perpassa pelo constructo de uma consciência individual e coletiva, pelo comprometimento profissional e social. Assim, torna-se necessário que os enfermeiros associem em suas funções administrativas o seu papel de líder, o qual está interligado ao desenvolvimento do processo de trabalho do cuidar em sua profissão (PEREIRA *et al* 2015).

O enfermeiro em sua atuação no dia a dia utiliza como competência gerencial a liderança, a qual desenvolve uma influência intencional do líder, sobre seus liderados, técnicos de enfermagem a fim de obter objetivos comuns a esses profissionais (NEVES; SANNA, 2016).

A liderança é considerada eficaz quando líderes e liderados conseguem desenvolver interações e relações de respeito, afeto, maturidade, reciprocidade e

parceria, relações estas onde o líder exerce influência sobre as ações dos liderados para o alcance dos objetivos mútuos (NUNES; GASPAR, 2016).

Liderar exige valores como competência, crescimento mútuo, compromisso, honestidade e autodisciplina, o que faz com que o termo liderança não possa ser confundido com autoridade, poder e posturas autoritárias (PEREIRA *et al*, 2015, p. 1876).

Dadas as singularidades nas práticas de cuidado, pela individualidade de cada profissional e de cada usuário, espera-se do enfermeiro o adequado gerenciamento dos processos e necessidades de saúde, de maneira a exercer sua capacidade de liderança e de tomada de decisões, com criatividade, inovação e visão ampliada do seu fazer (FERREIRA; DALL'AGNOL; PORTO, 2016, p. 2).

O enfermeiro considerado líder pelos técnicos de enfermagem é aquele que demonstra ou comunica aos membros de sua equipe todas as ações e práticas desenvolvidas por ele em seu processo de trabalho, atitude que, na visão dos técnicos, favorece a qualidade da assistência prestada ao paciente, a interação entre os membros da equipe e garante, a execução de técnicas da melhor forma possível, a continuidade dos plantões, assim como todo o processo de trabalho (CARVALHO *et al*, 2011).

É inerente ao enfermeiro desenvolver posicionamentos, pois a todo momento lhe é exigida a demonstração de ações e atitudes corretas, como exemplo a ser seguido pelos demais membros da equipe de enfermagem. Assim em sua atuação, o enfermeiro deve exercer ações sobre os outros profissionais da equipe na determinação e na consecução de objetivos, favorecendo a definição e o planejamento de sua assistência (OLIVEIRA *et al*, 2010).

O trabalho em equipe na área da saúde apresenta-se de modo complexo no interior de uma prática que, historicamente, é constituída com base na concentração de poderes e na fragmentação do conhecimento (LEITE; VELOSO, 2008).

Nesse contexto o dia a dia de trabalho do enfermeiro em âmbito hospitalar, pode ser percebido por alguns profissionais como o de executor de ações de servilismo, submissão, fragilidade, redução e subserviência (AVILA *et al*, 2013).

Essa visibilidade da imagem do enfermeiro pode gerar resultados negativos ao seu trabalho, tanto na prestação de assistência ao paciente quanto no gerenciamento da equipe de enfermagem, na sua relação com a equipe

multiprofissional e também na execução de sua autonomia profissional. Isso poderá resultar na dificuldade de confirmação de laços de confiança entre os envolvidos, o que se manifesta através de sua insatisfação e pouca motivação (AVILA *et al*, 2013).

Tal visão do trabalho do enfermeiro pode dar-se em virtude da falta de conhecimento da importância de sua profissão por outros profissionais e por pacientes, ao pouco conhecimento e habilidade técnica em sua prática na realização de procedimentos e à sobrecarga de trabalho ocorrida devido ao acúmulo de funções (AVILA *et al*, 2013).

Entretanto, a visibilidade do enfermeiro pode ter destaque quando sua ação é pautada na construção de conhecimento científico e em sua habilidade técnica, manifestando assim, em suas ações diárias, atitudes de iniciativa e segurança relacionadas ao paciente e equipe de enfermagem (AVILA *et al*, 2013).

A relação entre o técnico de enfermagem e o enfermeiro no dia a dia e no contexto de trabalho dos mesmos, permite estabelecer e reconhecer que para o técnico, as consequências de uma chefia exercida sem liderança e sem embasamento científico pode resultar no baixo rendimento e produção de seu serviço (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Tal situação citada pode originar também um sentimento de coação, opressão e medo entre eles, e ocasionar o não atendimento às suas expectativas em relação ao profissional enfermeiro ao qual está subordinado. A esses fatos se acrescem o prejuízo na comunicação entre esses profissionais, resultando na falta de informações sobre os pacientes, sobre as técnicas e procedimentos realizados e até mesmo na dificuldade do técnico de enfermagem solicitar ao enfermeiro para executar as técnicas necessárias, gerando cada vez mais prejuízos na assistência de enfermagem prestada (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Diante do exposto, das diversas inquietações que surgiram e da minha vivência profissional em ambiente hospitalar, senti-me motivada a buscar compreender o modo como o técnico de enfermagem que está sob a supervisão direta do enfermeiro no ambiente hospitalar significa a contribuição desse profissional para o trabalho em equipe, a sua relação com o outro, a postura, a tomada de decisão e a assistência prestada ao paciente em seu dia a dia.

Mediante essas inquietações delineou-se a obscuridade que instigou à compreensão do fenômeno, que se apresenta como o objeto desse estudo: O

trabalho do enfermeiro na equipe de enfermagem hospitalar significado pelo técnico de enfermagem.

Sendo assim essa pesquisa se propõe a abrir possibilidades à expressão da essência contida no dito e não dito dos técnicos de enfermagem, com o objetivo de desvelar, na significação do técnico de enfermagem, o sentido do trabalho do enfermeiro na equipe de enfermagem hospitalar.

## 2. SOLO DE TRADIÇÃO

Na fenomenologia todo o conhecimento possuído a cerca de uma determinada temática compõe o que se denomina de momento pré-reflexivo. Tal momento baseia-se na recuperação do que já foi produzido pela Ciência e é nomeado por Heidegger de Tradição, a qual revela a posição prévia que é representada e diz respeito à tradição científica. Nesse âmbito o Solo de Tradição se constitui de pré-reflexões sobre a temática de determinado estudo (HEIDEGGER, 2014).

Para Heidegger o movimento inicial que se da na direção do desvelamento da compreensão aponta a primordialidade em visitar a literatura, no anseio de alcançar o que já foi posto, produzido pela ciência (HEIDEGGER, 2014).

Tradição para o filósofo Heidegger é utilizada para denominar as ciências tradicionais incorporadas pela matemática, biologia e ciências naturais (HEIDEGGER, 2014).

Heidegger nos traz que “em cada um de seus modos de ser e, por conseguinte, também a compreensão, a pre-sença sempre já nasceu e cresceu dentro de uma interpretação de si mesma, herdada da tradição (...)” (2014, p. 58).

Diante do exposto, o desenvolver de meu estudo se conduziu à apreensão de aspectos importantes produzidos sobre a temática da enfermagem e de seus profissionais a qual representa a apreensão do solo de tradição, o que nos leva à posição prévia existente na literatura, a qual é o conhecimento da ciência.

## 2.1. TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, ENFERMAGEM E ENFERMEIROS – TRABALHO EM EQUIPE E LIDERANÇA

No século XIX na Inglaterra, a enfermagem institucionalizou-se com base nas ações de Florence Nightingale a qual foi a precursora do saber científico na enfermagem. Mostrou-se no reflexo das formas da estrutura da sociedade que dominava naquela época, o que reproduziu sua divisão social (STANCATO; GONÇALVES, 2012).

Desde os primórdios da profissão da enfermagem a divisão de trabalho já se revelava através das lady-nurses e nurses, as quais eram mulheres da época. As lady-nurses pertenciam à classe social mais elevada e eram treinadas para supervisionarem o serviço e realizar a educação, e as nurses, mulheres de classe social inferior, eram responsáveis por realizar o trabalho manual e o cuidado direto ao paciente (STANCATO; GONÇALVES, 2012).

O processo de trabalho em enfermagem atribui responsabilidades diferenciadas de acordo com o grau de qualificação, e essa prática fez surgir as diversas categorias profissionais: o enfermeiro, o técnico e o auxiliar (SANTOS LHP, 2005) citado por (STANCATO; GONÇALVES, 2012, p. 285).

O ensino de enfermagem no Brasil foi regulamentado segundo a Lei número 775 de 06 de Agosto de 1949, a qual compreendeu nesse âmbito, o curso de enfermagem e o curso de auxiliar de enfermagem. Para o curso de enfermagem foi estabelecido a duração de trinta e seis meses e para o curso de auxiliar de enfermagem a duração de dezoito meses (BRASIL, 1949).

No ano de 1942 durante o Estado Novo, época de grande momento da industrialização brasileira, houve a necessidade de formação de técnicos para trabalharem nesse ramo, formação essa que não pertencia à política educacional do Brasil. Havia uma grande carência de mão de obra para atender ao comércio e à indústria o que fez com que o governo, junto com a rede privada, disponibilizasse um ensino técnico para a população jovem (SANTOS *et al*, 2002).

Esse mesmo espírito parece ter inspirado a defesa de Haydée Guanais Dourado, sobre a oficialização do curso de Auxiliar de Enfermagem, em 1951, tentando ao mesmo tempo contribuir para resolver o problema da carência de enfermeiras e salvaguardar o alto

padrão das escolas de enfermagem. Nesse discurso ela se refere a outra questão que também fora muito utilizada para justificar o estabelecimento de um ensino técnico paralelo, para o qual foi criada a Lei Orgânica do Ensino Industrial (SANTOS et al, 2002, p. 566)

Segundo Dourado (1977) em 1961 com a Lei de Diretrizes Básicas, o ensino da graduação de enfermagem consolidou-se no ensino de terceiro grau e a formação de técnicos em enfermagem constitui-se norma legal, o que fez com que os técnicos de enfermagem aumentassem em número (DOURADO, 1977).

Em 1975 os técnicos de enfermagem conquistaram o direito à inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, uma vez que essa categoria exercia atividades de enfermagem assim como os auxiliares de enfermagem e os enfermeiros, lhes sendo dada a autorização pelo Conselho Federal de Enfermagem para o exercício da enfermagem, com base na Lei 5.692 de 1971, que fixa as Diretrizes e Bases para o Ensino, a qual trazia que a via supletiva poderia conduzir para a formação de técnico de enfermagem (DOURADO, 1977).

O sistema supletivo, nos termos do Parecer 699/72, comporta quatro tipos ou funções básicas: suplência, suprimento, aprendizagem e qualificação. Essas modalidades podem ser desenvolvidas por meio de cursos e exames, abrangendo, de acordo com a Lei 5.692/71, 'conforme as necessidades a atender, desde a iniciação no ensino de ler, escrever e contar, a formação profissional definida em lei específica até o estudo intensivo de disciplinas do ensino regular e atualização de conhecimentos' (art. 25) (OGUISSO, 1977, p. 170).

Nesse contexto no ano de 1972, segundo Dourado (1977), surge no mundo a categoria dos técnicos de enfermagem, hierarquicamente ligados ao enfermeiro. O surgimento dessa categoria se deu através da ascensão educacional dos enfermeiros que passaram a ser formados em cursos universitários e que contemplou a separação do nível superior do nível médio.

Dourado nos traz que

Os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem têm como política de educação propiciar o aproveitamento de estudos, de modo que o auxiliar possa progredir para técnico de enfermagem. Um assunto de grande interesse como o aproveitamento de estudos, para a ascensão social vertical, está vindo por duas vias: a suplência de técnico de enfermagem e a nova classificação, na faixa de 2.º grau, do curso de auxiliar de enfermagem (1977, p. 163).



Desse modo, os cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem integraram de forma efetiva e real o sistema educacional brasileiro à nível de segundo grau, que tinha como foco a profissionalização (OGUISSO, 1977).

A profissão da enfermagem é exercida de modo privativo, respeitando os respectivos graus de habilitação de cada categoria profissional, pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira (BRASIL, 1986).

A lei do exercício profissional da enfermagem considera como técnico de enfermagem, (Brasil, 1986) “o titular do diploma ou do certificado de técnico de enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente”. Ela define como atividades desse profissional as relacionadas a nível médio, as quais englobam a orientação e o acompanhamento do trabalho de enfermagem em caráter auxiliar, e a participação junto ao planejamento da assistência ao paciente (BRASIL, 1986).

Desse modo as ações exercidas e realizadas por esse profissional contemplam a participação na programação da assistência de enfermagem, a participação, em caráter auxiliar, na orientação e supervisão do trabalho de enfermagem, execução das ações que não são privativas do enfermeiro e a sua participação na equipe de saúde (BRASIL, 1986).

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 (ROCHA; NOGUEIRA; ZEITOUNE, 2005, p. 240).

No contexto e na prática da assistência à saúde do paciente, o técnico de enfermagem possui um papel fundamental, pois ele exerce um aglomerado de procedimentos técnicos, os quais evidenciam as suas atividades rotineiras que se mostram por meio da aferição dos parâmetros vitais, da administração de medicamentos, dos cuidados de higiene e conforto ao paciente, do controle de ingestão e eliminações entre outros (ANSELMÍ; PEDUZZI, 2004).

Ao enfermeiro privativamente cabe dirigir órgãos de enfermagem de instituições de saúde, pública ou privada, chefiar serviços e unidades de enfermagem, planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem prestada além de exercer a assistência por meio de cuidados diretos a pacientes que estão graves apresentando risco de vida (BRASIL, 1986).

O enfermeiro em sua equipe sobressai devido às múltiplas atividades e ações que executa, dentre elas o trabalho intelectual, a organização e a execução da assistência ao paciente e a coordenação da equipe de enfermagem (SILVA; CAMELO, 2013).

Mediante todas as competências do enfermeiro observa a necessidade desse profissional fortalecer e desenvolver habilidades de relações com o outro. Dessa forma destaca-se a habilidade fundamental que o enfermeiro necessita desempenhar, a liderança (LIMA *et al*, 2016).

O exercício da liderança em enfermagem é inerente à organização do trabalho em saúde e reflete na interação das equipes de saúde e de enfermagem na busca de resultados advindos das ações e intervenções relacionadas ao cuidar num processo sinérgico de superação das somatórias dos esforços individuais por meio do trabalho coletivo construído e retroalimentado pelas interações do cotidiano do trabalho (LLAPA-RODRIGUES *et al*, 2015, p. 30).

A utilização da liderança pelo enfermeiro como instrumento de gerência em suas ações diárias contribui favoravelmente para o gerenciamento da equipe, para a sua tomada de decisão e no enfrentamento e conflitos que surgem no ambiente de trabalho (SILVA;CAMELO, 2013).

Quando se fala em liderança há que se pensar que as interações entre líder e liderado devem ser pautadas na troca recíproca, na troca social e no reconhecimento pelos envolvidos, e que no processo trabalho de ambos eles favorecem o desenvolvimento e a manutenção da qualidade do relacionamento contínuo à medida que buscam alcançar interesses comuns (NUNES; GASPARG, 2016).

O ato de liderar requer valores como compromisso, crescimento mútuo, autodisciplina e honestidade. Está interligado ao relacionamento interpessoal e exige consciência e colaboração entre os envolvidos a fim de que se compreenda

liderança como um meio de influenciar as pessoas a obterem um objetivo comum (PEREIRA *et al*, 2015).

Diante desse contexto,

A posição de liderança do enfermeiro diante de sua equipe não lhe garante o poder de um líder. A liderança de um grupo não se concretiza apenas diante de cargos institucionalizados, e não está legitimada somente por um organograma. Esta é processual, apreendida e construída na relação com os seus liderados, que atribuem requisitos indispensáveis para o enfermeiro- líder, dentre eles, confiança, credibilidade, lealdade e comprometimento com sua equipe (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013, p.254).

O enfermeiro para exercer liderança deve possuir capacidade de influenciar pessoas e adotar ações que provoquem empatia em seus liderados. Ele necessita de foco e competência para liderar os mesmos e estabelecer uma relação de respeito e confiança, para que consiga motivar o seu grupo e conseqüentemente melhorar o comprometimento dos envolvidos e garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013).

A motivação pessoal e da equipe quando utilizada pelo enfermeiro como um método gerencial dentro de sua supervisão, leva à satisfação profissional e ela pode ser utilizada com a finalidade promover competências e conseqüentemente proporcionar o crescimento e desenvolvimento organizacional, visto que há a canalização e sustentação do comportamento das pessoas. Dessa forma, o enfermeiro tem que possuir capacidade de busca e de integração das necessidades e anseios das pessoas, para que consiga incentivar a participação da equipe na tomada de decisões (LIMA *et al*, 2016).

Para tanto, torna-se relevante que o enfermeiro apresente a capacidade de liderar, sendo este um fator importante para que esse profissional consiga conduzir sua equipe e facilitar o trabalho e a assistência prestada ao usuário. Porém, o exercício da liderança da enfermagem é considerado um grande desafio vivenciado pelos enfermeiros nos serviços de saúde, em especial nas instituições hospitalares, uma vez que são organizações complexas que absorvem grande parte dos profissionais de saúde e por este motivo, é comum o enfrentamento de situações conflitantes (AMESTOY, 2014, p.476).

No ambiente de trabalho muitas vezes observa-se que cada profissional, apesar de possuírem as mesmas responsabilidades e circunstâncias, tem sua

individualidade, singularidade e diferentes formas de trabalho. Vê-se que, nesse cenário, uns enfermeiros empreendem novas ações, procuram e utilizam novas formas de agir, tomam iniciativas e outros, limitam-se à sua zona de conforto aceitando a situação tal como ela se apresenta em seu dia a dia (FERREIRA; DALL'AGNOLI; PORTO, 2016).

Sendo assim, o exercício de liderar requer preparo e determinação do enfermeiro e essa capacidade precisa, por ele, ser aprimorada e construída em seu dia a dia. No entanto, para que esse profissional alcance a sua liderança ele precisa compreender seu significado e a sua relevância na qualidade de competência profissional, identificando suas propriedades essenciais para que ela aconteça (SILVA; CAMELO, 2013).

Os modelos de liderança dependem não apenas de questões estruturais, mas da equipe de trabalho que compõem o quadro da enfermagem. A relação do enfermeiro com sua equipe requer a participação de todos, ao mobilizar relações de poder, e estabelecer possibilidades de comunicação e reflexão no cotidiano dos profissionais da enfermagem, ou seja, trata-se de um processo coletivo e participativo (VIEIRA; RENOVATO; SALES, 2013, p.254).

Segundo Silva e Camelo (2013) o enfermeiro ao realizar o incentivo das práticas de liderança na sua equipe poderá alcançar o desenvolvimento de atitudes mais cooperativas e integradas de trabalho. A liderança está intimamente ligada à preocupação com o cuidado ao ser humano que possui necessidade de saúde, abarcando ainda a gestão do serviço e as necessidades dos que formam a equipe.

Assim, liderar constitui-se na capacidade do líder de conduzir e organizar o trabalho da equipe com o objetivo de disponibilizar um atendimento eficiente, utilizando-se para isso conhecimentos técnico-científicos e o domínio de habilidades humanas e interpessoais (AMESTOY et al, 2014, p.479).

Segundo Souza et al (2013) para que o enfermeiro consiga exercer a liderança das atividades, ele deve desenvolver habilidade e competência para influenciar, motivar e estimular a sua equipe, a fim de que a mesma participe e contribua de forma eficaz para alcance das metas estabelecidas.

Na medida em que o enfermeiro exerce suas ações relativas à sua função ele torna-se responsável pelo processo de trabalho e a organização de sua equipe (SOUZA et al, 2013).

Para Correio *et al* ( 2015) o enfermeiro possui como papel, orientar e treinar a equipe nas mais diversas ocasiões, assim como coordenar e antever às necessidades da mesma.

À medida que o enfermeiro assume o comportamento de organizar o seu processo de trabalho e da equipe de saúde ele tem o dever de ser um agente promotor de transformação e mudança através do planejamento das ações, da resolução de problemas e do incentivo do trabalho em equipe. Dessa forma há a possibilidade alcançar a qualidade do serviço de saúde (FREITAS; SANTOS, 2014).

O trabalho em equipe para Shimizu; Ciampone (2004) integra a prática na qual, a comunicação entre os profissionais pertence ao dia a dia dos mesmos e onde as intervenções técnicas são articuladas. Assim o enfoque do trabalho em equipe está na interação entre os profissionais e na articulação de suas ações.

