KLS

Enfermagem e ciência

Enfermagem e ciência

Flávia Pereira Carnauba

© 2016 por Editora e Distribuidora Educacional S.A.
Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização, por escrito, da Editora e Distribuidora Educacional S.A.

Presidente
Rodrigo Galindo

Vice-Presidente Acadêmico de Graduação
Mário Ghio Júnior

Conselho Acadêmico
Dieter S. S. Paiva
Camila Cardoso Rotella
Emanuel Santana
Alberto S. Santana
Regina Cláudia da Silva Fiorin
Cristiane Lisandra Danna
Danielly Nunes Andrade Noé

Parecerista
Paulo Heraldo Costa do Valle

Editoração
Emanuel Santana
Cristiane Lisandra Danna
André Augusto de Andrade Ramos
Daniel Roggeri Rosa
Adilson Braga Fontes
Diogo Ribeiro Garcia
eGTB Editora

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Carnauba, Flávia Pereira
C288e Enfermagem e ciência / Flávia Pereira Carnauba. –
Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.
192 p.

ISBN 978-85-8482-344-4

1. Enfermagem - Filosofia. 2. Enfermeiros e enfermagem. 3. Enfermagem – Estudo e ensino. 4. Ciência – Filosofia. I. Título.

CDD 610.7

2016
Editora e Distribuidora Educacional S.A.
Avenida Paris, 675 – Parque Residencial João Piza
CEP: 86041-100 — Londrina — PR
e-mail: editora.educacional@kroton.com.br
Homepage: http://www.kroton.com.br/

Sumário

Unidade 1 | Evolução histórica da Enfermagem 7

Seção 1.1 - Determinantes 9
Seção 1.2 - Conceito de enfermagem 21
Seção 1.3 - Construção da ciência e da prática do cuidado 31
Seção 1.4 - Entidades de classe 42

Unidade 2 | Teorias de enfermagem 55

Seção 2.1 - Principais conceitos 56
Seção 2.2 - Práticas em enfermagem 67
Seção 2.3 - Conceitos e definições das teorias 77
Seção 2.4 - Análise das teorias 91

Unidade 3 | Processos de enfermagem 103

Seção 3.1 - Processo de enfermagem 105
Seção 3.2 - Dimensões do cuidado 117
Seção 3.3 - Assistência de enfermagem 125
Seção 3.4 - Aplicabilidade da assistência de enfermagem 134

Unidade 4 | Educação, enfermagem e emancipação 147

Seção 4.1 - Pesquisa e enfermagem 149
Seção 4.2 - Pesquisa e assistência 158
Seção 4.3 - Reconhecimento prático da atuação profissional 168
Seção 4.4 - Emancipação e enfermagem 177

Palavras do autor

Olá, aluno, seja bem-vindo! A partir deste momento você está sendo convidado a conhecer a Enfermagem enquanto ciência. Esta disciplina, que é específica do curso de enfermagem, faz parte dos aprendizados de base da profissão e pretende ser a sua companheira por toda a vida profissional, portanto, estudá-la deverá ser importante e prazeroso para você! Essa é a nossa proposta.

Vamos começar contando a história da profissão e suas implicações até os dias atuais. Passaremos pelas teorias que embasam a prática da enfermagem e chegaremos ao método utilizado para o enfermeiro atuar na assistência à saúde: o Processo de Enfermagem. Para finalizar este livro, apresentaremos perspectivas diferentes para o trabalho do enfermeiro, como a pesquisa e as práticas autônomas.

Você consegue imaginar qual caminho irá seguir nesta profissão? Ainda não? Então você pode aceitar o convite e vir desvendar comigo este livro. Tenho certeza de que, ao final dele, você terá muitas opções de caminhos para trilhar!

Evolução histórica da Enfermagem

Convite ao estudo

Nesta unidade serão abordados os temas relacionados à história da Enfermagem no mundo e no Brasil. Esses temas constituem uma competência formadora de aprendizagem que aqui denominamos como "Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes". Nesta competência, vamos estudar todos os marcos importantes que auxiliaram na construção da enfermagem como está atualmente constituída e, também, veremos a origem das instituições de ensino da profissão. Além disso, vamos discutir os ingredientes que fazem da enfermagem um mix de ciência e de arte, como o conhecimento e as técnicas de comunicação.

Quem não tem curiosidade por conhecer a história da sua profissão? Acredito que todas as pessoas tenham! É para isso que esta unidade existe: para ajudar você, aluno, a compreender a história da enfermagem.

A história da enfermagem, assim como está estruturada hoje, é bastante recente, tendo início no século XIX. Embora pareça que faz pouco tempo, muitas mudanças aconteceram, algumas de forma bastante pacífica, outras nem tanto assim.