Segundo Peduzzi (2009) o trabalho em equipe na área da enfermagem surgiu no ano de 1950, nos Estados Unidos da América por meio de experiências que foram realizadas na Universidade de Colúmbia, as quais contemplavam a organização do serviço da enfermagem que era liderado por médicos, centralizava-se na tarefa e não no paciente e possuía uma escassez de pessoal da enfermagem.

A centralidade do trabalho em equipe está na obtenção de resultados que expressem a finalidade do trabalho, ou seja, a atenção integral às necessidades de saúde do paciente. Essa pode ser aprimorada em sua qualidade por meio da comunicação em busca de consenso entre os profissionais no cotidiano de trabalho. Assim, é fato que a centralidade do trabalho em grupo encontra-se na dinâmica das inter-relações e no vínculo entre os integrantes do grupo, o que, conseqüentemente, potencializa a realização do trabalho (SHIMIZU; CIAMPONE, 2004, p. 624).

Para profissionais da enfermagem o trabalho em equipe engloba esforços que vão em direção ao alcance de seu objetivo que é a prestação de uma assistência de qualidade ao paciente. O alcance desse objetivo, para esses profissionais está condicionado à necessidade de respeito à hierarquia, à partilha de conhecimentos e à divisão de funções entre os membros da equipe (SHIMIZU; CIAMPONE, 2004).

No entanto, as ações técnicas e práticas dos enfermeiros são vistas de diversas formas, pelos técnicos de enfermagem, sobre quem exercem atividades de coordenação e supervisão. Para alguns técnicos de enfermagem, falta aos seus superiores conhecimento e habilidade técnica no ato da execução dos

procedimentos, ao mesmo tempo em que esses profissionais estão assumindo em seu cotidiano de trabalho, posturas inadequadas (ÁVILA *et al*, 2013).

Segundo Ávila *et al* (2013) os técnicos veem a imagem do enfermeiro como insatisfeito em seu trabalho devido a sobrecarga de trabalho exercida em seu dia a dia, o que pode proporcionar maior ocorrência de erros e prejudicar a qualidade da assistência prestada. Referem ainda que a chefia exercida sem liderança por parte do enfermeiro pode alterar significativamente o trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que, a tomada de decisão e a postura adotada erroneamente frente a novos desafios podem causar sentimentos de coação entre os técnicos e não atender às suas experiências profissionais (ÁVILA *et al*, 2013).

As habilidades de um chefe podem não ser as mesmas de um líder, tão só a sua postura frente aos desafios e enfrentamentos. Todos os profissionais em especial o enfermeiro assumem posições que estão a todo o momento exigindo uma postura e um exemplo a ser seguido ou demonstrado. De acordo com Oliveira *et al* (2010, p. 1216).

Portanto, na questão de solução de problemas, enfermeiros e técnicos de enfermagem compõe um conjunto de profissionais subordinados e desunidos (LESSA; ARAÚJO, 2013).

Os técnicos de enfermagem afirmam que, em relação ao seu trabalho com o enfermeiro, é necessário haver confiança e comunicação entre eles, para que haja um ambiente de trabalho saudável e prestação de assistência de qualidade. Referem ainda a necessidade de metas comuns aos colegas de trabalho, tendo como foco a atenção no cuidado prestado ao paciente de maneira global, em que se desenvolva a discussão dos objetivos com todos os membros da equipe, e que garanta desse modo, a continuidade do trabalho (OLIVEIRA *et al*, 2010).

O enfermeiro líder para os técnicos, é aquele que se comporta bem em seu ambiente de trabalho, respeita a posição, os desejos e opiniões de todos. Aquele que não ofende o outro em decorrência de divergentes opiniões e garante que, a qualidade da assistência da equipe seja adequada e aprimorada constantemente (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Nesse contexto, a enfermagem terá seu reconhecimento profissional quando estiver estruturada e organizada como classe e no momento em que todos os profissionais compreenderem a sua importância e papel dentro da equipe de saúde. Novas estratégias são necessárias para o alcance e definição do espaço da

enfermagem. É necessário que a equipe de enfermagem composta por enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, possua ação coletiva para poder superar as dificuldades encontradas e para vencer o paradigma presente no modelo biomédico (LESSA; ARAÚJO, 2013).

Devem-se reconhecer competências, capacidades e potencialidades de cada membro da equipe de enfermagem, e oferecer oportunidades para participação de todos no processo de trabalho, seja no cuidado, na gerência ou na administração, considerando sempre as competências ético-legais de cada categoria. (FIGUEIREDO, citado por OLIVEIRA, 2010, p. 1215).

## **2.2 DETERMINANTES HISTÓRICOS, SOCIAIS E POLÍTICOS DA ENFERMAGEM**

A enfermagem é uma profissão historicamente reconhecida como aquela que se dedica ao cuidado humano e sua imagem foi se delineando através de determinantes históricos, socioeconômicos e culturais. A imagem do profissional enfermeiro como submisso aos demais membros da equipe de saúde e de prestador de serviço caritativo foi permeada ao longo do tempo por conceitos e paradigmas arraigados em sua evolução tecnológica e científica (AVILA *et al* 2014).

A enfermagem possui como características definidoras a proteção, a promoção e a otimização da saúde, atuando também na prevenção da doença e lesão, no alívio da dor e na defesa dos direitos dos indivíduos assistidos pelos enfermeiros, as famílias e comunidades (SANTOS *et al* 2014).

Ao remetermos à história da enfermagem, nos deparamos com o fato de que desde os primórdios ela esteve relacionada à assistência em saúde, na qual a função do enfermeiro era concretizada de forma informal, por meio do cuidar (LOPES; MERIGHI; GARANHANI, 2010).

O percurso de desenvolvimento da enfermagem perpassa às práticas de saúde primeiras, promovidas pelos nômades, as quais foram denominadas intuitivas, às práticas de saúde mágico sacerdotais que se utilizavam da relação mística do cuidar, com práticas religiosas que eram exercidas e adotadas pelos membros da igreja, por meio de ensinamentos de amor e fraternidade (LOPES; MERIGHI; GARANHANI, 2010).

Posteriormente á essas fases deu-se a prática leiga na época medieval sob a influência dos fatores políticos e socioeconômicos, em que o ato de cuidar dos

enfermos era pertencente às atribuições domésticas, sendo executado pelos escravos aos seus superiores e pelas ações das ordens cristãs, que contavam com viúvas e virgens para a realização do cuidado às pessoas pobres e necessitadas (LOPES; MERIGHI; GARANHANI, 2010).

Esse período trouxe à enfermagem uma imagem estigmatizada de obediência, abdicação e espírito de serviço, e durante muitos anos essa prática esteve presente e restrita aos hospitais religiosos. A profissão se estabeleceu subordinada ao fazer e ao saber médico, sendo totalmente isenta de liberdade e autonomia na construção de suas bases teóricas (LESSA; ARAÚJO, 2013).

A enfermagem como prática profissional ocorreu no século XIX após a Revolução Industrial, a partir do atendimento aos soldados feridos na guerra da Criméia entre 1853 a 1856, com o objetivo de recuperar a saúde dos mesmos e buscar a manutenção do controle e da fiscalização desses doentes (LESSA e ARAÚJO, 2013; LOPES; MERIGHI; GARANHANI, 2010).

Essa prática teve como precursora Florence Nightingale, que contribuiu, através de seus trabalhos, para a substituição dos conceitos sobre a prática do enfermeiro como executor de trabalho caritativo, oferecido por pessoas bondosas que pertenciam a classes sociais e morais questionáveis, pelos conceitos da enfermagem moderna e profissional (LESSA e ARAÚJO, 2013; LOPES; MERIGHI; GARANHANI, 2010).

No contexto brasileiro a enfermagem organizou - se a partir do período colonial até o final do século XIX, momento em que reuniu condições para consolidar-se, e passar a ser vista como profissão e como um campo do saber devido ao aprimoramento da cientificidade, baseando suas ações e intervenções ao paciente e ao ambiente de trabalho, favorecendo a manutenção e a recuperação de sua saúde (LOPES; MERIGHI; GARANHANI, 2010).

A construção do saber em enfermagem no Brasil estabeleceu-se em cinco fases distintas e consecutivas, dentre elas destaca-se a enfermagem pré-profissional que se dá entre o Brasil colonial até o fim do século XIX, denominada de modelo religioso, onde o saber era traduzido pelas práticas caseiras através dos escravos e de alguns padres jesuítas. A enfermagem moderna caracterizada pelo modelo vocacional e disciplinar desenvolvido por Florence Nightingale, fase em que se concretiza a criação da escola de enfermagem Anna Nery em 1922 (SEVERO; SIQUEIRA, 2013).



A terceira fase, a enfermagem funcional, possuía como foco a assistência e deu-se no período de transição do capitalismo liberal para monopolista e caracterizou-se pelo desenvolvimento industrial. A quarta fase objetivava o trabalho em equipe e a organização de princípios científicos, desenvolvida no período de 1940 a 1960. E por fim a quinta fase, que teve início na década de 60 e que estende-se à atualidade, caracterizando-se pela criação e desenvolvimento das teorias de enfermagem (SEVERO; SIQUEIRA,2013).

A enfermagem é uma profissão de práticas sociais que realiza assistência com competência técnico-científica ao ser humano sadio ou doente e à comunidade, com a finalidade de promoção, manutenção, recuperação da saúde e prevenção da doença. A prática da enfermagem possui como foco a saúde humana, e assim procura modificá-la de forma planejada e intencional, através de meios e de instrumentos. O produto final de seu trabalho torna-se o cuidado de enfermagem à pessoa em seu processo de saúde e doença (ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013).

As práticas sociais são atividades para atender às necessidades das pessoas, vistas como seres sociais. Portam profundo sentido de humanidade, pois acontecem no bojo das relações interpessoais e na busca da sobrevivência humana. Por isso, diferem dos comportamentos naturais. Inserem-se no processo cultural e histórico das interações intencionais entre os seres humanos e desses com o mundo natural e as coisas. A prática social é qualquer forma coerente e complexa de atividade humana cooperativa, socialmente estabelecida, que envolva padrões de excelência, obediência às regras e realização de bens internos. (ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013. p. 2).

Para compreendermos a enfermagem como prática social é necessário percebê-la como uma das inúmeras práticas da sociedade e dessa forma a enfermagem passa a ser vista como integrante do processo de produção de saúde, demonstrando uma correlação com o alvo social do trabalho e as instituições sociais (ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013).

Como prática social, a enfermagem é profissão dinâmica, sujeita a constantes transformações e à incorporação de reflexões e ações sobre novos temas e problemas, mas sempre se guiando pelo princípio ético de manter ou restaurar a dignidade em todos os âmbitos da vida (ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013).

Para Zoboli; Schveitzer (2013) a essência da enfermagem como prática social é a organização para o eficiente cuidado, pois o mesmo acredita que a conformação

e a ordem são cruciais no bem cuidar, e tornam-se capazes de favorecer o reconhecimento da sustentação ou do desgaste do trabalho do enfermeiro em seu processo de atenção e de cuidado à saúde.

A inserção do profissional enfermeiro no cuidado como prática social, tanto no contexto teórico quanto no prático e também nas representações políticas sociais e de saúde, é ainda bastante pequena. E em virtude dessa situação o papel da enfermagem na presente conformação social e política é discutido ao considerar-se as crescentes desigualdades sociais e nos campos das práticas de saúde (BACKES; ERDMAN; BUSCHER, 2009)

As ações da enfermagem possuem como foco o fazer tradicional assistencialista o que é ocasionado pela pequena expressividade no desenvolvimento de atividades proativas de intervenção social (BACKES; ERDMAN; BUSCHER, 2009).

Assim sendo,

As percepções de cuidado, evidenciadas por meio das buscas teóricas e os apelos provindos das questões sociais emergentes, tornaram ainda mais incessante o desejo de ampliar a compreensão do cuidado de enfermagem, para além do saber/fazer tradicional e das práticas institucionalizadas (BACKES; ERDMAN; BUSCHER, 2009, p. 2).

É necessário que a enfermagem reexamine o seu papel na sociedade e a sua prática, revelando de forma concreta o seu envolvimento e compromisso nas discussões relacionadas às injustiças sociais e na saúde, em que se observa uma ascensão (ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013).

O enfermeiro em suas ações deve ter a capacidade de transcender os limites dos sistemas institucionalizados, os limites do saber disciplinar, e dos delineamentos da doença fisiológica, com a finalidade de assimilar e empreender, com vistas à incorporação de uma percepção interativa e sistêmica, as questões da sociedade e da saúde. É imperativo que o profissional enfermeiro amplie sua atitude crítica e reflexiva, para que possa implementar ações político-sociais que irão revelar uma participação que seja responsável e comprometida com o desenvolvimento da sociedade (BACKES; ERDMAN; BUSCHER, 2009).

Segundo Zoboli e Schweitzer (2013, p. 2)

Os enfermeiros necessitam desenvolver visão compreensiva e interativa das questões sociais e da saúde, em consonância com a complexidade dessas áreas e as pluralidades da sociedade atual. Para responder à finalidade social da prática e interligar os elementos técnico e ético do cuidado de enfermagem, é preciso que o enfermeiro conjugue, no cotidiano do trabalho, princípios e valores com competência técnica, em uma atmosfera de corresponsabilização e acolhimento. Isso requer dos enfermeiros sensibilidade humana que se manifesta no interesse, respeito, atenção, compreensão, consideração e afeto pelo outro e pela comunidade.

As políticas sociais segundo Costa et al (2006) são orientações generalistas que indicam os caminhos, as estratégias e o objetivo das ações da gestão governamental. As políticas públicas estendem-se à totalidade da população e necessitam comprometer-se com a implementação e a regulamentação de políticas sociais, com o objetivo de diminuir as desigualdades sociais.

Em decorrência da formação e configuração históricas da profissão, os enfermeiros e os outros profissionais da equipe de enfermagem encontram-se em desarticulação com o processo político, no que tange ao seu desenvolvimento profissional e à luta por melhores condições de trabalho. Isso deve-se às ideias de subordinação, dificuldades em afirmar - se como uma profissão livre, que possui conhecimento científico próprio, que almeja e luta por um objeto de trabalho e que ainda, encontra-se em processo de definição (LESSA; ARAÚJO, 2013).

Embora a enfermagem adote o cuidado como seu objeto de atuação, a profissão ainda sofre os efeitos da necessidade de ocupar espaços de poder e desenvolver o enfermeiro como um ser sociopolítico (PORTO *et al* 2013).

Dessa forma observa-se que a relação do profissional de enfermagem com as políticas de saúde na maioria das vezes não existe, ficando ausente (COSTA et al, 2006).

Historicamente, na década de 80, a enfermagem possuía o maior número de contingente de trabalhadores e em contrapartida ela ocupava uma segunda posição no que se remetia a realização de ações concretas de saúde, que tinham como objetivo reverterem-se em benefício para a população. Os enfermeiros nesse contexto ficavam alheios à produção da maioria das políticas públicas de saúde (COSTA *et al*, 2006).

A enfermagem possui uma formação importantemente técnica embasada no conhecimento científico e biológico e com ação individual, e dessa forma a

enfermagem desconsidera os determinantes sociais que fazem com que os serviços concentrem seus recursos e a as relações sociais que transpõe a sociedade e a saúde (COSTA *et al*, 2006).

Para Costa et al ( 2006) a enfermagem se centraliza no fazer e isso faz com que essa profissão seja menos valorizada socialmente em proporção às demais profissões que dão ênfase ao intelectual. O fato de que a enfermagem é dividida em categorias, entre técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiro pode ser também um motivo para a escassa participação desses profissionais nas políticas públicas de saúde.

Diante do exposto algumas alternativas para superar essa realidade são essenciais como, por exemplo, a transposição do modelo tradicional do processo de trabalho do enfermeiro por meio da inserção do cuidado integral, do trabalho interdisciplinar, o qual substitui o modelo de trabalho por tarefas e a inserção dos profissionais de enfermagem nos conselhos e nas conferências de saúde (COSTA *et al*, 2006).

Nesse contexto, Pires (2005, p. 734) cita que “a politicidade do cuidado se expressa pelo conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar e propõe-se a libertar o cuidado de sua institucionalização capitalista predatória”.

Para a enfermagem, emancipar-se pelo cuidado, tem sentido de refletir as práticas e as relações implicadas em seu processo de trabalho (PIRES, 2005).

... posto que o cuidado é gesto de relação presente da própria vida, seja nos espaços de gerência e gestão, na abordagem individual e coletiva, na educação em saúde, nas atividades de pesquisa e ensino ou, ainda, em espaços de consultoria, o cuidado da enfermagem pode ajudar na construção de projetos próprios das pessoas envolvidas, lutando por emancipar utopicamente (utopia no sentido de realizável) por inteiro, profissão e sociedade. O que se propõe, portanto, é a reinvenção da prática social de cuidar da enfermagem, de forma que ela possa melhor contribuir para políticas sociais de cunho emancipatório, baseado num perfil de enfermeiro com qualidade formal e política (PIRES, 2005, p. 735).

### 2.3 AS DIMENSÕES DO CUIDAR EM ENFERMAGEM: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO

O foco do trabalho em saúde é o cuidado humano. O cuidar na enfermagem define-se e baseia-se no princípio de remeter-se a uma prática que exprime e apresenta-se sobre a interação entre o enfermeiro e o paciente, a qual visa alcançar e proporcionar o bem estar dia a dia a esse indivíduo (PORTO *et al*, 2013 ).

Para Porto et al (2013, p. 157) “o cuidado é concebido, por diversos estudiosos, como objeto epistemológico da enfermagem, por envolver o ser humano em sua complexidade, sendo esse o foco do seu trabalho”.

A enfermagem tem como essência de sua profissão o cuidar, que influencia a vida de todas as pessoas, ao passo que representa a forma de expressão e valorização do ser humano. Possui como foco o desenvolvimento de atitudes e espaços para uma aproximação intersubjetiva, a qual envolve a interação entre o paciente e o enfermeiro (CARREIRO *et al*, 2015).

Esse encontro deve permear-se no autoconhecimento e na sensibilidade do toque, do olhar, do saber sentir e da captação das emoções que envolvem essa aproximação. O cuidar ultrapassa os cuidados físicos, uma vez que as pessoas apresentam sua individualidade, seus significados e seus valores (CARREIRO *et al*, 2015)

A designação do cuidar está baseada no princípio de se tratar de uma prática que se desenvolve sobre a interação enfermeiro/cliente, com a intenção de contribuir para o bem-estar deste último no seu cotidiano. O cuidado é concebido, por diversos estudiosos, como objeto epistemológico da enfermagem, por envolver o ser humano em sua complexidade, sendo esse o foco do seu trabalho (PORTO et al, 2013, p. 157).

Para David; Bonetti; Silva (2012, p. 178) “o ato de cuidar não possui uma essência abstrata: apóia-se em valores humanos e historicamente construídos, e produz-se no âmbito da divisão social do trabalho”.

O enfermeiro organiza e associa em suas ações de cuidado a prática assistencial ao conhecimento teórico-conceitual e às situações concretas vivenciadas no cuidado (PERSEGONA *et al*, 2012).

O processo de cuidar também possui sua trajetória histórica e evolui paralelamente à profissão da enfermagem transcendendo as questões biológicas e psicossociais dos indivíduos, englobando características como, respeito, atenção, compreensão do ser cuidado e amor (DUARTE; ROCHA, 2011).

No decorrer da fase Nightingaliana, o cuidado incorpora um caráter organizado em que as ações de enfermagem são manifestadas holisticamente no contexto hospitalar, social, político e ecológico (DUARTE; ROCHA, 2011).

Com o passar do tempo, a partir do século XX com o avanço da tecnologia, as ações e técnicas de enfermagem fortalecem-se com o objetivo de instrumentalizar o cuidado ofertado ao indivíduo. A prática desse, é então caracterizada pela abordagem biomédica enfatizada, que traz como prioridade a doença e a patologia do ser cuidado sem levar em consideração à história vivida desse indivíduo. Assim, o realce desse cuidado conduz-se para as ciências biológicas/tecnicistas (DUARTE;ROCHA, 2011).

Dessa maneira, para a ação do enfermeiro concretizar-se no cuidar, é necessário que seja rompido e transcendido o modelo biomédico e que seja dado ênfase na representação da integralidade desse cuidado (PERSEGONA *et al*, 2012).

Segundo Piexak; Backes; Santos (2013) é necessário ultrapassar os moldes tradicionais lineares, que enfatizam a doença ao invés de dar atenção ao ser humano que a abriga. O processo saúde e doença possui em suas raízes o modelo biomédico que referencia o paciente como um conjunto de órgão que poderá adoecer e quando isso ocorre a assistência prestada possui como característica o isolamento e a desvalorização do paciente como um ser multidimensional ou seja um ser físico, biológico, psíquico, cultural, espiritual, social e histórico

A enfermagem, considerando-se a sua característica intrínseca de cuidar de seres humanos, tem potencial para uma maior aproximação com as múltiplas dimensões do objeto de trabalho em saúde. Neste sentido, precisa alimentar-se de diversas disciplinas do campo das humanidades, além daquelas básicas e tradicionais da “ciência normal” em saúde (biologia, fisiologia e outras). No entanto, majoritariamente, a prática assistencial, a produção de conhecimentos e a formação profissional têm sido fortemente influenciadas pela ciência positivista e pelos padrões da biomedicina, de modo que, no âmbito do trabalho coletivo em saúde, a enfermagem tem tido pouca força para se contrapor ou diferenciar-se do modelo hegemônico (PIRES, 2009, p. 743).

Até esse momento histórico a enfermagem não era considerada e visualizada como científica, sendo suas práticas baseadas na intuição. Na busca de ser reconhecida como ciência e firmar-se como um campo específico do saber, a enfermagem dá início a uma fase de concepção de um corpo de conhecimentos próprios na tentativa de amparo para sua prática profissional. Assim, as teorias de enfermagem foram construídas para direcionar a enfermagem no alcance de sua autonomia profissional e de cuidado (DUARTE; ROCHA, 2011).

Repensar o cuidado do enfermeiro com o enfoque na autonomia do indivíduo é primordial, pois remete à necessidade desse profissional desvencilhar-se dos paradigmas e preconceitos arraigados em suas formas de cuidar em saúde. Esse é demonstrado pela fragmentação do indivíduo e pela realização de procedimentos mecanicistas e rotineiros (SILVA *et al* 2013).

Nesse contexto de ação profissional é fundamental transpor o modelo biomédico de atuação e reconhecer, a importância da incorporação e implantação da integralidade desse cuidado, para que haja melhor qualidade da assistência prestada (PERSEGONA *et al*, 2009).

Assim, o cuidado de enfermagem vem, crescentemente, adquirindo novos significados, influenciados por diferentes valores, convicções culturais e novas abordagens. Para tanto, o cuidado deve ser entendido como um fenômeno complexo, motivado pelas interações e associações sistêmicas, ou seja, desenvolvido a partir de redes interacionais de vários saberes do agir humano expresso pelo trabalho compartilhado, inter/transdisciplinar. Logo, o cuidado na perspectiva da complexidade permite compreender que, para cuidar de forma integral do ser humano, é indispensável a conectividade dos saberes e ações dos diversos profissionais da saúde, a fim de contemplar e valorizar as múltiplas dimensões de cada ser humano envolvido (PIEXAK; BACKES; SANTOS, 2013, p. 47).

Segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem Brasil (2007), a enfermagem efetiva-se na realização de atendimento e comprometimento ao indivíduo, família e comunidade em todos os momentos da vida. O profissional integra a equipe de saúde e age realizando, com autonomia e ética, a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação, com o objetivo de satisfazer às necessidades de saúde de toda a população, contribuir para a integralidade do cuidado, o acesso universal, a hierarquização e a descentralização administrativa e

política dos serviços de saúde, lutando sempre pela preservação da autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2007).

Enquanto disciplina da vida, a enfermagem aplica distintos instrumentos para executar seu processo de trabalho cotidiano. Assim, em sua prática rotineira, possui competência e habilidade para exercer suas ações em diversos cenários, dentre eles a atenção primária, secundária e terciária de indivíduos, família e coletividade (PERSEGONA, 2012).

A atenção primária tem o foco na saúde coletiva, campo em que o enfermeiro coordena a equipe de enfermagem e os processos de trabalho com os demais membros da equipe de saúde. Também assume o gerenciamento da unidade de saúde e seus programas, objetivando sempre proporcionar a melhor qualidade possível na assistência à coletividade. Na atenção secundária o enfermeiro conduz, orienta, coordena a equipe de enfermagem, o serviço de saúde, organiza e administra os recursos de apoio tecnológicos e terapêuticos, executa a tomada de decisão e a avaliação de todo o serviço prestado (PERSEGONA, 2012).

Silva *et al* (2013), informam que o cenário hospitalar, a atenção terciária, caracteriza-se como local onde os indivíduos hospitalizados vivenciam alterações em sua saúde e sofrem com a separação de sua família e comunidade, com o afastamento de suas atividades diárias e do trabalho, experimentam e manifestam sentimentos de medo, desconforto, raiva e ansiedade (SILVA *et al*, 2013).

Nesse âmbito e contexto, o enfermeiro exerce atividades de coordenação e gerenciamento do setor e da equipe de enfermagem, relaciona-se com as demais categorias de profissionais da saúde, realiza o cuidado clínico e procedimentos técnicos, objetivando a recuperação e a reabilitação do indivíduo doente (SILVA *et al*, 2013).

De acordo com Santos *et al*, (2013) Florence Nightingale, foi reconhecida como a pioneira da administração hospitalar, através dos resultados de suas atividades desenvolvidas juntamente com sua equipe em um hospital na Criméia.

Ela revelou o quanto era importante o conhecimento sobre as técnicas e as ferramentas administrativas para favorecer um ambiente de cuidado terapêutico à frente do trabalho realizado pelas nurses e ladies nurses, as quais desenvolviam o cuidado direto e indireto respectivamente, e a sistematização dos procedimentos e técnicas de enfermagem. Nessa perspectiva, observa-se que o enfermeiro insere-se em todas as fases do processo de trabalho em saúde através de suas ações de



organização, tomada de decisão, administração, acompanhamento e avaliação dessas ações (SANTOS *et al*, 2013).

Assim é imprescindível que o profissional obtenha instrumentos em sua prática diária através do conhecimento da realidade em sua volta, somando o seu saber com o modo de fazer e colocando o paciente no foco de seu cuidado (PERSEGONA, 2012).

O dia a dia do processo de trabalho do enfermeiro abarca ações, dimensões do cuidar, onde o mesmo exerce funções e possui habilidades assistenciais, gerenciais e educativas, ações essas que coexistem no mesmo lugar e ao mesmo tempo, revelando em seu cotidiano e contexto de trabalho a sua divisão técnica e social (OLIVEIRA *et al*, 2010).

De acordo com o código de ética da profissão

a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência (BRASIL, 2007, p.4).

A dimensão assistencial dá-se no encontro entre o cuidador e aquele que é cuidado, momento em que o enfermeiro direciona-se para um saber técnico arraigado ao saber científico. O enfermeiro então mostra-se como detentor de uma habilidade técnica onde suas ações voltam-se para o saber fazer, revelando-se através do tratamento de agravos e da prevenção de danos (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2012).

Mostra-se ainda na administração de medicação, no acolhimento, na humanização, na escuta, no alívio do sofrimento e da dor, no conforto, na ajuda, no afeto, na solidariedade, no autocuidado, na autoestima e autovalorização do indivíduo cuidado. Assim o enfermeiro exerce atividades que abarcam o atendimento das necessidades individuais de cada paciente (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2012).

A dimensão gerencial do cuidado realizado pelo enfermeiro compreende o planejamento de suas ações de cuidado, a provisão e a previsão de recursos materiais que são utilizados na assistência, o fortalecimento da interação entre os diversos membros da equipe de saúde, a articulação entre os variados serviços institucionais, a coordenação da equipe de enfermagem e o cumprimento de metas organizacionais para a consecução do cuidado (SANTOS *et al*, 2013).

Através de sua competência gerencial o enfermeiro lança mão de recursos essenciais para o alcance de seu objetivo institucional que se constitui pela busca da melhor qualidade do cuidado. Estes são: planejamento da assistência, avaliação, liderança, controle, desenvolvimento de instrumentos operacionais e administrativos, administração de recursos pessoais, materiais e de supervisão, entre outras. (SANTOS *et al*, 2013).

O enfermeiro em sua gerência deve possuir habilidade pessoal de interação com indivíduos e grupos e de resolução de conflitos e problemas, desenvolvendo ações que facilitem e conduzam a organização setorial e pessoal da instituição, para nortear todo o seu processo de trabalho, aspirando melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem e beneficiando o paciente, a equipe de saúde e a instituição (PERSEGONA *et al*, 2012).

A ação de gerenciar na prática da enfermagem gera entre os profissionais uma dicotomia, uma vez que, para alguns deles, o gerenciar e o assistir são atividades contrárias e incompatíveis no momento de sua realização. Desta maneira, na assistência direta são valorizadas e efetivadas ações próximas ao paciente, enquanto as de modo indireto, aquelas de planejamento e organização assistenciais, são consideradas como distanciadas do paciente. Assim, há necessidade de entendimento e conhecimento pelos enfermeiros das dimensões do cuidar para que seu trabalho seja realizado da melhor forma possível (SANTOS *et al*, 2013).

O ato de ensinar, de ser educador está presente no cotidiano profissional como uma dimensão do cuidar (LEONELLO; OLIVEIRA, 2009).

O cuidado do enfermeiro apoiado em referenciais novos ultrapassa o cuidado como ato em si mesmo, e percorre o tempo todo a formação desse profissional e a educação continuada (PIEXAK; BACKES; SANTOS, 2013).

Assim, o cuidado passa a caracterizar-se como atitude, modo de ser, e de perceber o ser humano como um ser singular e multidimensional. Nesse sentido, ao se estabelecer uma relação entre ser cuidado e ser cuidador, tanto o conhecimento, quanto o cuidar em enfermagem ampliam-se, isso porque o cuidado será constantemente (re)construído em seu processo dinâmico e transformador (PIEXAK; BACKES, SANTOS, 2013, p. 47).

Essa prática dá-se através da educação permanente da equipe de enfermagem, nas atividades implementadas e realizadas de modo individual ou em

grupo no momento da assistência de enfermagem a pacientes. Essas ações educativas, desenvolvidas por meio do diálogo e da participação de todos os envolvidos no processo de saúde têm o objetivo de transmitir e repassar informações com vistas à mudança de comportamento entre os indivíduos assistidos e à transformação da realidade de saúde desses sujeitos (LEONELLO; OLIVEIRA, 2009).

O enfermeiro que está cuidando, ao perceber o seu paciente como singular e ao procurar contextualizá-lo no ambiente que o mesmo está inserido, estende seu conhecimento, favorecendo um cuidado singular e multidimensional baseado nas necessidades do outro, necessidades essas que estão em seu contexto real e complexo (PIEXAK; BACKES; SANTOS, 2013).

...cabe salientar que o trabalho em saúde é eminentemente relacional, visto que o seu foco é o cuidado humano, não podendo, como em outros modelos produtivos, ser expresso nos equipamentos ou nos saberes fortemente estruturados, como as tecnologias organizacionais, no entanto, no encontro de subjetividades, comportando um grau de liberdade significativa na escolha do modo de fazer essa produção (PORTO et al, 2013, p. 158).

Dentro do contexto das competências, das ações do enfermeiro, vivenciamos na atualidade, a aplicação e a utilização da metodologia do processo de enfermagem no cotidiano de trabalho do enfermeiro, contribuindo para a sistematização da assistência, por meio da criação de taxonomias de enfermagem, com o objetivo de padronizar e universalizar a linguagem entre os profissionais acerca das prescrições e diagnósticos de enfermagem (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

A resolução 358 do Conselho Federal de Enfermagem, Brasil (2009, p. 1) dispõe sobre o modelo assistencial pautado na “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”.

Considera que o processo de enfermagem é um instrumento metodológico que guia o cuidado profissional realizado e os registros de sua prática, contribuindo para a atenção à saúde da população. Ele é operacionalizado por meio de uma sistematização que organiza o trabalho profissional em relação ao método, às pessoas e ferramentas utilizadas, e de modo determinado, deve ser executado em todos os ambientes onde o cuidado de enfermagem é prestado (BRASIL, 2009).

O processo de enfermagem é composto por cinco etapas inter-relacionadas entre si, que são interdependentes umas das outras e são recorrentes. Dentre elas encontram-se a avaliação inicial ou coleta de dados ou ainda histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o plano de cuidados ou planejamento de enfermagem, a intervenção ou implementação e a avaliação de enfermagem sobre os resultados (SANTOS *et al*, 2013; BRASIL, 2009).

As etapas são conduzidas tendo como suporte o embasamento teórico já consolidado na enfermagem que é o alicerce da condução de todo o processo (BRASIL, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma forma de execução da prática de planejamento do profissional enfermeiro, favorecendo a articulação entre as dimensões gerenciais e assistenciais do cuidado em seu trabalho (SANTOS *et al*, 2013).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem colabora para o aumento da visibilidade e do reconhecimento profissional do enfermeiro que a utiliza em seu processo de trabalho. Oportuniza a sua autonomia, assim como sua inserção efetiva no processo de trabalho, uma vez que demarca as ações que são de seu domínio na presença de sua equipe e de outros profissionais (KLETEMBERG e PADILHA, 2011).

Assim sendo, o cuidado passa então a ser realizado de forma integral, atendendo às necessidades individuais de vida diária do sujeito, mantendo e recuperando sua saúde e proporcionando melhor qualidade de vida para esse indivíduo (SILVA; SANTOS, 2010).

### 3. REFERENCIAL FILOSÓFICO

Para desenvolver esse estudo optei pela investigação de abordagem qualitativa que, segundo Dal-Farra e Lopes (2013) trabalha com o fornecimento de informações detalhadas das experiências humanas, as quais incluem as crenças, os comportamentos e as emoções das pessoas. Há nesse tipo de pesquisa a análise do ser humano como um todo de uma maneira contextualizada.

A fundamentação desta pesquisa norteia-se pelo referencial teórico e metodológico da fenomenologia, fundado no pensamento filosófico de Martin Heidegger. Desse modo propõe - se a afastar os encobrimentos e lançar luz à lacuna do conhecimento revelado acerca os significados do técnico de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro na equipe.

A perspectiva fenomenológica manifesta-se como desafio à reflexão de alternativas, à possibilidade de rompimento do cotidiano da prática diária pautada em moldes que são pré-estabelecidos e assim, oportuniza um modo-de-ser-autêntico (SILVA *et al*, 2013 ).

O enfoque fenomenológico propõe-se a desvelar a cotidianidade do mundo do ser, onde a experiência passa-se através da descrição de suas vivências. Essa abordagem permite a compreensão do ser, valorizando-o e permitindo ser presença ao lidar com-o-outro (ARAÚJO *et al*, 2012)

A fenomenologia tem como propósito perceber, refletir a forma como um fenômeno manifesta-se, isto é, ir-as-coisas-mesmas para desvelar verdades que explicam modos de ser (SILVA *et al*, 2013).

Como Melo; Sousa (2012, p.43) citam Carvalho (1987, p.93) “a fenomenologia não procura somente as condições sobre as quais o juízo é verdade, e sim, o sentido que funda o comportamento do indivíduo quando ele ama, sente felicidade, adoece, vive”.

Suas manifestações expressam-se por meio da linguagem, do discurso falado e escrito, dos gestos, da totalidade das palavras e do silêncio (CARVALHO, citado por MELO; SOUZA, 2012).

Em decorrência da descrição de quem vivencia um fenômeno, a fenomenologia proporciona o conhecimento em relação ao outro (DUARTE; ROCHA, 2011).

No método fenomenológico o pesquisador movimenta - se no intuito de

buscar nas descrições das experiências dos sujeitos, captar a sua essência, estruturando o problema de pesquisa e situando-se no fenômeno que as compreensões advindas do exercício de interpretação se iluminam e se desvelam ( OLIVEIRA *et al*, 2012, p. 85).

Há nesse contexto, a exaltação da elucidação do mundo que se mostra à consciência de forma intencional, realçando a experimentação pura do sujeito (OLIVEIRA *et al*, 2012).

O modo de pensar fenomenológico é fundamentalmente descritivo de modo que o pesquisador não possui como privilégio a generalização e o estabelecimento de conexões de causa entre variáveis que são estabelecidas (SALES *et al*, 2011).

A fenomenologia então possibilita compreender o fenômeno que está sendo estudado por meio da submersão no cotidiano da vida do ser, através da exploração de suas vivências e discursos com a finalidade de desvelar a sua essencialidade (SALES *et al*, 2011).

Nesse contexto, Martin Heidegger que nasceu em 1889 na Alemanha, foi um dos influentes pensadores e filósofos do século XX que representaram o pensamento alemão daquele século, o qual tinha como proposta a descentralização da hegemonia da filosofia que existia na Europa nessa época. Sua morte ocorreu em 1976 e durante toda a sua vida na filosofia, ele indagou pelo ser (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

O homem sozinho indaga - se, reflete em relação a ele mesmo e nesse ato, o Ser da-se a conhecer. O sentido do Ser é elucidado nas pesquisas a partir da utilização dos conceitos de Heidegger por meio dos momentos vivenciados, assim o ente é interrogado e o sentido do ser é buscado (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

Paula *et al*, (2012, p.985) cita Heidegger (2002) “o homem é um ente questionador, que dialoga com o mundo. O questionamento desdobra-se em três polos: questionado: o ser; perguntado: o sentido; interrogado: o ente.”

Heidegger compreende o ser como pre-sença, o manifesto, o percebido, o compreendido e o conhecido para “o ser-aí” ou Dasein. O Dasein então é presença no mundo e sendo no mundo, compreende-se como ser de possibilidades (HEIDEGGER, 2014).

Para Queiroz; Garanhani (2012, p. 776) “a fenomenologia heideggeriana proporciona compreensão da experiência humana, pois procura valorizar o ser na sua singularidade”. Preocupa-se em aclarar o alicerce em que o fato ocorre expondo-o através de seu apoio nos princípios ontológicos universais (QUEIROZ; GARANHANI, 2012).

O homem em sua facticidade é compreendido pelo filósofo no momento da busca por interpretar o modo de ser que é por ele revelado dentro de seu discurso com o propósito de desvelar o fenômeno apresentado pelo próprio ser. O modo de pensar pela fenomenologia busca a compreensão o indivíduo em sua existencialidade, em sua facticidade (BENEDETTI *et al*, 2013).

A abordagem fenomenológica heideggeriana perpassa a compreensão e questão do ser, detalha a experiência humana do indivíduo ao mesmo tempo em que o interpreta e compreende, de acordo com o que ele vivencia em relação a um fenômeno e como significa a experiência que foi vivida. Desse modo dá-se a caracterização da pesquisa fenomenológica (CARRARO; SEBOLD, 2013).

O método fenomenológico proposto por Heidegger é desenvolvido em dois momentos denominados, respectivamente, como primeiro momento metódico, chamado de Compreensão Vaga e Mediana e o segundo momento metódico, ou Hermenêutica (HEIDEGGER, 2014).

O primeiro momento também conhecido como Compreensão Vaga e Mediana constitui-se pela compreensão dos significados como modo-de-ser no cotidiano. O segundo momento metódico, a Hermenêutica de Heidegger, caracteriza-se por interpretar o sentido por meio do mostrar-se do fenômeno no seu em si mesmo (HEIDEGGER, 2002, citado por PAULA *et al*, 2012).

... os significados levam aos sentidos. O significado é aquilo em que se sustenta a compreensão, um existencial que se mostra mais acessível na cotidianidade, localiza-se na dimensão ôntica dos fatos. O sentido é aquilo em que se sustenta a interpretação, é um existencial que está por detrás, localiza-se na dimensão ontológica do fenômeno os significados levam aos sentidos. O significado é aquilo em que se sustenta a compreensão, um existencial que se

mostra mais acessível na cotidianidade, localiza-se na dimensão ôntica dos fatos. O sentido é aquilo em que se sustenta a interpretação, é um existencial que está por detrás, localiza-se na dimensão ontológica do fenômeno” (HEIDEGGER, 2002 citado por PAULA et al, 2012, p.985).

A pesquisa fenomenológica pautada no referencial de Martin Heidegger, possui em sua concepção, como citado por Carraro; Kempfer (2014, p.729) “a perspectiva hermenêutica no movimento de pré-compreensão, compreensão e interpretação do fenômeno, não como algo fragmentado ou sequencial, mas como algo que desvele o fenômeno em movimento”.

O método fenomenológico de investigação procura compreender a significação da experiência que foi vivida por indivíduos que até então era inexplorada. Nas pesquisas de enfermagem esse método oportuniza a compreensão do indivíduo em sua totalidade, em sua situação no mundo e em seu contexto de vida (DUARTE; ROCHA, 2011).

Nos estudos da enfermagem a fenomenologia Heideggeriana promove a ampliação de discussões a respeito de sua colaboração nos mesmos, com enfoque na pessoa como ser de possibilidades (QUEIROZ; GARANHANI, 2012) .

A partir dessa ideia compreende-se que esse método procura em meio à descrição das experiências do ser, alcançar a sua essência, compondo o problema da pesquisa a ser realizada com foco no entendimento do fenômeno em questão, sobre o qual a interpretação revelar-se-á para o pesquisador (OLIVEIRA *et al*, 2012)



#### 4. CAMINHO METODOLÓGICO

Para alcançar o objetivo proposto nessa pesquisa e compreender as questões levantadas, optei por utilizar a fenomenologia fundada no pensamento teórico metodológico de Martin Heidegger (2014), a qual se mostra como possibilidade de alcançar a descrição dos fenômenos e vivências do indivíduo, a partir das indagações e questionamentos sobre o que pode existir e permanece velado na vida cotidiana do Ser.

Nesta proposição, a pesquisa está inserida no grupo de pesquisa: O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem, na linha: Cuidando do adulto e do idoso: O cotidiano como espaço de representações e que ainda é articulada à linha Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós Graduação Strictu Sensu Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

O estudo teve como cenário, um hospital geral público sediado em um município da Zona da Mata Mineira, que atende à clientela de seu município e adjacências.

A instituição em que foi realizada a pesquisa caracteriza-se como sendo referência no cuidado de doenças infectocontagiosas, na reabilitação com o Centro de Medicina Física e Reabilitação, na Maternidade para gestante de alto risco, nas cirurgias geral e pediátrica. Realiza também assistência nas clínicas médica, pediátrica, ginecológica, psiquiátrica e pneumológica e conta com leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal.

O hospital possui nos dias de hoje 202 leitos de internação e tem como missão proporcionar aos usuários do Sistema Único de Saúde assistência médica, hospitalar, reabilitação física, psíquica e social, garantindo atendimento por meio de profissionais qualificados, ambiente humanizado, buscando reinserção do indivíduo na sociedade. Sua visão é de ser um hospital de referência macrorregional no atendimento aos usuários, reconhecido pela prestação de serviços; e como valores: ética, respeito, qualidade, crescimento, humanização, envolvimento e compromisso público.

A maioria dos servidores desse hospital são efetivos, o regime de trabalho desses profissionais da enfermagem diferencia-se entre diarista e plantonistas diurnos e noturnos e com escala, na maioria das vezes de trinta e quarenta horas.

Na maior parte, os enfermeiros diaristas abarcam as questões e funções administrativas relacionadas à enfermagem e os enfermeiros plantonistas ficam diretamente ligados à assistência direta ao paciente.

Antes de dar início à etapa de campo, foi apresentada uma carta de autorização à Direção Clínica da Instituição, assim como à Responsável Técnica de Enfermagem (ANEXO III e IV). Essa teve a finalidade de obter autorização para realização da pesquisa, citação do cenário no que concerne à divulgação dos achados, exclusivamente em eventos e/ou periódicos de natureza científica, como também, solicitar garantia de infraestrutura e disponibilização de espaço para as entrevistas, dotado de mesa e cadeiras.

Os participantes desse estudo foram técnicos de enfermagem do hospital cenário desse estudo, do sexo masculino e feminino, que atuavam nos plantões noturno ou diurno nos setores de internação da referida instituição, nas enfermarias Feminina e Masculinas, no Centro de Tratamento Intensivo Adulto e Pediátrico e no Centro Cirúrgico, os quais possuíam como características a prestação da assistência direta aos pacientes nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana, e a presença do enfermeiro nesses setores todo o tempo. Esses, conforme a disponibilidade e aceitação foram convidados a participar livre, voluntariamente e sem ônus, tendo a anuência firmada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO I).

Foram excluídos os profissionais, técnicos de enfermagem, que estavam de férias e de licença médica no período e aqueles que apesar de atuarem na instituição como técnicos de enfermagem, estavam cursando a graduação em enfermagem ou a tinham finalizado.

Anteriormente à etapa de campo, foram programadas visitas para a ambientação na instituição como pesquisadora e obtenção de informações junto aos profissionais que nela atuam sobre o fluxo, os horários e a previsão do local para os encontros. Vale ressaltar que trabalho como enfermeira nessa instituição e que mesmo assim, essa visita fora do meu horário de trabalho e com o olhar de pesquisadora, foi fundamental para que conseguisse ambientar-me e ver como, onde e quando seria melhor realizar as entrevistas com o objetivo de conseguir realizar um encontro fenomenológico com os participantes.

Ao fazer o convite aos participantes informei-os quanto à proposta do estudo e agendei as entrevistas individuais de acordo com a disponibilidade de horários dos

mesmos. Por motivo de indisponibilidade de horário os servidores do período noturno recusaram-se, em maior número, a participar da pesquisa, uma vez que a maioria possuía mais de um vínculo de emprego.

Essa etapa inicial possibilita a ambiência e favorece ao pesquisador, adquirir desenvoltura na atividade de pesquisa e a previsão de datas, horários e ambiente, o qual deve permitir a conversa reservada e livre de interrupções para a realização das entrevistas (MELO; SOUZA, 2012). Nessa modalidade de pesquisa, a abordagem dá-se em um encontro empático entre pessoas que conversam sobre o tema, norteadas pelas questões, foco do estudo.

A abordagem aos participantes foi por meio de entrevista norteadada por instrumento previamente preparado (ANEXO II), composto de indagações que previam a caracterização dos depoentes e questionamentos amplos e abertos, os quais propiciaram a conversa direcionada para a temática em estudo. Essa etapa iniciou-se em 28 de setembro de 2015 e seu término foi em 11 de novembro do mesmo ano.

A entrevista permite a livre expressão e propicia ao entrevistador a garantia da continuidade no foco por ele estabelecido. Durante a conversa o pesquisador assume postura ativa e busca a consecução de descrições por parte do depoente que estão relacionadas com o tema da pesquisa proposta. Portanto, por meio da entrevista objetiva-se levar o depoente a descrever de modo aprimorado as experiências que são e foram por ele vivenciadas (GIL; YAMAUCHI, 2012).

Após a anuência dos participantes, a entrevista foi gravada em um MP4, o áudio transferido para o computador e posteriormente foi transcrito na íntegra pelo próprio pesquisador, e todas as informações ficarão sob sua responsabilidade por 5 anos, e após esse período serão destruídas pelo mesmo.

As questões norteadoras da entrevista foram compostas de modo estratégico e em amplitude com vistas ao descerramento e orientação da conversa para a temática do objeto de investigação. Busca-se, através de sua produção, favorecer o início do diálogo entre o entrevistador e o participante, de maneira a que haja vasta liberdade para o depoente expressar-se e realizar suas descrições (GIL; YAMAUCHI, 2012). Nesse contexto foram previamente formuladas as seguintes indagações: Descreve pra mim o trabalho do enfermeiro no seu setor de atuação; Me fale como você compreende esse trabalho do enfermeiro no dia a dia; Você quer falar mais alguma coisa.

A etapa de campo é reveladora e em virtude de tal fato é possível fazer ajustes no decorrer da elaboração da pesquisa, norteados pelos depoimentos que irão determinar o foco do estudo. Desse modo foi possível redirecionar esse estudo após as entrevistas para o trabalho em equipe, mesmo esse assunto não estando explicitado nas indagações previamente propostas. Os participantes no decorrer de suas entrevistas trouxeram em suas falas o trabalho em equipe e assim esse assunto se mostrou significativo para a abordagem nessa pesquisa.

A partir da linguagem informal, eu esperava e consegui manter uma relação de confiança, empatia e redução de pressupostos com o participante, por meio do estímulo dado ao mesmo favorecendo-o a expressar livremente suas ideias e opiniões. Segundo Vieira e Monteiro (2011) a relação que é construída entre o pesquisador e o outro por meio de um encontro existencial manifesta-se como sendo de significativa relevância, como foco de que o sujeito revele-se em sua essência.

Essa relação permite que o pesquisador abra possibilidades para que o depoente fique à vontade durante a entrevista à medida que ele vai despindo-se de seus valores, preconceitos e crenças com o objetivo de alcançar a espontaneidade do participante em seu modo de ser e sentir.

Os registros em Diário de Campo das minhas observações da linguagem não verbal que abarca as suas diferentes expressões faciais, gestos, emoções e observações do pesquisador, foram por mim descritos logo após cada encontro. Para Moreira; Cavalcante Júnior (2008) o diário de campo é resultado da observação participativa do pesquisador por meio da imersão do mesmo no campo de investigação.

O modo de análise dos depoimentos é considerada um momento único de aproximação, descrição, apresentação dos significados e interpretação de forma minuciosa e ampla, no sentido de estar conectada, além das palavras, com a linguagem trazida pelo diálogo intersubjetivo dos envolvidos, que permite a imersão na essência. Assim, a busca pelos significados deve também estar vinculada nesta perspectiva, onde a intenção de interpretação é tarefa do pesquisador (KEMPFER et al 2015, p. 110).

Como referido por Melo; Souza (2012), embora em estudos qualitativos não seja definido previamente o número de participantes, foi pensado a critério de planejamento, que a entrevista a trinta participantes, possibilitaria depoimentos

consistentes que atenderiam ao objeto e objetivo do estudo, no entanto 22 técnicos de enfermagem com suas entrevistas foram suficientes para atender a essas expectativas.

Desse modo, considera-se boa a amostra que torna possível a abrangência total do problema que é investigado em suas múltiplas dimensões. Assim, o trabalho de campo é e foi encerrado no momento em que as informações possuíram consistência e relevância para investigar o objeto, alcançar o objetivo proposto para o estudo e a sua essência não revelou informações novas.

A Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e complementares, aponta que para uma pesquisa ser considerada ética, deve atender aos princípios da autonomia, não maleficência, justiça e equidade.

O projeto dessa pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e adjacente a esse passo, foi solicitado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF) a análise do atendimento às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, e sua aprovação foi confirmada.

Com o parecer de aprovação concluído esse mesmo projeto foi enviado ao comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), em virtude de a pesquisa dar-se em um dos hospitais desse complexo hospitalar. O CEP da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais antes de aprovar o projeto solicitou que fosse feita uma emenda no CEP/ UFJF colocando-a como coparticipante. Dessa forma em 03/09/2015 a emenda ao projeto foi aprovada através do Parecer número 1.213.175 (ANEXO), e no dia 10/09/2015 o CEP FHEMIG aprovou o referido projeto.

Aos participantes foi garantido o sigilo, anonimato e elucidação quanto aos riscos de sua participação que preveem aqueles típicos da conversa informal que traz à lembrança situações anteriormente vivenciadas, risco que, caso exista, será mínimo, porém de responsabilidade do pesquisador. Embora haja a previsão desses riscos, as informações derivadas da pesquisa poderão trazer benefícios ao cotidiano de trabalho de seus participantes e subsidiar a construção do conhecimento em saúde e enfermagem.

Para garantir o anonimato elenquei alguns pseudônimos que caracterizavam, remetiam ao modo de assistência que era prestada ao paciente pelos técnicos de

enfermagem. A cada início da entrevista eu mostrava esses codinomes aos entrevistados e os pedia para escolher um entre todos que ali estavam.

Os Pseudônimos criados e apresentados aos técnicos de enfermagem foram: Carinho, Respeito, Afeto, Caridade, Amor, Fraternidade, Humanidade, Responsabilidade, Obrigação, Paciência, Autoridade, Cumplicidade, Distanciamento, Compaixão, Piedade, Dedicação, Alegria, Amizade, Solidariedade, Zelo, Interesse, Ansiedade, Isolamento, Submissão, Dinâmica, Ética, Segurança, Entusiasmo, Recompensa, Entrega, Companheirismo, Esforço, Atenção e Doação.

Para a análise dos dados, todas as informações resultantes da etapa das entrevistas como sinalizado por Melo; Souza (2012) foram acessadas através de sucessivas e sistemáticas leituras, com vistas a captar o que é significativo por responder ao objetivo do estudo.

Dessa forma foram então estabelecidas as estruturas essenciais que se diferenciaram daquelas que eram acidentais ou ocasionais e que deram sustentabilidade às Unidades de Significação.

Como apontam Melo; Souza (2012), na etapa de transcrição assim como durante o encontro, o pesquisador busca afastar seus pressupostos sobre o tema, posto que se esteja em busca da realidade do sujeito pesquisado, a partir da compreensão dele e de seus significados.

Através das Unidades de Significação foi possível desenvolver o Primeiro Movimento Metódico que na fenomenologia Heideggeriana é também denominado de Compreensão Vaga e Mediana a qual proporciona a compreensão dos significados. Posteriormente por meio do fio condutor é realizada a interpretação dos sentidos na Hermenêutica de Heidegger.

Assim, ao realizar a análise baseada no pensamento Heideggeriano, SALES *et al* (2011, p. 140) ressaltam que “para compreender o fenômeno estudado, é preciso submergir na cotidianidade do ser e desvelar sua essência através da análise de seu discurso e de suas vivências.”

## 5. ANÁLISE COMPREENSIVA

A análise compreensiva desse estudo é sustentada no referencial metodológico de Martin Heidegger a qual é constituída por dois momentos metódicos que correspondem à compreensão vaga e mediana e à compreensão interpretativa ou hermenêutica.

A compreensão vaga e mediana, ou o primeiro momento metódico se constrói a partir da identificação, organização e elaboração da compreensão dos depoentes sobre o assunto abordado. Assim, emergem os significados contidos na essência dos depoimentos dos técnicos de enfermagem, sobre o enfermeiro na vivência do trabalho em equipe. Nessa etapa os sentidos que se quer buscar continuam velados e seu esclarecimento se dará pela análise interpretativa

Em prosseguimento dos significados que foram compreendidos foi realizada a elaboração do fio condutor de análise o qual irá propiciar, pela confluência das unidades de significação, alcançar o conceito de ser e conseqüentemente favorecer a construção do segundo momento metódico.

No avançar neste movimento, fundando-se no pensamento de Martin Heidegger expresso em sua obra “Ser e Tempo”, buscar-se-á apreender os sentidos do técnico de enfermagem sobre o enfermeiro na vivência do trabalho em equipe, que se trata do segundo momento metódico, isto é, a compreensão interpretativa ou Hermenêutica que abre possibilidades do desvelamento dos sentidos (SOUZA; ZVEITER, 2015).

## 5.1 HISTORIOGRAFIA

A historiografia como ciência da história da presença tem o papel de “pressupor” o ente originariamente histórico como seu factível “objeto”. Ela depende sempre da concepção de mundo dominante no momento em que é o modo de ser da presença, a qual é possível somente quando se toma como base a temporalidade (HEIDEGGER, 2014).

No entanto Heidegger traz que para tornar um objeto histórico acessível não somente deve se dar a história. Acrescenta ainda que o conhecimento historiográfico não apenas, é histórico, na condição de comportamento da presença em um acontecer (HEIDEGGER, 2014).

De acordo com sua estrutura ontológica e a sua natureza, abertura historiográfica, em sua totalidade, da história já esta radicada na historicidade da presença, em si mesma, mesmo tendo-se de fato cumprido ou não. Nesse contexto é que se refere no momento em que se fala da origem existencial da historiografia a partir da historicidade da presença (HEIDEGGER, 2014).

Para Heidegger (citado por ARAUJO, 2013, p. 41)

... a historiografia não parte, de forma alguma, do “presente” e de uma “realidade” que só se dá hoje para, tateando, recuperar um passado. A abertura historiográfica também se temporaliza a partir do porvir. A “seleção” do que deve se tornar objeto possível da historiografia já foi feita na escolha existencial e fatural da historicidade, onde somente a historiografia surge e unicamente é.

Soares (2011, p. 47) cita que para HEIDEGGER

... A fase de demonstração do quem indica a formalidade, uma vez que determina as características fundamentais da presença. “A presença é o ente que eu mesmo sempre sou, o ser é sempre meu” Ainda de acordo com Heidegger (2009) o quem responde do si-mesmo e permanece idêntico nas mudanças de atitude.

Dessa forma ao utilizar o referencial filosófico de Martin Heidegger como base dessa pesquisa, e diante da possibilidade de demonstrar o encontro existencial vivenciado por mim, pesquisadora, com os participantes desse estudo, os técnicos de enfermagem, foi possível referir por meio da apresentação escrita das características, o quem dos depoentes. Desse modo, antes de iniciar as entrevistas, por meio de questões previamente elaboradas, as quais serviram de norte e direcionamento da conversa ao tema de estudo, os técnicos de enfermagem forneceram tais informações.



Assim sendo, nessa possibilidade da historiografia revelo características apresentadas pelos participantes do meu estudo, com o objetivo de demonstrar aspectos pessoais, educacionais e profissionais dos mesmos.

Pseudônimo	Sexo	Idade	Formação Complementar	Tempo de formação em técnico de enfermagem	Setor de atuação	Tempo em que atua na instituição	Tempo em que atua no setor	Turno de Trabalho	Possui mais de 1 emprego
Respeito	M	30		7 anos	Enfermaria Masculina 1 Tisiologia	1 ano	10 meses	Diurno	Sim
Zelo	F	30	Técnico em Enfermagem do Trabalho	11 anos	Enfermaria Masculina I Tisiologia	2 anos	Mais ou menos 2 anos	Diurno	Sim
Dedicação	F	33		15 anos	Enfermaria Masculina II	1 ano e 7 meses	1 ano e 7 meses	Diurno	Não
Solidariedade	F	38		21 anos	CTI Adulto	3 anos e 7 meses	3 anos e 7 meses	Diurno	Não
Responsabilidade	M	54		20 anos	CTI Adulto	24 anos	18 anos	Diurno	Não
Carinho	M	35		08 anos	Centro Cirúrgico	4 anos e 6 meses	4 anos e 6 meses	Diurno	Sim
Paciência	F	43		24 anos	Pediatria	8 anos	4 anos	Diurno	Não

Amor	F	30		8 anos	Pediatria	4 anos	4 anos	Diurno	
Interesse	M	37		19 Anos	CTI Adulto	11 anos	11 anos	Noturno	Não
Amizade	F	33	Graduan do de Direito	12 anos	Pediatria	1 ano e 3 meses	1 ano e 3 meses	Diurno	Não
Caridade	F	37		17 anos	Feminina	1 ano e 6 meses	1 ano e 6 meses	Diurno	Sim
Afeto	F	28	Graduan do de Direito	8 anos	CTI Adulto	4 anos	4 anos	Diurno	Não
Humanida de	M	37		14 anos	Enfermari a Masculina	2 anos e 3 meses	2 anos e 3 meses	Diurno	Sim
Ética	M	46	Técnico em contabili dade	10 anos	Unidade de Cuidados Especiais - Feminina	4 anos	4 anos	Noturno	Não
Cumplicid ade	M	33		11 anos	Centro Cirúrgico	3 anos	2 anos	Diurno	Não
Dinâmica	M	30	Graduan do Psicologi a	7 anos	Enfermari a Masculina II	4 anos	4 anos	Diurno	Não
Alegria	F	50		9 anos	Unidade de	2 anos	1 ano e		Não

					Cuidados Especiais – Feminina		6 meses	Diurno	
Obrigaçã o	M	34		8 anos	Enfermari a Masculina I Tisiologia	3 anos	3 anos	Diurno	Não
Entusias mo	F	29	Fisiotera peuta	4 anos	Enfermari a Feminina	4 anos	4 meses	Diurno	Não
Doação	F	36		6 anos	UTI Pediátrica	2 anos e 6 meses	1 ano e 6 meses	Diurno	Não
Esforço	F	27		9 anos	Enfermari a Feminina	2 anos	2 anos	Diurno	Não
Entrega	F	35		11 anos	Enfermari a Feminina	4 anos	4 anos	Diurno	Não

A pesquisa contou com a participação de 22 depoentes, técnicos de enfermagem, dos quais 9 eram do sexo masculino e 13 do sexo feminino, com idades entre 24 e 54 anos.

O tempo de formação dos mesmos variou entre 4 e 24 anos. Seis dos participantes desse estudo possuem formação além de técnicos de enfermagem, sendo 01 técnico em contabilidade, 01 técnico de enfermagem do trabalho, 02 estudantes de direito, 01 estudante de psicologia, 01 já formado em fisioterapia.

Em relação ao setor de trabalho, 05 dos depoentes são da enfermaria feminina, 02 estão lotados na unidade de cuidados especiais que é um setor situado dentro do espaço físico da mesma, 03 da enfermaria masculina I tisiologia, 03 da enfermaria masculina II, 01 da UTI pediátrica, 02 do centro cirúrgico, 04 CTI adulto e 03 pediatria.

O tempo de admissão, atuação na Instituição Hospitalar variou entre 1 a 24 anos e o tempo de atuação no setor atual variou de 4 meses a 24 anos. Em relação ao período de trabalho 02 técnicos de enfermagem são do plantão noturno e 20 do plantão diurno.

Quanto à possuir mais de um emprego na função de técnico de Enfermagem 05 dos participantes declaram trabalhar em mais de uma instituição de saúde.

## 5.2 UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO

Para Melo; Souza; Paula (2012) a compreensão vaga e mediana inicia-se por meio da busca pelas estruturas essenciais, isto é, significantes, e se dá também no exercício de distinção entre o que se manifesta como essencial e o que se manifesta como ocasional/acidental nos depoimentos dos participantes.

Este movimento de tratar/agrupar os depoimentos é mediado pela redução fenomenológica, em que o pesquisador, de modo a compreender as estruturas essenciais do fenômeno que interroga, põe em suspensão (*epoché*) seus pressupostos, isto é, os conhecimentos já produzidos sobre o que trata a investigação, que se inserem na fala das depoentes como estruturas ocasionais e acidentais (OLIVEIRA *et al*, 2010, p. 602).

As Unidades de Significação foram então construídas a partir das estruturas essenciais e possibilitaram a revelação dos significados das contribuições do enfermeiro para o fortalecimento do trabalho em equipe pelo técnico de enfermagem.

Por meio dos depoimentos dos técnicos de enfermagem foi possível evidenciar as estruturas que foram significativas e aproximá-las em Unidades de Significação

Dessa forma, através dos depoimentos, foi possível destacar as estruturas significativas e agrupá-las em Unidades de Significação (US) as quais se compuseram em:

US: Importante na organização do setor e da equipe para a assistência de qualidade.

US: Atuante na dinâmica do cuidado, apesar de cada enfermeiro ser de um jeito.

US: Parceiro que trabalha em conjunto favorecendo o trabalho em equipe

Tais Unidades de Significação criadas no decorrer da análise formaram o fio condutor para o segundo momento metódico ou Hermenêutica.

### 5. 3 COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA

Heidegger apresenta que na investigação para alcançar o desenvolvimento do questionamento um movimento é aplicado e o mesmo engloba desde a posição prévia, concebendo a visão prévia e conduzindo à concepção prévia (HEIDEGGER, 2014). Desse modo foi possível para o pesquisador, nesse estudo, a partir da posição prévia, que é o conhecimento da ciência acerca da enfermagem, do enfermeiro e do técnico de enfermagem, construir a visão prévia.

Para Paula *et al* (2012) a elaboração da visão prévia se dá no movimento analítico da compreensão dos significados denominado como Compreensão Vaga e Mediana.

Nessa etapa da construção desse estudo fiz uma imersão na leitura dos depoimentos dos participantes e lancei mão à consulta do diário de campo que me trouxe os gestos, os movimentos, os rostos enrubescidos, os olhos lacrimejantes, entre outros para conseguir me aproximar do quem dos técnicos de enfermagem.

Após identificar as estruturas essenciais, que possibilitaram a criação das Unidades de Significação, foi possível através das falas dos técnicos de enfermagem alcançar a sua compreensão sobre o significado do enfermeiro na vivência do trabalho em equipe.

Através da Compreensão Vaga e Mediana, com a possibilidade de realizar a análise compreensiva, o ente proporciona a condução para o segundo momento metódico que também é denominado como Hermenêutica. por meio do qual possibilitou o desvelar o ser.

Para o técnico de enfermagem, o trabalho do enfermeiro na equipe de enfermagem hospitalar revela um profissional:

#### **Importante na organização do setor e da equipe para a assistência de qualidade**

(...) atividades de administrar o setor , questão de ..., dos funcionários, a administração dos leitos, de material (...) (...) delegar as funções neh... pros, para a gente (...). Pra até pra organizar o setor. (...) é, ele passa visita e tudo (...).  
É de importância neh!" **Respeito**

(...). Olha assim eu acho assim satisfatório sabe (...). **Zelo**

... (...) vê a necessidade de,de... vamos supor paciente que precisa de um colchão, paciente que precisa de uma outra, um outro procedimento que as vezes fora do que a gente vai fazer.(...) direciona o técnico pra poder encaminhar exame (...) **Dedicação**

“ Ele orienta mas também trabalha!” **Solidariedade**

“Então eu acho assim muito importante! Pra mim eu acho que o enfermeiro ele tem que ser um ...coordenador do serviço que você faz.” **Responsabilidade**

“ Eu acho importantíssimo antes de tudo neh! (...) ele tem como função no meu ver organizar no sentido de manter o trabalho com um bom andamento (...) . É ... organizando com relação aos horários de descanso dos funcionários, e resolvendo problemas do dia a dia que sempre acontecem. Tem que ligar pro médico, tem que ligar pra um paciente, tem que pedir um material que não ta no momento! ...” **Carinho**

“Importante!” **Paciência**

“Muito importante!” **Amor**

“ Uai ... pra ... eu acho que ... tem que ter, é muito importante (...) Eu cheguei trabalhar até quando eu formei sem enfermeiro, mas não da!” **Interesse**

“... Ah procura organização. Pra andar o trabalho de acordo, todos os pacientes ser tratado bem, com qualidade. (...). E a organização também neh do... da equipe neh com quem cada paciente vai ficar.” **Amizade**

(...) separam os leitos pra gente na escala (...). É eu acho bom!” **Caridade**

(...) ... Eu acho que é ...é muito importante, tanto é que eu já peguei plantão sem enfermeiro aqui rsrsrs, é uma loucura. Porque mesmo que a gente já sabe a rotina, já sabe tudo, faz falta.” **Afeto**

“ Então como uma forma de gerenciar a equipe, entendeu? O setor ... Então eu to satisfeito com minha enfermeira, não tem nada do que reclamar...” **Humanidade**

“ São muito bons! Quer dizer era coisa que era pra chegar pra gente e falar, gente, fulano, tem que fazer isso e isso. E ele não, ele já pega, ele já faz. Porque ver o enfermeiro que poderia ta fazendo além de fazer o dele, o serviço que é a parte, que é específica do enfermeiro, ainda ta ajudando o, o, técnico a ... a pro serviço sair, pro serviço ficar bem feito.” **Ética**

“ Aqui o enfermeiro gerencia ... a ... as cirurgias que vão entrar ( ...) ( ...) ele ... coordena os funcionários, porque a gente tem uma escala

de atribuição (...)(...) e temos um mapa de cirurgia só que nem sempre a gente segue o que ta no papel (...). Então assim o serviço dele aqui é esse, é gerenciar os funcionários pra que o setor não pare. (...) ... Eu ... tenho pra mim que é de vital importância pro setor! Sem enfermeiro não dá! O líder neh! A gente não consegue ficar sem o líder.” Que dependemos totalmente do enfermeiro ...

**Cumplicidade**

“ É ... o o enfermeiro ele é responsável por programar as rotinas dos setores, neh, como a escala de trabalho (...) (...) a escala de atribuições, ele também é responsável pelo abastecimento dos suprimentos e materiais de trabalho, principalmente material médico, de enfermagem, materiais voltados a assistência do paciente. Ele tem a responsabilidade também de coordenar e gerenciar a equipe de enfermagem e principalmente prestar assistência ao paciente que ta hospitalizado.” **Dinâmica**

“ Eu acho que é uma responsabilidade muito grande ... entendeu?”

**Alegria**

“ O enfermeiro no meu setor ele tem por, por função assim, auxiliar a gente nas nossas atividades neh, é ... dar atribuições pra, pro técnico de enfermagem, é ... assegurar o cumprimento da escala, assim como também o déficit de, da escala, se tiver um funcionário mais, mais sobrecarregado ele saber remanejar., eu considero isso (...). Ah é um trabalho importante neh! Acho um trabalho fundamental, o trabalho de,de, do enfermeiro.” **Obrigação**

“ Fica, eu acho que o enfermeiro fica mais por parte burocrática mesmo. E pra melhoria mesmo do setor e realmente assim é uma responsabilidade muito grande porque acaba que tudo passa pro enfermeiro. **Entusiasmo**

“ Pra gente ele é fundamental.” **Doação**

(...) ... assim de manhã ele chega, vai nos pacientes, neh, comunica com a gente assim pra saber as intercorrências, como foi a passagem de plantão ... neh dos meninos pra gente.(...) (...)E passar assim neh prescrição. Então assim ele passa as intercorrências, passa pra nós um exame que tem que levar, uma coisa que tem que buscar na farmácia, uma medicação que vai entrar ou ...acrescenta uma informação que o médico passou pra ele e não pra gente (...). Mas assim é um trabalho com muita responsabilidade também.”

**Esforço**

“ Quando eu chego neh, isso, a escala já ta pronta, ela vê quem chegou e quem não chegou, se não chegou ela redivide os pacientes. Aí ela passa visita em todos os pacientes, neh, que estão com ela ... ah o curativo (...). Aí assim ela evolui os pacientes todos neh (...) **Entrega**



Os técnicos de enfermagem através de suas falas expressaram que o enfermeiro é importante e fundamental para eles, que é bem dedicado e faz o que tem que fazer. Segundo os mesmos tem que ter o enfermeiro, pois os técnicos dependem totalmente desse profissional e sem eles não dá para trabalhar.

Ao longo das falas os participantes ressaltaram que o trabalho do enfermeiro caracteriza-se pela administração, coordenação dos funcionários e dos leitos, delegação de funções e atribuições aos técnicos, auxílio e direcionamento dos mesmos em suas atividades e programação de rotinas do setor.

Os técnicos de enfermagem disseram que o enfermeiro atua na organização das escalas de trabalho e de atribuições separando os leitos e indicando qual paciente o técnico vai ficar e atuam também na garantia de seu cumprimento.

Segundo os entrevistados o enfermeiro fica mais por parte burocrática, ele monta o mapa cirúrgico, organiza o horário de descanso dos funcionários, resolve problemas do dia a dia que sempre acontecem, liga para o médico e para o paciente e pede material que não tem no momento.

Os participantes disseram que o enfermeiro além de trabalhar, orienta-os e auxilia-os em suas atividades, comunica-se a respeito das intercorrências, acrescentando e buscando informações a respeito dos pacientes, do que o médico lhe passou, da passagem de plantão entre os mesmos, delegando funções como buscar medicação na farmácia quando necessário.

De acordo com os participantes o enfermeiro é o profissional responsável pelo abastecimento de suprimentos e materiais de trabalho, principalmente de material médico, de enfermagem e de materiais voltados a assistência do paciente. Ele tem como função organizar no sentido de manter o trabalho com um bom andamento e gerenciar os funcionários para que o setor não pare.

Finalizando, as falas dos técnicos de enfermagem referem que o trabalho do enfermeiro é um trabalho com muita responsabilidade e que a organização é realizada afim de que o trabalho saia bem feito e os pacientes sejam tratados bem e com boa qualidade.

## Atuante na dinâmica do cuidado, apesar de cada enfermeiro ser de um jeito

(...) ...mesmo porque cada enfermeiro é de um jeito neh, mas assim eu acho que a dinâmica é a mesma, eu acho que a intenção é mesma (...). (...) eles que vão responder pelas nossas atividades (...) (...) eles vão tá a parte principal ali pra dar respaldo de tudo que a gente faz pros pacientes... Então assim, o papel dos principais aqui são vocês porque vocês, porque vocês tem que dar conta de tudo (...). Porque ele ... sabe neh ou se não sabe deveria saber tudo o que se passa com cada paciente e o que a gente ta fazendo durante o plantão.” **Respeito**

“ (...), assim ela é bem dedicada (...) ... ele ... faz, realmente ele faz o que ele tem que fazer entendeu? (...) passa visita (...) dependendo do que o paciente precisa ele passa para a gente e a gente passa para ela, ela tenta ajudar, ve o que pode , entendeu?” **Zelo**

“Ele... passa visita nos doentes (...) **Dedicação**

“ As vezes eu também vou trocar algum paciente, as vezes vou ver algum, ver um curativo, alguma coisa diferente que eu não sei mexer , pergunto , sempre ta, tá sempre pronto... pra ajudar. E ta sempre orientando, dando direcionamento. (...) ele explica a gente (...). **Solidariedade**

“Quando você ... passa alguma coisa pro seu supervisor , alguma dúvida sua, ou mesmo alguma ... é ... uma coisa que você percebeu e você percebe que ...isso foi de bom, foi, foi, teve uma valia boa! Foi uma coisa que realmente tava acontecendo que a pessoa ainda não tinha percebido que tava acontecendo. Entendeu? Então tipo assim, o paciente ta assim porque? Será que não é por causa disso? Ah é mesmo deve ser isso mesmo.” **Responsabilidade**

“...no centro cirúrgico ela vai ta organizando as cirurgias (...) **Carinho**

“Atualmente estamos com enfermeiros bons na pediatria! Não vou mentir mas teve uma época que foi difícil! ” **Paciência**

“Eu posso contar! Se eu tenho alguma dificuldade eu tenho liberdade de chegar e falar assim ... eu não sei fazer isso, você pode me ajudar? ... Ah no meu setor acho que tem uma ótima atuação!” **Amor**

(...) mas a parte de ... de curativo eles praticamente tão bem ... como é que eu vou te dizer? ... à frente ... tipo assim, a gente abre, eles veem, avalia e vê qual cobertura vai ser colocada. ... Mas ele trabalha ... bastante até porque a gente tem as vezes a escala reduzida então ele tem que fazer parte! ( ...) ele trabalha bem na assistência mesmo! **Interesse**

... (...)... o andamento dos paciente. ... (...). Conversar com a mãe como que ta a criança, como que passou a noite, porque a gente pega de dia neh! (...) se tiver algum resultado, algum exame que já fez , se ela perguntar alguma coisa, informar alguma coisa que ...o que... que cabe ao enfermeiro. (...) ...(...).... Avalia todo paciente. Se precisa de alguma coisa, que tem que trocar alguma sonda, se tem que trocar algum acesso, algum curativo. **Amizade**

“ Passam em todos os pacientes, evoluem todos os pacientes, olha o curativo de todos os pacientes. Eles olham o ... as etiquetas tanto dos curativos quanto dos soros de todos os pacientes (...). (...) ... por exemplo se eu to fazendo curativo eu não sei o que eu vou passar ali, aí eu chamo o enfermeiro, se alguém tiver olhado todos os sinais vitais de todos os pacientes, a gente afere e eles olham, verificam. E se tiver alguém alterado ele chama os médicos ou se tiver alguma coisa se necessário eles falam pra gente fazer. E se tiver alguma intercorrência nesses momentos , eles atuam. O que são da ... da procedência deles eles fazem, se precisar passar uma sonda vesical, já em outros lugares o técnico que faz. Aqui você chega e fala pro enfermeiro e eles resolvem. Eles pegam olham na prescrição, porque eles sabem que a gente já olhou também. A gente fala oh tem tal medicação pode fazer? Eles: pode!” **Caridade**

“Porque o que ta na assistência fica com a atenção exclusiva pra gente ali. (...) e ta sempre acompanhando a gente em tudo, pelo menos tudo o que eu faço ali no CTI sempre tem um enfermeiro perto olhando, participando. A gente ta dando banho de leito, ta ali do lado, ta olhando, ta vendo a ferida, ta acompanhando. (...) é o nosso líder! Tem que ir apontando pra gente porque cada dia ... é um dia diferente, nunca um plantão é igual ao outro. Aqui a gente ta sempre orientado o tempo todo . Na parada o enfermeiro já ta ali na hora, você tem ... é muito, nossa é muito melhor!(...) ... (...) um suporte, uma ajuda! Na parte assis ... eu acho que essa parte aqui da muito mais . Aqui com certeza, a, o atendimento é bem ... mais individualizado (...). **Afeto**

“Que você pode contar com tudo neh! Esclarecer dúvida, sempre ta te apoiando em tudo que você ta fazendo, o que, o que é certo, o que é padrão do hospital, o que é bom pro paciente, o que é bom pra segurança da gente entendeu? (...) e trazendo as vezes até novidade pra equipe de técnico pra gente tem hora, tem uma visão, minha visão que a gente não pode ficar parado mesmo, neh! E pessoas também que é assim, é... é... é profissional neh, é companheira , amiga tudo ao mesmo tempo! Pessoa que .... neh tem segurança em tudo aquilo faz. Tem resposta de tudo que for preciso entendeu? Aquela pessoa assim que ... no meu setor, eu ... eu domino (...). **Humanidade**

“... ...(...) são participativos, ahm ... cooperativos .... hum ... ... são éticos. ... Então acho assim muito bacana (...)É o que faz ainda eu ter esperança na enfermagem , ver pessoas que são enfermeiros, que tem teoricamente , eles tem os, os, afazeres dele, tem ... o enfermeiro ele chega ele tem , a ... a dinâmica dele. (...) ... ..e aí sim, aí sim eu vejo assim, poxa valeu a pena você ... ver o enfermeiros desse, desse nível neh, ... E quando você vê os enfermeiros que tão

disposto a... a... a ... a colocar a mão na massa digamos assim, é muito bacana, eu acho assim fantástico!” **Ética**

“E não é só ele, ... outros também fazem a mesma coisa. (...) .... E os problemas tentar resolver da melhor forma possível. Amparando. Ajudar. (...) sem o enfermeiro pra gente ter um ... um... um ponto de apoio aqui dentro não da pra trabalhar. **Cumplicidade**

“ É do sujeito (...).O enfermeiro assistencialista ele passa visita ao paciente , vê as necessidades que o paciente tem naquele momento (...)E o enfermeiro plantonista ele é mais voltado mesmo pra assistência ao paciente, entre procedimentos que o paciente realiza e também a questão da assistência à saúde. É eu digo pro enfermeiro o que ta se passando com o paciente, ele também diz pra gente neh, é ... o que ele observa da, da visita dele ao paciente, ele passa pra gente que que ele ta observando, que que a gente deve ta atento. **Dinâmica**

“Mas assim cada um tem seu estilo neh, seu jeito de ser , mas ... acho hum ... tem uns cobra mais, cobra menos ... .Ninguém assim trabalha igualzinho! (...) cada enfermeiro tem um ...neh o seu jeito de trabalhar.... (...) ele assim quando a gente fica em dúvida com alguma coisa ele explica, orienta, ajuda, entendeu? E...Tipo assim vamos supor, se acontecer alguma uma intercorrência você pode chegar, dar , passa aquela confiança pra gente que você pode chegar e falar de boa que não vai, entendeu ... só te, te cobrar ou neh ... ou te chamar atenção que for ... ele te ajuda. **Alegria**

“Tem aquele, aquele cuidado também de ta observando o paciente, de passar as visita neh (...). Porque o, o na maioria das vezes na enfermagem apesar da gente lidar assim fazendo curativo, dando banho. Eu acho que os outros noventa por cento diria assim, dez por cento é essa ponta do iceberg e os noventa por cento é ... seria atenção. Dez por cento de, de cuidado e noventa por cento de atenção. Isso tanto pro paciente ... que é função do, do enfermeiro, mas também pra equipe também , que ... se for levar assim em contrapartida todos nós somos pacientes.” **Obrigação**

“É de cada um. ... Assim eu vejo que o, o enfermeiro ... é passa visita, assim principalmente no horário de banho ou de troca neh, do paciente pra ver questão de feridas, de úlcera, pra poder até prescrever neh qual medicação que vai usar (...). Além dessa questão ... que eu vejo mais de, de de assistência de fato é essa questão do, dos curativos, passar sonda neh, um acesso que ta mais difícil de passar (...).” **Entusiasmo**

“Porque igual a (...), é muito tranquila. Aonde eu trabalhei por exemplo já não era porque tem enfermeiros e enfermeiros neh! Tem uns que você fica tranquilo. Tem outros que você quando sabe vai trabalhar com ele você já fica meio inseguro com medo de acontecer alguma coisa (...)... direciona até a gente, os cuidados, quem ta mais grave, quem ta menos grave, quem é prioridade, o que é prioridade, o que pode esperar um pouco. O trabalho todo, curativo, tudo... Desde uma medicação que a gente tem dúvida até tirar uma dúvida

mesmo na farmácia. Aqui, aqui, no momento a gente tá tranquilo assim ... de, da assistência de enfermagem, é muito boa.” **Doação**

“ Porque vai de acordo com o plantão, vai de acordo com o enfermeiro que tá no dia, vai de acordo com a equipe, vai de acordo com o humor de cada um né! (...) ... que ele avalia né (...). Assim ele tenta trabalhar assim , a maioria dos que tá no plantão no dia tenta trabalhar junto com a gente de acordo com o que a gente passa pra eles. E alguma outra informação que às vezes o médico acrescenta pra eles e não chega na gente. E assim medicar se for o caso de urgência, a gente não tiver, não tiver ninguém pra poder fazer (...). **Esforço**

(...)... ah o curativo, essas coisas assim ela vai, agente, na hora que a gente tá dando banho a gente chama, ah vou dar banho no fulano, ela vai lá e olha, vê como que tá o curativo, pra prescrever , pra ver como é que a gente vai usar direitinho. Aí sim durante o dia, aí a gente né, aí a gente faz as nossas obrigações e qualquer dúvida que tiver a gente chama, chama o enfermeiro, ele vai lá e auxilia. Só não sei se porque assim a enfermeira que a gente tá tem mais tempo né, aí a gente tem uma liberdade, tem atenção com paciente. Assim não tem aquele negócio, ah você chama demora pra ir. Aqui eu acho que te um, assim um cuidado maior entendeu? Eu acho que se dedica bem ao paciente que tá aqui.” **Entrega**

Nas falas dos técnicos de enfermagem eles citam que o enfermeiro possui o papel principal, eles têm que dar conta de tudo, que eles sabem, ou se não sabem, deveriam saber de tudo o que se passa com os pacientes e de tudo o que os técnicos fazem durante o plantão.

Segundo os participantes o enfermeiro tem atenção e cuida do paciente e da equipe, e o seu atendimento é mais individualizado. Ele direciona os técnicos e os cuidados, através da observação de qual paciente está mais grave, qual paciente possui prioridade e através da cobrança aos técnicos para os mesmos fazerem o que é certo.

Para os técnicos de enfermagem o enfermeiro passa visita em todos os pacientes, vê as necessidades dos mesmos, avalia como cada um está, acompanha e evolui os pacientes, organiza cirurgia.

Segundo os participantes, o que é da procedência do enfermeiro ele faz, se precisar ele passa sonda, avalia e realiza os curativos, vê qual cobertura irá colocar, prescreve os mesmos, troca e punciona acesso quando são mais difíceis, olha as etiquetas dos curativos e dos soros, medica quando em caso de urgência quando

não há nenhum outro profissional para fazer, olha e verifica os sinais vitais aferidos pelos técnicos e em caso de alteração nos mesmos chama os médicos ou pede para os técnicos fazerem o que for necessário, olha a prescrição e responde o que pode ser feito. Nesse momento se tiver alguma intercorrência o enfermeiro atua.

Os participantes significam que o enfermeiro que fica na assistência fica com a atenção exclusiva para os técnicos. O enfermeiro para eles está sempre pronto para ajudar, está sempre direcionando, orientando, explicando, acompanhando, amparando, olhando, participando e dando suporte aos mesmos. De acordo com os participantes quando eles falam para o enfermeiro os mesmos resolvem, e dependendo do que o paciente precisa, o enfermeiro passa para os técnicos e os técnicos passam para esse profissional para tentar ajudar.

Para os entrevistados o profissional da enfermagem de nível superior responde por suas atividades, oferece respaldo a tudo o que fazem para os pacientes, fica ao lado do técnico no banho de leito, olha as feridas, leva novidades para os técnicos e possui uma visão de que não podem ficar parados. Os técnicos dizem também que o enfermeiro possui segurança em tudo o que faz, tem resposta para tudo e domina o setor.

No decorrer das falas os participantes destacam que cada enfermeiro é de um jeito, que cada um tem seu estilo, seu jeito de ser e de trabalhar, sendo a dinâmica e a intenção as mesmas.

Os participantes referem que tem enfermeiro que deixa o técnico tranquilo, porém tem enfermeiro que o deixa inseguro e com medo acontecer alguma coisa e também tem enfermeiros que cobram mais e outros menos e que ninguém trabalha igualzinho.

Para os técnicos de enfermagem os enfermeiros são participativos, cooperativos, são éticos, amigos, companheiros, colocam a mão na massa e são dedicados em sua função. Atualmente eles dizem que possuem enfermeiros bons em seu setor, os quais trabalham bem na assistência e possuem uma ótima atuação. Relatam que os enfermeiros trabalham bastante pois as vezes a escala está reduzida e eles tem que fazer parte.

## Parceiro que trabalha em conjunto favorecendo o trabalho em equipe

(...) ...é interessante que o enfermeiro mesmo sendo responsável pelo setor é ... ele ter essa, uma ... uma parceria com a gente mesmo neh (...). (...) em contato com a gente direto ali ... até pra... pra saber melhor sobre o setor , sobre os problemas fora paciente, é ... problemas de equipe, essas coisas ... Acho que é isso! **Respeito**

(...) é aquilo que eu te falei, faz. Tanto assim ajuda tanto a gente que é técnico como entendeu? O enfermeiro e a gente ali é uma cumplicidade a gente assim. A gente se da muito bem.” **Zelo**

(...) e assim o enfermeiro é mais próximo da gente, bem mais próximo... Entendeu? E isso eu acho que faz falta. (...) ajuda o técnico (...) **Dedicação**

“Não falo que ele só orienta, porque ele também trabalha em conjunto com a gente. ... Aceita sugestão também. Recíproco assim tem que ter muita reciprocidade, neh, um com o outro porque se não, não trabalha legal ... entendeu ? Ah eu acho, eu acho muito boa, o plantão é tão tranquilo quando um fica pronto assim pra ajudar o outro sabe? (...) A gente tem liberdade ...entendeu? A gente da banho ele da banho junto, ele olha o curativo a gente vai dar o banho (...). (...) Aí um ta auxiliando o outro. Quando você pega um plantonista que trabalha junto, que pega junto, que, aí tudo flui legal!” **Solidariedade**

“ ... (...) ele tem que ta junto, tem que ajudar no sentido de cooperar também e de, e de tá junto. Não de, de ... no sentido de ... superioridade, de eu sou enfermeiro e você é técnico não! É cumplicidade do serviço! Quando você pega um plantonista que trabalha junto, que pega junto, que, aí tudo flui legal! Trabalho em grupo! Acho que é isso! E de qualquer maneira a enfermagem tem que realmente gostar e tem que trabalhar em equipe, porque se trabalhar enfermagem sozinho você nunca vai conseguir fazer nada.Não tem como! Neh é uma engrenagem ... não tem como você separar não.” **Responsabilidade**

“... eu percebo que esse trabalho como muito importante para que o meu aconteça! Neh! E ... do setor com um todo neh!”(...) **Carinho**

“Eu acho que o enfermeiro tem que trabalha de ... lado a lado com o técnico! Mas eu acho que ele tem que pensar igual a gente! Tem que agir igual a gente!” **Paciência**

“É assim uma pessoa companheira, amiga, que eu sei que eu posso contar, a gente assim, é um trabalho em equipe realmente! Lá nós somos uma equipe! A gente precisa do apoio dele o tempo todo! ... Pra ser uma equipe completa!” **Amor**

É muito importante o ... o enfermeiro na equipe! Sem dúvida! Minha vida inteira, desde que eu formei eu sempre trabalhei em CTI ... e eu

acho que é por isso a gente é muito mais unido do que outros setores! Ah o enfermeiro ele...ele ...ele trabalha junto com a equipe lá no CTI. Ele ajuda ... ele trava (...). O assistencial, ele ... faz parte da equipe mesmo. Se tiver que atuar dando um banho porque faltou alguém ele ajuda. Acho que a gente tá sempre muito próximo!”

**Interesse**

“(...)... que aí um técnico vai junto com o enfermeiro pra trocar.”

**Amizade**

“ Aqui você se sente mais acolhido ... pelos enfermeiros, entendeu? Sabe aqui a gente tem mais respaldo! É mais fácil de trabalhar!”

**Caridade**

Na parada o enfermeiro já tá ali na hora, você tem ... é muito, nossa é muito melhor! Tem procedimento ajuda as vezes a gente não tem como fazer ... o enfermeiro pega, vai iniciando, aju ... auxilia no , no procedimento médico até que a gente possa ir lá ajudar. Tá sempre lá! Tá na assistência junto com a gente. ... .. É uma parceria mesmo rrsr.” **Afeto**

“ ... Então eu acho assim, é uma coisa muito boa você tendo aquele enfermeiro definitivo de 12 por 36 com você entendeu? Pessoa que agradece muito, que eu aprendi muito com ela que a gente sempre tá aprendendo neh! (...) a pessoa que ... capacitada que eu elogio muito, sim, a parte de ... de enfermagem entendeu? ... É muito bom tendo ... a pessoa perto ali. **Humanidade**

(...) ... ..as vezes ajudam até demais. ... no sentido de assim tem coisas que é nossa e eles fazem (...). São muito cooperativos, bem .... sem palavras com eles. .... Ah eu fico ... tem plantões que eu saio daqui , que eu saio assim ... feliz! Então tem vezes que eu saio daqui assim bem com a alma lavada, bem feliz mesmo porque o plantão foi ... fluiu porque o enfermeiro ajudou. Com, com a equipe legal, com, com o enfermeiro, o técnico ... (...) O que no serviço não sai é, é quando você tem um enfermeiro ... que ... ele só se resume a fazer o dele, porque ele não tá errado também. (...). Agora quando você trabalha a noite toda, e o cara tá sempre, a pessoa tá sempre do seu lado te ajudando, aí você fala valeu a pena! ... .. eles nos ajudam bastante (...) **Ética**

“ Sem enfermeiro não dá! (...) Que dependemos totalmente do enfermeiro. (...) aquele que delega mas também faz... ou passa segurança, é, pro subalterno fazer ele vai ser bem atendido! E a gente atua ... no quesito da cumplicidade, por isso escolhi esse, esse apelido. (...) ...passa com segurança e agindo junto com ele. É ... eu preciso de você enfermeiro e você precisa de mim técnico. Um não consegue trabalhar sem o outro embora a gente consiga levar por um tempo. A grande diferença de vai fazer e o vamos fazer. Se você chega junto com a equipe, se você veste a camisa, não da empresa que você trabalha, mas da sua equipe ...É! Todo mundo vai te exaltar! (...). **Cumplicidade**

(...) é um trabalho em equipe ele acontece em equipe (...) **Dinâmica**



“E eu acho que o principal que eles tem muita confiança na gente. Entendeu? Acho, acho ... esse que é ... que é o, o, bom do, do, se trabalhar , com a... entendeu, com uma equipe boa. Você ter seus amigos, neh que é assim ... neh (...).” **Alegria**

“ Não é aquele enfermeiro sabe,linha dura que exige, não ... tudo ali dentro dos seus limites. Ele sabe se impor sem impor. Você da o respeito pra ser respeitado.” **Obrigaçã**

“ Todas as comunicações assim neh, tudo que tem que comunicar pra alguém do outro plantão passa pelo enfermeiro.” **Entusiasmo**

“Pra gente ele é fundamental. Então a gente, a gente confia nela igual assim como ela confia na gente.” **Doaçã**

“ Eu acho que a conduçã

(...) além de ter atençã

Durante as suas falas os técnicos referiram que é muito importante o enfermeiro na equipe, e que mesmo ele sendo o responsável pelo setor é interessante que tenha com os técnicos uma parceria e que possua um contato direto com esses profissionais para saber melhor sobre o setor, melhor sobre os problemas que não são relacionados ao paciente, isto é, os problemas de equipe, e que eles trabalhem lado a lado com o técnico.

Os entrevistados consideram sua relação com o enfermeiro como de cumplicidade, de reciprocidade, de ajuda e de proximidade. Citam que eles se dão muito bem, que sentem - se mais acolhidos e mais respaldados por esse profissional e que quando um profissional fica pronto para ajudar o outro, o plantão fica tranquilo e tudo flui legal, os técnicos saem do plantão felizes, com a alma lavada, no entanto se não houver reciprocidade e apoio do enfermeiro não se trabalha legal.

O trabalho para os técnicos de enfermagem é um trabalho em equipe e eles consideram-se como sendo uma equipe, consideram-se executar um trabalho em grupo. Para eles o enfermeiro trabalha junto com a equipe, confiam nos técnicos e os técnicos também confiam neles, é um profissional com quem podem contar.

Segundo os entrevistados, eles precisam do apoio do enfermeiro o tempo todo para serem uma equipe completa.

Para entrevistados, o enfermeiro está na assistência junto a eles, e durante suas falas relataram que o enfermeiro da banho e troca o paciente junto com os técnicos, olha o curativo dos pacientes, que durante uma parada o enfermeiro está presente ali na hora e isso para eles é muito melhor. Os procedimentos que o técnico não tem como fazer o enfermeiro ajuda-o e nos procedimentos médicos o enfermeiro também auxilia. Além de ter atenção com o paciente o enfermeiro sabe quando o técnico está ou não está bem, possui uma afinidade com a equipe inteira, apenas com o olhar o enfermeiro já sabe que o técnico não está bem.

Nas falas dos técnicos de enfermagem o enfermeiro os orientam, os ensinam, aceitam sugestões, lhes proporcionam liberdade, são amigos, companheiros, cooperativos, capacitados e para alguns, o enfermeiro ajuda-os até demais.

Houve situações em que os participantes disseram que o enfermeiro tem que ajudar no sentido de cooperar e não no sentido de superioridade e que o enfermeiro que delega e que faz e ou que passa segurança para os técnicos de enfermagem ele vai ser bem atendido por eles.

Para os entrevistados os profissionais tem que gostar da enfermagem e tem que trabalhar em equipe, pois quando se trabalha sozinho nessa profissão não se consegue fazer nada, pois segundo os mesmos, o serviço é como uma engrenagem, não tem como separar .

Somado a isso relataram que percebem o trabalho do enfermeiro como muito importante para que o dele e o do setor como um todo aconteça.

#### 5.4 FIO CONDUTOR

Para Martin Heidegger (2014) o fio condutor é conquistado por meio da construção do conceito de ser. Assim, este foi constituído a partir do vivido dos técnicos de enfermagem, pois da elaboração e organização de seus depoimentos emergiu o caput das Unidades de Significação. Essas foram criadas pela síntese dos significados expressos pelos participantes e o enunciado das mesmas foi elaborado por meio de partes das falas dos depoentes.

Ao expressar a sua compreensão sobre o enfermeiro na vivência do trabalho em equipe, os técnicos de enfermagem significaram o enfermeiro como:

**Importante na organização do setor e da equipe para a assistência de qualidade, atuante na dinâmica do cuidado, apesar de cada enfermeiro ser de um jeito e um parceiro que trabalha em conjunto favorecendo o trabalho em equipe.**

Diante desse contexto a construção da Compreensão Vaga e Mediana, que se deu por meio das significações dos participantes, possibilitou buscar a compreensão dos significados e construir o fio condutor da análise, que por sua vez, irá possibilitar a orientação da compreensão interpretativa, ou Hermenêutica.

Fundada no pensamento teórico de Martin Heidegger a Hermenêutica me conduzirá a trazer à luz a compreensão do sentido que se quer desvelar. Assim, esse estudo, se propõe a desvelar os sentidos do técnico de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro na equipe.

## 5.5 ANÁLISE INTERPRETATIVA – HERMENÊUTICA

No caminhar desse estudo, o primeiro momento metódico, a Compreensão Vaga e Mediana nos proporcionou a compreensão dos significados e a elaboração do fio condutor com a construção do conceito de ser, partindo-se então da dimensão ôntica para a dimensão ontológica, proporcionando o início do segundo momento metódico, a Hermenêutica, que é a interpretação dos sentidos do ser diante da possibilidade do desvelamento dos sentidos desse ser.

O segundo momento metódico do movimento analítico hermenêutico de Heidegger denominado de Análise Interpretativa ou Hermenêutica é propiciado pela Concepção Prévia, a qual para Paula *et al* (cita 2012) forma-se por meio da articulação da posição e da visão prévia.

O compreendido, estabelecido numa posição prévia e encarado numa “visão previdente” torna-se conceito através da interpretação. A interpretação pode haurir conceitos pertencentes ao ente a ser interpretado a partir dele mesmo, ou então forçar conceitos contra os quais o ente pode resistir em seu modo de ser. Como quer que seja, a interpretação sempre já se decidiu, definitiva ou provisoriamente, por uma determinada conceituação, pois está fundada numa concepção prévia (HEIDEGGER, 2014, p. 211).

### 5.5.1 O enfermeiro como *ser relacional* no cotidiano do trabalho hospitalar na compreensão do técnico de enfermagem

Para Heidegger (2014) em *Ser e Tempo* questionar é buscar de maneira ciente o ente naquilo e como ele é, uma vez que o homem é um ente questionador e que realiza um diálogo com o mundo. Segundo o filósofo esse questionamento caminha na busca da compreensão de ser e constitui-se pela interrogação do ente, o questionamento do ser e o sentido perguntado. Nesse contexto ser é sempre ser de um ente, e o produto da interrogação, do interrogado é o ente, isto é o interrogado em seu ser. O questionar em Heidegger é constituído também por ações como escolher, aceder, compreender e visualizar.

O questionado da questão a ser elaborada é o ser, o que determina o ente como ente, o em vista de que o ente já está sempre sendo compreendido, em qualquer discussão. O ser dos entes não “é” em si mesmo um outro ente. (HEIDEGGER, 2014, p. 41).

Desse modo, o conceito de ser emerge do significado atribuído pelo técnico de enfermagem sobre o enfermeiro no trabalho em equipe, sustentado na vivência em ambiente hospitalar em que atuam e traz à tona o seu cotidiano, considerando o enfermeiro como importante na organização do setor, atuante na dinâmica do cuidado e um parceiro com quem podem contar.

Por meio do modo como os técnicos de enfermagem significaram seu vivido em ambiente hospitalar com o enfermeiro, foi possível nesse estudo, compreender que o seu modo de ser condiz ao modo de ser dos entes do cotidiano.

Heidegger denomina ente como sendo muitas coisas e tendo sentidos variados. Tudo de que se fala, de uma forma ou de outra é ente, assim como e o que nós mesmos somos. Para ele “é preciso acessar o ente tal como é em si mesmo, para posteriormente apreender sem falsificações os caracteres de seu ser” (HEIDDEGER, 2014, p. 42).

Elaborar a questão do ser significa, portanto, tornar transparente um ente – que – questiona – em seu ser. Como modo de ser de um ente, o questionar dessa questão se acha essencialmente determinado pelo que nela se questiona – pelo ser (HEIDDEGER, 2014, p. 42).

Na fenomenologia Heideggeriana “Ser está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado, no teor e recurso, no valor e validade, no existir, no ‘dá-se’” (HEIDEGGER, 2014, p. 42).

Para Heidegger, o Ser se constrói através do movimento existencial, ele é independente e autônomo. O Ser é a presença, o percebido, o manifesto, o conhecido e o compreendido para o “ser-aí” ou o que ele chama de Dasein (HEIDDEGER, 2014).

A presença é “um ente determinado em seu ser pela existência” (HEIDEGGER, 2014, p. 49). Ela compreende-se sendo em seu ser e “a compreensão de ser é em si mesma uma determinação de ser da presença” (HEIDEGGER, 2014, p. 48).

É na presença que se há de encontrar o horizonte para a compreensão e possível interpretação do ser. Em si mesma, porém, a presença é “histórica”, de maneira que o esclarecimento ontológico próprio deste ente torna-se sempre e necessariamente uma interpretação “referida a fatos históricos” (HEIDEGGER, 2014, p. 79).

Na presença é que é construído pelo homem o seu próprio modo de ser, a sua história e a sua existência. Desse modo a presença se compreende em seu ser, uma vez que é sendo, e nesse contexto o homem é presença, é Dasein, e está lançado no mundo e na tentativa de compreensão do ser do humano as pessoas foram qualificadas como “ente privilegiado”, o qual é pre-sença no mundo. Assim sendo, ele é compreendido como ser de possibilidades sendo no mundo (HEIDDEGER, 2014).

O técnico de enfermagem nesse estudo expressa que cada enfermeiro é de um jeito, cada um tem seu estilo, que esses profissionais são dedicados, bons, são éticos e que possuem o papel principal nas ações cotidianas.

A presença é sempre sua possibilidade. La não ‘tem’ a possibilidade de apenas como uma propriedade simplesmente dada. E porque a presença é sempre essencialmente sua possibilidade ela pode, em seu ser, isto é, sendo, ‘escolher-se’, ganhar-se ou perder-se ou ainda nunca ganhar-se ou só ganhar-se ‘aparentemente’ (HEIDEGGER, 2014, p. 86).

Em meio a esse contexto o técnico de enfermagem anuncia as possibilidades da presença dos enfermeiros, diferenciando as suas características ao nos dizer que existem profissionais trabalhando como plantonistas, e que durante o exercício da prática assistencial uns enfermeiros cobram mais dos técnicos e outros menos. Comentam que ficam tranquilos em trabalhar com determinado enfermeiro e com outro não, e referem que por mais que eles sejam diferentes, a dinâmica de trabalho e a intenção desses profissionais é a mesma.

O termo “ser-aí” para Heidegger é remetido pelo comportamento do ente em sua própria existencialidade. O ser-aí não depende dos modos de ser do ente ao passo que ele é um ser de possibilidades que abarca seus próprios modos de ser em sua existência de acordo com suas escolhas. Ao se relacionar com o mundo o ser-aí necessita ser analisado como ser-no mundo, o que contribui com a interpretação existencial do ser-aí, guiando o homem em suas ocupações e preocupações com os demais, e o mesmo tem também a possibilidade de ser-com os outros (HEIDEGGER, 2014).

Assim sendo, “... o ente pode-se mostrar por si mesmo de várias maneiras, segundo sua via e modo de acesso. Há até a possibilidade de o ente mostrar-se como aquilo que, em si mesmo ele não é” (HEIDEGGER, 2014, p. 67).

O ser-no-mundo é, “sem dúvida, uma constituição necessária e a priori da presença, mas de forma nenhuma suficiente para determinar por completo o seu ser” (HEIDEGGER, 2014, p.99). Heidegger designa ser-no-mundo como “todo e qualquer modo de ser da presença” (2014, p. 173).

Desse modo, “é na análise do modo de ser em que a presença se mantém, numa primeira aproximação e na maior parte das vezes, que se deve buscar a resposta à questão do quem da presença cotidiana” (HEIDEGGER, 2014, p. 173).

Heidegger nos traz a cotidianidade como “o modo de ser em que a presença, numa primeira aproximação e na maior parte das vezes, se mantém” (2014, p. 460). Sendo assim, a cotidianidade alude ao modo em que a existência da presença, todos os dias, se mantém (HEIDEGGER, 2014).

Segundo Heidegger,

... todos os dias não significa a soma dos dias conferidos à presença em seu tempo de vida. Embora não se deva compreender todos os dias no sentido do calendário, essa espécie de determinação temporal também opera no significado de cotidiano (2014, p. 460).

Nesse contexto, os profissionais técnicos de enfermagem veem que em seu dia a dia de trabalho, em seu cotidiano de trabalho, os enfermeiros em sua presença exercem atividades variadas, como organização do setor e da equipe, orientação e ensino e ajuda aos técnicos de enfermagem, prestação da assistência ao paciente e realização do cuidado aos mesmos e dessa maneira, esses profissionais possuem múltiplas demandas diárias de trabalho.

Para Heidegger no momento em que a presença está lançada no mundo ela é relacional, desse modo ela é e está em relação com o mundo. Mediante a isso, o enfermeiro para o técnico de enfermagem tem como possibilidades em seu cotidiano de trabalho desenvolver e estabelecer relações com os técnicos, com os pacientes, com os acompanhantes desses pacientes.

A existência dessa presença relacional entre enfermeiro, técnico de enfermagem e paciente é explicitada em vários momentos pelos técnicos de enfermagem e os mesmos a considera satisfatória e contribuinte para o fortalecimento do trabalho em equipe e para a prestação de um assistência de qualidade.

“À base desse ser-no-mundo determinado pelo com, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da presença é mundo compartilhado. O ser-em é ser-com os outros. ... “ (HEIDEGGER, 2014, p. 175).

Os técnicos de enfermagem consideram sua relação com-o enfermeiro como de parceria, de cumplicidade, de reciprocidade, de proximidade e de ajuda, reforçam que ter o enfermeiro na equipe é muito importante para que ele saiba mais sobre o setor, sobre os problemas relacionados aos pacientes e à equipe.

Para Heidegger, “o ente tem a visão de si, somente à medida que ele se faz, de modo igualmente originário, transparente em seu ser junto ao mundo, em seu ser-com os outros, enquanto momentos constitutivos de sua existência” (HEIDEGGER, 2014, p. 207).

Para o técnico de enfermagem o enfermeiro atua junto a ele, sendo-com ele no cuidado ao paciente, no momento do banho, da troca de fralda, da realização de curativo ele está junto com o técnico e no momento de um procedimento mais complexo, como em uma parada cardíaca eles estão juntos.

O técnico de enfermagem comenta que sem o enfermeiro não tem como atuar e identifica o trabalho desse profissional, como muito importante para que o dele aconteça e que devem trabalhar lado a lado, que necessita do apoio, do respaldo desses profissionais. No plantão quando eles se ajudam, tudo flui melhor. O técnico quando tem o enfermeiro próximo, com-ele sente-se mais seguro, feliz, acolhido e respeitado.

Os outros não significam todo o resto dos demais além de mim, do qual o eu se isolaria. Os outros, ao contrário, são aqueles dos quais, na maior parte das vezes, não se consegue propriamente diferenciar, são aqueles que entre os quais também se está (HEIDEGGER, 2014, p. 174)

Para Heidegger “a caracterização do encontro com os outros também se orienta segundo a própria presença” (2014, p. 174). Os técnicos consideram a assistência realizada ao paciente como de forma individualizada e a sua relação com esse profissional é considerada como de afinidade uma vez que, só por meio de trocas de olhares entre eles um já sabe como o outro está ou o que o outro quer dizer.



### **5.5.2 Ocupação e manualidade: os modos de ser do enfermeiro no trabalho cotidiano com a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar**

Para Heidegger

A demonstração fenomenológica do ser dos entes que se encontram mais próximos faz-se pelo fio condutor do ser-no mundo cotidiano, que também chamamos de modo de lidar no mundo e com o ente intramundano. Esse modo de lidar já sempre se dispersou numa multiplicidade de modos de ocupação (2014, p.114).

Heidegger em ser e tempo denomina o modo de lidar no e com o mundo circundante o ser que, junto ao mundo se ocupa (2014).

O técnico de enfermagem se vê realizando em ambiente hospitalar, junto ao enfermeiro o trabalho em equipe. Ele relata ser feliz e satisfeito com o trabalho que juntos executam. Para ele sem o enfermeiro não dá pra trabalhar, sem a presença do enfermeiro com ele no plantão o serviço não desenvolve. “É daquilo com que se lida, entendido corretamente, que se esclarece o modo próprio de lidar na ocupação” (HEIDEGGER, 2014, p.440).

O mundo da presença, para Heidegger é um mundo compartilhado. O ser-em é ser-com os outros (2014, p. 175). “A presença encontra, de saída, a si mesma naquilo que ela empreende, usa, espera, resguarda – no que está imediatamente à mão no mundo circundante, em sua ocupação” (HEIDEGGER, 2014, p.175).

No dia a dia de suas atividades, de suas ações, de suas tarefas relacionadas à assistência ao paciente internado em hospital o profissional-técnico de enfermagem adquire a possibilidade de se relacionar, conhecer e com-viver com os enfermeiros. Desse modo o técnico de enfermagem está sendo-no-mundo e se comportando diante de sua existência.

“A cotidianidade de ser-no-mundo pertencem modos de ocupação que permitem o encontro com o ente de que se ocupa, de tal maneira que apareça a determinação mundana dos entes intramundanos” (HEIDEGGER, 2014,p.121).

O técnico de enfermagem revela que o enfermeiro desenvolve ações em seu cotidiano relacionadas à administração e gerenciamento do setor e dos funcionários, no caso, os técnicos de enfermagem. Ele procura a organização com a finalidade de

manter o trabalho com bom andamento e para que o paciente seja tratado bem e com qualidade. “O em si próprio e evidente das coisas mais próximas encontra-se na ocupação que faz uso das coisas” (HEIDEGGER, 2014, p.123).

Na dimensão existencial, no contexto da fenomenologia heideggeriana, Heidegger nos traz que “o ser-junto ao mundo nunca indica um simplesmente dar-se em conjunto de coisas que ocorreram” (2014, p. 101). Desse modo, ao compreender o ser-profissional-de-enfermagem sendo-junto ao profissional enfermeiro, observa-se a possibilidade de ser-com-o-outro, de pre-ocupar-se do outro.

Nesse âmbito o técnico de enfermagem reporta que o enfermeiro conversa com ele para informar sobre as intercorrências do plantão, está em contato direto com o técnico para saber de tudo o que se passa com ele e com o paciente e saber melhor sobre o setor.

O enfermeiro para o técnico de enfermagem o acompanha em tudo, tenta resolver os problemas da melhor forma possível, passa confiança e conversa com a mãe de crianças internadas para saber como as crianças estão. Assim o cotidiano de trabalho desses profissionais é um dia a dia de proximidade, de ajuda, de cuidado e de preocupação. O ente, com o qual a presença se relaciona enquanto ser-com, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é presença. Desse ente não se ocupa, se preocupa (HEIDEGGER, 2014, p. 177).

“O empenhar-se em comum pela mesma coisa determina-se a partir da presença, apreendida, cada vez, propriamente. É essa ligação própria que possibilita a justa isenção, que libera o outro em sua liberdade para si mesmo” (HEIDEGGER, 2014, p. 179).

#### Para Heidegger

Um ente só poderá tocar um outro ente simplesmente dado dentro do mundo se, por natureza, tiver o modo do ser-em, se, com sua presença, já se lhe houver sido descoberto um mundo. Pois a partir do mundo o ente poderá, então, revelar-se no toque e, assim, tornar-se acessível em seu ser simplesmente dado (HEIDEGGER, 2014, p. 101).

Segundo Heidegger “ocupação, enquanto modo de ser da presença, e o ocupado, enquanto o que está à mão dentro do mundo, não são, em absoluto,

simplesmente dados em conjunto. Não obstante, dá-se um entre eles um nexos” (2014, p. 440).

O enfermeiro diariamente se ocupa em orientar, direcionar, dar respaldo às ações e trabalho dos técnicos de enfermagem, em liderar esses profissionais e em apontar os caminhos a serem seguidos pelos mesmos. “A análise da temporalidade da ocupação se atém, inicialmente, ao modo de atarefar-se, numa circunvisão, com o que está à mão (HEIDEGGER, 2014, p.439).

A interpretação da temporalidade do ser junto a, tanto o guiado pela circunvisão como o que se ocupa teoricamente do que está à mão e é simplesmente dado dentro do mundo, mostra, igualmente, como esta temporalidade já é, preliminarmente, a condição de possibilidade do ser-no-mundo, em que se funda o ser junto aos entes intramundanos (HEIDEGGER, 2014, p. 439).

No contexto da ocupação, o ente que se encontra no lugar imediato à mão pode ser caracterizado como algo incapaz de ser aplicado ou que não possui meios de executar seu emprego específico (HEIDEGGER, 2014). Assim “o modo de ser desse ente é a manualidade” (HEIDEGGER, 2014, p. 120).

Para Heidegger, “manualidade é a determinação categorial dos entes tais como são em si. Todavia, a manualidade apenas se dá com base em algo simplesmente dado (2014, p.120). “Designamos o ente que vem ao encontro na ocupação com o termo instrumento (HEIDEGGER, 2014, p.116).

Para o técnico de enfermagem o enfermeiro em seu dia a dia, na assistência ao paciente e na relação de trabalho com o mesmo age com manualidade uma vez que ele realiza a escala de trabalho e de atribuição dos técnicos, administra os leitos do setor, administra os materiais de trabalho e materiais médico, organiza as cirurgias em relação ao tempo, monta mapa cirúrgico.

“É daquilo com que se lida, entendido corretamente, que se esclarece o modo próprio de lidar na ocupação” (HEIDEGGER, 2014, p.440).

Denominamos de manualidade o modo de ser do instrumento em que ele se revela por si mesmo. O instrumento está disponível para o manuseio, em sentido amplo, unicamente porque todo instrumento possui esse ser-em-si, não sendo o que simplesmente ocorre (HEIDEGGER, 2014, p.117).

Nas falas dos técnicos de enfermagem o enfermeiro programa as rotinas dos setores, os delega funções como levar paciente para fazer exames, os direciona e

indica ações de acordo com a gravidade dos pacientes, assegura o cumprimento da escala e organiza o horário de descanso da equipe.

O técnico de enfermagem refere também que o enfermeiro tem por função em seu dia a dia dar atribuições para ele, ligar para os médicos, ligar para pacientes, orientar a mãe, reportar à equipe as informações que o médico o passou sobre os pacientes e resolver problemas do cotidiano.

O que está imediatamente à mão caracteriza-se por recolher-se na sua manualidade para, justamente assim, ficar à mão. A lida cotidiana não se detém diretamente nos utensílios em si mesmos. Aquilo com que primeiro se ocupa e, conseqüentemente, o que primeiro está à mão é a obra a ser produzida. É a obra que sustenta a totalidade das referências na qual o instrumento vem ao encontro (HEIDEGGER, 2014, p.118).

Em seu trabalho diário o técnico de enfermagem nos revela que o enfermeiro junto-com esses profissionais trabalha bem na assistência. O enfermeiro passa sonda, realiza e prescreve curativo, medica o paciente quando é preciso, passa visita, avalia e evolui cada paciente, troca acesso venoso, olha as etiquetas dos curativos e dos soros e atua na parada cardíaca. Nesse contexto para Heidegger “o modo mais imediato de lidar não é o conhecer meramente perceptivo e sim a ocupação no manuseio e uso, a qual possui um conhecimento próprio” (2014, p. 115).

Segundo o técnico de enfermagem o enfermeiro o auxilia em suas atividades, ajudando no banho dos pacientes, na avaliação dos curativos, na administração de medicações e quando a escala está reduzida executa parte das atividades e o acompanha em tudo. Assim sendo, Heidegger nos traz que “já no mais simples manuseio de um instrumento opera o deixar e fazer em conjunto” (2014, p. 441).

Com a obra, portanto, não se dá ao encontro apenas um ente manual, mas também entes que possuem o modo de ser do homem, para os quais o produto se acha à mão na ocupação. Junto com isso, vem ao encontro o mundo em que vivem os portadores e usuários, mundo que é, ao mesmo tempo, o nosso (HEIDEGGER, 2014, p.119)

No exercício histórico da presença, a mão ocupa um lugar central de concretização e desdobramento. O limite para frente desse exercício é imposto pelos seres simplesmente dados. A doação dos desempenhos e das possibilidades de desempenho proporciona os seres à mão, os seres constituídos pela manualidade ... (HEIDEGGER, 2016, p.566).

Assim sendo, nesse contexto o técnico de enfermagem significa o enfermeiro no dia a dia do trabalho em hospital como presença, sendo o mesmo um parceiro, um cúmplice, como um ser-com o técnico. Ele se mostra nos modos de ser da ocupação e da manualidade no momento em que está desenvolvendo questões que são inerentes ao seu trabalho, como a organização do setor e da equipe, e no momento em que utiliza instrumentos, utensílios e equipamentos com o objetivo que os pacientes sejam tratados bem e com boa qualidade.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de minha vivência como enfermeira em um hospital geral público, sediado na zona da mata mineira, me senti instigada a estudar os sentidos do técnico de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro na equipe. Esse estudo me possibilitou desvelar tais sentidos a partir da utilização do referencial teórico e metodológico de Martin Hedegger.

A presença do técnico e do enfermeiro no cotidiano do trabalho em equipe foi revelada pelos profissionais nos seus variados de modos de ser, uma vez que cada um dá um significado exclusivo para o fenômeno, de acordo com suas vivências e experiências.

Os resultados foram obtidos por meio de entrevista fenomenológica, pautada no encontro empático e em sua análise, a qual foi conquistada por meio da Compreensão Vaga e Mediana e da Hermenêutica Heideggeriana, momentos esses que nos proporcionaram alcançar a compreensão dos significados e o desvelamento dos sentidos expressos pelos técnicos de enfermagem.

No movimento existencial, os significados compreendidos pelos técnicos de enfermagem foram possíveis de serem compreendidos por meio da compreensão Vaga e Mediana, ou o Primeiro Momento Metódico de Martin Heidegger.

Os técnicos na vivência do trabalho em equipe significaram o enfermeiro, por meio das estruturas essenciais e das Unidades de Significação, como importante na organização do setor e da equipe para uma assistência de qualidade, atuante na dinâmica do cuidado, apesar de cada enfermeiro ser de um jeito e um parceiro que trabalha em conjunto favorecendo o trabalho em equipe.

A construção do conceito de ser por meio do fio condutor, elaborado a partir da compreensão do técnico de enfermagem, conduziu ao momento da Análise Interpretativa, ou Hermenêutica possibilitando o desvelamento de sentidos que o ser-técnico-de-enfermagem dá para o enfermeiro em seu dia a dia de trabalho em equipe no ambiente hospitalar.

O técnico de enfermagem nos revelou vários modos de ser do profissional enfermeiro no dia a dia de trabalho em ambiente hospitalar, dentre eles, o modo de

ser-com e de ser-no-mundo, assim como o modo de o mesmo agir na ocupação e na manualidade na conceituação de Martin Heidegger.

Nesse contexto o técnico de enfermagem compreende o enfermeiro como importante e essencial em seu cotidiano de trabalho, pois sem a presença desse profissional eles não conseguem trabalhar.

Os técnicos de enfermagem no decorrer de suas falas trazem à luz as funções que o enfermeiro desempenha como organização do setor e da equipe, realização de funções administrativas como escala de trabalho e de serviço, solicitação de materiais médicos e poder sobre elaboração das rotinas do setor.

Além dessas ações, os técnicos veem o enfermeiro como alguém que trabalha muito e que desempenha com qualidade as funções assistenciais como avaliação diária do paciente, evolução dos mesmos, administração de medicações, passagem de sondas, avaliação e realização de curativos, orientação de acompanhantes de pacientes entre outros.

O trabalho em equipe é visto como sendo frequente em suas relações, pois para os técnicos de enfermagem o enfermeiro os ajuda em variadas funções e momentos. Eles estão sempre prontos para ajudá-los e sempre próximos dos mesmos. A relação citada na maioria dos depoimentos é uma relação pautada na cumplicidade, na proximidade e na ajuda. Os técnicos consideram a presença do enfermeiro no setor e na equipe como muito importante para que o trabalho deles aconteça.

Os enfermeiros em seu trabalho orientam constantemente os técnicos de enfermagem, dão respaldo e passam confiança aos mesmos. Ambos possuem afinidade que se revela quando citam que só por meio do olhar eles se entendem e sabem se um não está bem, ou o que ele quer dizer e comentam que dessa maneira fica mais fácil trabalhar.

Em relação à postura e ao cuidado do enfermeiro com os pacientes os técnicos disseram que ele tem atenção com o paciente e que seu atendimento é mais individualizado.

Nesse estudo o referencial teórico e metodológico de Martin Heidegger, com todos os seus conceitos, todas as suas características e peculiaridades proporcionou a compreensão do enfermeiro como um ser-de-possibilidades no trabalho em equipe com o técnico de enfermagem.

A ocupação e a manualidade, aproxima o enfermeiro das questões com que se ocupa, dos utensílios, dos instrumentos e do trabalho em si. Desse modo, através dessa ocupação e dessa manualidade que o ser-aí-com se mostra agindo como um-ser-com no mundo cotidiano.

Assim sendo, a utilização da fenomenologia heideggeriana proporcionou desvelar os sentidos que estavam velados no âmbito da compreensão existencial, que nesse estudo, envolveu como fenômeno, o técnico de enfermagem significando o trabalho do enfermeiro na equipe. Portanto, a fenomenologia possibilita o enfermeiro ir ao encontro do Ser, realizando uma movimentação da esfera ôntica para a esfera ontológica, revelando o trabalho em equipe com o técnico de enfermagem em ambiente hospitalar.

O presente estudo de acordo com o objetivo proposto contribuiu para trazer a imagem do enfermeiro à reflexão teórica e prática e o desvelamento do seu dia-a-dia no trabalho hospitalar sob a visão do técnico de enfermagem.

Essa compreensão favoreceu o conhecimento e a discussão da imagem do profissional na realização de sua prática cotidiana, trazendo a possibilidade de concretização de sua identidade profissional, firmando-o como importante integrante da equipe de saúde.

Desse modo, a partir dos resultados dessa pesquisa espera-se ser subsídio de informações aos profissionais, relacionadas ao seu processo de trabalho, para que seja prestado um cuidado de qualidade ao paciente e um ambiente de trabalho saudável para a equipe de enfermagem. E também, nesse contexto, contribuir para a construção do conhecimento reflexivo do enfermeiro sobre o cotidiano assistencial, evidenciando sua prática e sua realidade.



## REFERÊNCIAS

AMESTOY, et al. Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v.19,n.3,p.475-482, Jul./Set. 2014.

ARAÚJO, Raquel Alves *et al.* Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 2, p. 388-394, Abr./Jun. 2012.

AVILA, Alizianilturriet, *et al.* Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v.34, n. 3, p. 102-109, set.2013.

BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BUSCHER, Andreas. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 17, nº 6, p. 988-994, Nov./Dez. 2009.

BRASIL. Resolução Cofen 311/2007. Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Cofen,2007.

BRASIL. Resolução 358 de 15 de Outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências.**Cofen. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.**Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Lei n 7498 de 25 de Junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Congresso Nacional. Brasília, 1986.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/> . Acesso em 01/08/2016

CARRARO, Telma Elisa e SEBOLD Luciara Fabiane. Modos de ser enfermeiro-professor-no-ensino-do-cuidadode-enfermagem: um olhar heideggeriano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasilia, DF, v. 66, n. 4, p. 550-556, Jul./ago 2013.

CARREIRO, Mônica de Almeida *et al.* Maneiras de pesquisar o cuidado de enfermagem por meio do método cartográfico. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 4, p. 3135-3147, Out./Dez. 2015.

CARVALHO AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987. 93 p.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek *et al.* Necessidades de cuidados de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano: uma abordagem compreensiva. **Revista da Escola de enfermagem da USP**. São Paulo, SP, v. 46, n. 5, p. 1082-1087, Mar/2012.

CORREIO, Renata Andrea Pietro Pereira Viana *et al.* Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfermagem Foco**. V.6, n.1, p. 46-50. 2015.

COSTA, Gabriela Maria C *et al.* Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde . **Revista Mineira de Enfermagem**. V. 10, nº 4, p. 412-417, Out./Dez. 2006.

DAL- FARRA, Rossano André e LOPES, Tadeu Campos. Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre educação**. Presidente Prudente, SP, v. 24, n. 3, p. 67-80, Set./Dez. 2013.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BONETTI, Osvaldo Peralta; SILVA, Maria Rocineide Ferreira. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, no. 1, p. 179-185, Jan./Fev. 2012.

DOURADO, Haydée Guanais. Oportunidade de educação para o pessoal numeroso de enfermagem: exames supletivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.30, n2. 1977.

DOURADO, Haydée Guanais. Recursos humanos de enfermagem para a assistência à saúde: enfermagem materno-infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.30, p.162-167.1977.

DRI, Rubén R. A filosofia do estado ético. Filosofia Política Moderna. **CLACSO USP**. São Paulo. P. p.213-245.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio e BOECK, Jocemara Neves. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da

família. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, RJ, v.13, n.3, p. 709-720, Set./Dez. 2015.

DUARTE, Marianne Rocha, ROCHA, Silvana Santiago. As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 16, n.2, p. 361-364, Abr./Jun.2011.

FERREIRA, Glimerson Erick, DALL'AGNOLI, Clarice Maria e PORTO, Adrize Rutz. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n.3, p. 1-7, Jul./Set. 2016.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Práticas de Enfermagem: Fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Paulo: Yendis; 2005.

FREITAS, Gustavo Magalhães e SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**. V. 4, n. 2, p. 1194-1203, Mai./Ago. 2014.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2014.

KEMPFER, Silvana Silveira *et al.* A hermenêutica heideggeriana como fonte de dados em um estudo fenomenológico. **Atas CIAIQ - Investigação qualitativa em saúde**. V. 1, p. 108-112. 2015.

KLETEMBERG, Denise Faucz; PADILHA Maria Itayra. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996). **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, Santa Catarina, v.20 n. 4, p. 709-716, Out./Dez. 2011.

LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia et al. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n.4, p. 29-36, Dez. 2015.

LEITE, Rosana Farias Batista e VELOSO, Thelma Maria Grisi. Trabalho em equipe: Representações sociais de profissionais do PSF. **Psicologia, Ciência e Profissão**. V.28 n. 2, p. 374-389. 2008.

LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n.3, p. 366-370, Mai./Jun. 2010.

LESSA, Andrea Broch Siqueira Lusquinhos; ARAÚJO, Cristina Nunes Vitor. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n.2, p. 474-480, Abr./Jun. 2013.

LIMA, Francielli Silvério et al. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.1, p.3893-3906, Jan./Mar. 2016.

LOPES, Dolores Ferreira de Melo; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; GARRANHANI, Mara Lúcia. Reflexões a respeito da construção histórica da corporeidade da mulher enfermeira. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Londrina, Paraná, v. 9, n. 2, p. 398-403, Abr./Jun.2010.

MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo de. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. supl, p. 85-88.2011.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de, SOUZA, Ivis Emília de Oliveira; Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Escola Anna Nery Ver de Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 1, p. 41-48, jan./mar. 2012.

MELO, Rita de Cássia de Jesus; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira; PAULA, Cristiane Cardoso de. O sentido de ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, nº 2, p. 219-226, Abr./Jun. 2012.

MENDES, Goreti. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, SC, v. 18, n.1, p. 165-169, Jan./Mar. 2009.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violências sexual. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 19, n. 1, p. 155-160, Jan./Mar. 2010.

MOREIRA, Virgínia; CAVALCANTE JÚNIOR, Francisco Silva. O método fenomenológico crítico (ou mundano) na pesquisa em psico(pato)logia e a

contribuição da etnografia. **Estudos e pesquisas em psicologia**. Rio de Janeiro, RJ, Ano 8, nº2, p. 249-265. 2008.

NEVES, Vanessa Ribeiro e SANNA, Maria Cristina. Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 4, p. 733-740, Jul./Ago. 2016.

NUNES, Elisabete Maria Garcia Teles e GASPAR, Maria Filomena Mendes. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, n. 2, p. 1-7. Jun. 2016.

OGUISSO, Taka. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 30, p.168-174. 1977.

OLIVEIRA, Aline Viviane *et al.* **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, v. 2, n. 3, p. 1214 - 1223 Jul./Set. 2010.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto *et al.* Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, v. 15, nº. 2, p. 599-608, Mar. 2010.

OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n.2, p.376-378, Mar./Abr. 2011.

OLIVEIRA, Willian Tiago de *et al.* Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. **Revista da Escola de enfermagem da USP**. São Paulo, SP, v. 46, n. 5, p. 1184-1191, Out/. 2012.

PAULA, Cristiane Cardoso de *et al.* Movimento analítico – hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 25, n. 6, p. 984-989. 2012.

PEDUZZI, Marina; ANSELMINI, Maria Luiza. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 57, nº. 4, p. 425-429, Jul./Ago. 2005.

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2009.

PEREIRA, Liliane Alves et al. Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 7, n. 1, p. 1875-1882, Jan./Mar. 2015.

PEREIRA, Renata C. A.; RIVERA, Francisco. J. U.; ARTMANN, Elizabeth. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 17, n. 45, p. 327-340, abr./jun. 2013.

PERSEGONA, Karin Rosa *et al.* O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, no. 1, p. 645-650, Jan./Fev. 2012.

PIEXAK, Diéssica Roggia; BACKES, Dirce Stein; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes na perspectiva da complexidade. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 34, nº.2, p.46-53, Jun. 2013.

PIRES, Denise Elvira Pires de. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. **Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, Natal, RN, 17, p.3-5, Jun.2013.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 62, nº 5, p. 739-744, Set./Out. 2009.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 13, nº 5, p. 729-736, Set./Out. 2005.

PORTO, Adrize Rutz *et al.* Teorias de enfermagem e modelos que fortalecem a prática profissional. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro, RJ, V.5, nº.5, p. 155-161, Dez. 2013.

ROCHA, Jesanne Barguil Brasileiro; NOGUEIRA, Lidya Tolstenko; ZEITOUNE, Regina Célia Golhner. Entre o prescrito e o real: (Des) compasso entre o ensino e a prática do técnico de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, RJ, v. 9, nº.2, p. 237-246, Ago. 2005.

SALES, Catarina Aparecida *et al.* A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. **Revista Gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 37, n. 1, p. 1-7, Mar/2016.

SANTOS et al. Circunstâncias de oficialização do curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: estudando as entrelinhas da Lei 775/49. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n.4, p.561-570, Jul./Ago. 2002.

SANTOS, Jose Luis Guedes dos et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 257-263, Mar./Abr. 2013.

SANTOS, Jose Luis Guedes dos. Práticas de enfermeiros na gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 257-263, Mar./Abr. 2013.

SANTOS, Milena Flória *et al* Atuação do enfermeiro em oncologia na perspectiva da genética e genômica. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, Santa Catarina, vol.22 , n. 2, p. 526-533, Abr./Jun 2013.

SEVERO, Danusa Fernandes; SIQUEIRA, HediCrecenciaHeckler. Interconexão entre a história da graduação em enfermagem no Brasil e o pensamento ecossistêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 1, p. 278-281, Mar./Abr. 2013.

SHIMIZU, Helena Eri e CIAMPONE, Maria Helena Trench. AS representações das ações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana Enfermagem**. v. 12, n.4, p. 623-630, Jul./Ago. 2004

SILVA, Aurilene Lima *et al.* Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexãofenomenológica sobre um modelo de cuidado clínico de conforto. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n.1, p. 168-172, Jan./Mar. 2013.

SILVA, Bárbara Tarouco da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 775-781. 2010.

SILVA, Samuel e RIBEIRO, Glória Maria Ferreira. A consciência na introdução da fenomenologia do espírito de HEGEL. **Existência e Arte – Revista Eletrônica do grupo PET**. São Joao Del Rei. n.4, p. 1-8. 2008.

SILVA, Vânea Lucia dos Santos e CAMELO, Sílvia Helena Henriques. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v.21, n.4, p.533-539, Out./Dez. 2013.

SILVEIRA, Lia Carneiro *et al.* Cuidado clínico em enfermagem: Desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática social. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v.17, n. 3, p. 548-554, Jul./Set. 2012.

SOARES, Glaucimara Riguete de Souza Soares. Vivência de mulheres trabalhadoras em situação de climatério: uma compreensão fenomenológica. 2011. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde)-Universidade Federal Fluminense/ Escola de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, Maria de Lourdes de, SARTOR, Vicente de Bona e PRADO, Marta Lenise. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. v.14, n.1, p. 75-81, Jan./Mar. 2005.

SOUZA, Roselaine Bastos de et al. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: Percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v.3, n. 2, p. 687-695, Mai/Ago. 2013.

STANCATO, Kátia; GONÇALVES, Marcelle Castro dos Santos. Autonomia do enfermeiro: concepções dos profissionais técnicos em enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v. 2, n.º 2, p. 281-307, 2012.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. O ético e o estético nas relações de cuidado de enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. v. 14, n. 1. p. 89-95, Jan/Mar. 2005.

TREZZA, Maria Cristina A. Figueiredo; SANTOS, Regina Maria dos; LEITE, Joséte Luzia. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v.61, n.6, p. 904-908, Nov./Dez. 2008.

VIEIRA, Taysa Dal Piva, RENOVATO, Rogério Dias e SALES, Cibele de Moura. Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, V.18, n.2, p.253-260, Abr./Jun. 2013.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, SP, v. 21, n.º. 3, p. 8, Mai/Jun. 2013.



ZVEITER, Marcele; SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-a-luz-na-casa-de-parto. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, nº. 1, p. 86-92 , Jan./Mar. 2015.

## ANEXOS

### ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA-COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP/UFJF

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o Sr. (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “O cotidiano de trabalho do enfermeiro na compreensão do técnico de enfermagem” que pretende desvelar o sentido do trabalho do enfermeiro na compreensão dos técnicos de enfermagem. Os motivos para este estudo baseiam-se na leitura e nas reflexões sobre essa temática os quais suscitaram dúvidas que nos instigaram a buscar a compreensão dos significados do agir do enfermeiro em ambiente hospitalar na visão do técnico de enfermagem. Suas informações serão gravadas, transcritas, sistematizadas, analisadas e divulgadas em eventos de natureza exclusivamente científica. É possível haver leve desconforto ou constrangimento durante a entrevista, ao falar sobre sua vivência com o enfermeiro em ambiente hospitalar de trabalho. Estes riscos envolvidos na pesquisa constituem risco mínimo, o mesmo existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo nem vantagens financeiras, mas, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização por parte do pesquisador responsável. Apesar deste risco tem-se como benefício o subsídio das informações ao enfermeiro relativas ao seu processo de trabalho, favorecendo uma assistência de qualidade ao paciente e um ambiente de trabalho saudável para a equipe de enfermagem, e para construir o conhecimento de enfermagem com intuito de evidenciar reflexões sobre o cotidiano de sua prática, sua realidade, e apontar opções para solução de conflitos dimensionados pelo estudo. O Sr. (a) será esclarecido sempre que desejar sobre qualquer aspecto do estudo e estará livre para participar ou recusar-se a participar, podendo retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão e o (a) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “O COTIDIANO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

Nome \_\_\_\_\_ Assinatura do participante \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF : Campus Universitário da UFJF Pró-Reitoria de Pesquisa/ CEP: 36036-900 - Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: [cep.propesq@uff.edu.br](mailto:cep.propesq@uff.edu.br)

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-FHEMIG:Alameda Álvaro Celso,100, Santa Efigênia,Belo Horizonte,Minas Gerais. CEP:30.150-260 – Fone: (31)3239-9552 / E-mail: [cep@fhemig.mg.gov.br](mailto:cep@fhemig.mg.gov.br) .

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maria Carmen Simões Cardoso de Melo - E-mail: maria.carmen@ufjf.edu.br – FACENF/UFJF - Rua José Lourenço Kelmer, s/n Campus Universitário – CCS - São Pedro 36036-330 – Juiz de Fora – MG Telefone: (32) 2102-3821 - 2102-3279.

## ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

### NORTEAMENTO DE ENTREVISTA

#### - Caracterização do Entrevistado:

- Iniciais: \_\_\_\_\_
- Apelido escolhido: \_\_\_\_\_
- Idade: \_\_\_\_\_
- Data: \_\_\_\_\_
- Número da entrevista: \_\_\_\_\_
- Hora de início: \_\_\_\_\_
- Hora de Término: \_\_\_\_\_
- Formação: \_\_\_\_\_
- Tempo de formação: \_\_\_\_\_
- Instituição de formação: \_\_\_\_\_
- Setor em que atua: \_\_\_\_\_
- Horário: \_\_\_\_\_
- Tempo que atua nesta instituição: \_\_\_\_\_
- Tempo em que atua neste setor: \_\_\_\_\_
- Atua na mesma função em outra instituição: \_\_\_\_\_

#### - Indagações Norteadoras da Entrevista:

- A) Descreva para mim o trabalho do enfermeiro no seu setor de atuação.
- B) Me fale como você compreende esse trabalho do enfermeiro no dia a dia.
- C) Você quer falar mais alguma coisa

## ANEXO III



ANEXO IV



### DECLARAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM

Eu **Renê Gonçalves de Matos**, na qualidade de diretor do Hospital Regional Dr. João Penido autorizo a realização da pesquisa intitulada "O cotidiano de trabalho do enfermeiro na visão do técnico de enfermagem" a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. **Maria Carmen Simões Cardoso de Melo** com a participação da discente do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, **Nayara Maria de Oliveira Sousa**, matriculada sob o N°102320061. DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFJF (CEP/UFJF) e do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FHEMIG para a referida pesquisa.

Juiz de Fora, 11 de Junho de 2015.

*Renê Gonçalves de Matos*

Assinatura

(carimbo da Instituição)

FHEMIG - Hospital Reg. Dr. João Penido  
Av. Juiz de Fora, 2555 - Bairro Gramma  
CEP: 37.220-000, FONE: 35.33.3333, FAX: 35.33.3333

## ANEXO IV

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM

### DECLARAÇÃO

Eu **Darlene Basílio dos Santos**, na qualidade de Responsável Técnica de enfermagem do Hospital Regional Dr. João Penido autorizo a realização da pesquisa intitulada "O cotidiano de trabalho do enfermeiro na visão do técnico de enfermagem" a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora **Dra. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo** com a participação da discente do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, **Nayara Maria de Oliveira Sousa**, matriculada sob o Nº102320061. DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFJF (CEP/UFJF) e do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FHEMIG para a referida pesquisa.

Juiz de Fora, 09 de junho de 2015

Darlene Basílio dos Santos  
ENFERMEIRA  
CORFEM 172775

**Assinatura**

(carimbo da Instituição)

- FHEMIG - Hospital Reg. Dr. João Penido  
Av. Juiz de Fora, 2555 - Bairro Gramma  
TEL - 324.7999 FAX 324.7994 324.7995

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O cotidiano de trabalho do enfermeiro na compreensão do técnico de enfermagem

**Pesquisador:** Maria Carmen Simões

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46282915.5.3001.5119

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.221.432

**Apresentação do Projeto:**

Projeto devidamente encaminhado, contando com aprovação do CEP da Instituição Proponente – UFJF -  
Número do Parecer: 1.213.175 de 03 de Setembro de 2015.

**Objetivo da Pesquisa:**

Desvelar o sentido do trabalho do enfermeiro na compreensão dos técnicos de enfermagem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- **RISCOS:** o estudo apresenta baixos riscos, pois se baseia em entrevistas e preenchimento de questionários, sem intervenção clínica.
- **BENEFÍCIOS:** não há benefícios diretos para os participantes, mas há para a comunidade científica em geral e para a FHEMIG.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Projeto: devidamente descrito;

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100

Bairro: Bairro Santa Efigênia

CEP: 30.150-260

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3239-9552

Fax: (31)3239-9552

E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br



Continuação do Parecer: 1.221.432

- TCLE: justificada a dispensa do termo;
- Parecer GEP: Aprovado;
- FR: devidamente preenchida e assinada.
- Parecer Consubstanciado da Instituição Proponente: Aprovado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Projeto: devidamente descrito;
- TCLE: justificada a dispensa do termo;
- Parecer GEP: Aprovado;
- FR: devidamente preenchida e assinada.
- Parecer Consubstanciado da Instituição Proponente: Aprovado

**Recomendações:**

- Enviar semestralmente ao CEP-FHEMIG os relatórios parciais e/ou final da pesquisa via Plataforma Brasil.
- Incluir no TCLE o contato do CEP-FHEMIG: Alameda Álvaro Celso, 100, Sta. Efigênia, BH-MG. Telefone: (31)3239-9552.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- O estudo pode ser realizado sem restrições.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Folha de Rosto	Folha de rosto Projeto Nayara.pdf	06/06/2015 20:40:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/06/2015 20:51:58		Aceito
Outros	Autorização Direção.docx	06/06/2015 20:54:11		Aceito
Outros	Declaração RT Enfermagem.docx	06/06/2015 20:55:26		Aceito

Endereço: Alameda Vereador Álvaro Celso, 100

Bairro: Bairro Santa Efigênia CEP: 30.150-260

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3239-9552 Fax: (31)3239-9552 E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br



Continuação do Parecer: 1.221.432

Outros	Instrumento de Entrevista.docx	06/06/2015 20:57:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Comitê reajustado em 05.06 - inserido na Plataforma Brasil.doc	06/06/2015 20:58:16		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculo Lattes - Pesquisador principal e Equipe.docx	06/06/2015 21:06:42		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P RQJETO_518130.pdf	06/06/2015 21:19:10		Aceito
Outros	Image061115133709 autorizações.pdf	14/07/2015 20:42:52		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P RQJETO_518130.pdf	14/07/2015 20:44:28		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_567329 E1.pdf	10/08/2015 10:49:02		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 10 de Setembro de 2015

---

Assinado por:  
Vanderson Assis Romualdo  
(Coordenador)

Endereço: Alameda Versador Álvaro Celso, 100  
Bairro: Bairro Santa Efigênia CEP: 30.150-260  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3239-9552 Fax: (31)3239-9552 E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br