Os conceitos apresentados nesta unidade do livro didático têm por objetivo ajudar você a conhecer a trajetória histórica da profissionalização da enfermagem no mundo, ressaltando os pontos mais importantes, e no Brasil, de uma forma mais detalhada.

Vamos imaginar a seguinte situação: Mariana, 28 anos, é enfermeira recém-formada de um pequeno hospital no interior. Esta semana ela foi chamada pela gerência, pois a rádio da cidade vai fazer um evento chamado "Profissões em Foco" e gostaria de entrevistá-la para contar um pouco a respeito da enfermagem. Ela

ficou gelada! O gerente lhe deu um roteiro com algumas perguntas que o repórter da rádio gostaria que ela respondesse:

- O que faz um enfermeiro?

- Quando essa profissão surgiu?

- Conte um pouco da história dessa profissão.

- Algumas pessoas falam que enfermagem é uma arte. Isso é verdade?

- Conte um pouco da história de Florence Nightingale.

- Agora falando de Brasil, quem foi Anna Justina Nery?

- Para ser enfermeiro é necessário fazer faculdade ou existem outros cursos que podem fornecer esse título?

- Existe alguma associação de classe ou sindicato que represente os enfermeiros?

Mariana correu procurar entre seus livros algum que falasse sobre a história da enfermagem!

Seção 1.1

Determinantes

Diálogo aberto

Caro aluno, a partir de agora iremos conhecer a história da enfermagem e entender o cenário original que permitiu que a Enfermagem surgisse como profissão. Falaremos, também, dos marcos culturais, sociais e econômicos que participaram do contexto de origem da enfermagem. Tentaremos responder as questões que foram propostas e ajudar Mariana a preparar seu material para a entrevista.

Você pode imaginar a situação de Mariana! Ela ainda tem pouca experiência na área de enfermagem, pois é recém-formada, mas já tem uma grande responsabilidade: a de falar de uma profissão na rádio para milhares de pessoas. Por isso, nesta seção, vamos aprofundar um pouco a discussão sobre a história da enfermagem, discutindo os marcos importantes, sejam eles em relação às características sociais, econômicas ou culturais, que podem ajudar Mariana a se lembrar da história e a contá-la de forma agradável.

Não pode faltar

I - Determinantes históricos, filosóficos, culturais, sociais e econômicos das práticas em enfermagem e em saúde no mundo.

Você sabia que as diversas formas de cuidado se expressam desde os primórdios da humanidade? Não existiriam civilizações se os bebês não fossem cuidados para crescerem sadios e darem origem a mais indivíduos. Portanto, o cuidado sempre existiu, porém de uma forma empírica e desinstrumentalizada.

A enfermagem atual surgiu a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale (nasceu em 12 de maio de 1820 e faleceu em 13 de agosto de 1910).

A) Antes de Florence Nightingale

Diversos foram os movimentos que aconteceram no mundo e que influenciaram o desenvolvimento da Enfermagem:

a) O Cristianismo, com a lei da caridade e do amor incondicional, foi uma grande influência à enfermagem. Os mais necessitados, no caso pobres e enfermos, recebiam cuidados dos diáconos e diaconisas, organizados por São Pedro. Durante três séculos, a igreja assistiu aos necessitados, tendo que suspender as atividades devido à perseguição pelos judeus. Anos depois, as dioceses foram declaradas livres pelo imperador Constantino e surgiram as diaconias, casas de cuidado organizadas pela igreja. Os hospitais surgiram nos séculos seguintes, pois o número de necessitados crescia muito e as diaconias já não eram suficientes.

b) Depois, com o monarquismo, surgiram os mosteiros beneditinos, onde os monges cultivavam plantas medicinais e mantinham hospitais para os pobres.

c) Com as cruzadas surgiram as organizações de enfermagem religiosa e militar que fundaram os hospitais São João (para homens) e Santa Maria Madalena (para mulheres). Esses hospitais eram luxuosos, mas possuíam serviços de limpeza precários.

d) Depois da queda do Império Romano foram fundadas as Universidades de Córdoba, Sevilha e Toledo e foram criados hospitais e ambulatórios. Foi nessa época que surgiu o estabelecimento de fármacos e o envio de receitas para preparo pelos farmacêuticos.

e) Com a decadência do Cristianismo, houve substituição dos religiosos por pessoas de baixa escala social. Elas trabalhavam pesado com baixos salários e extorquiam dinheiro dos indigentes e deixavam os doentes morrer. Nessa época, os irmãos S. João de Deus, São Camilo de Lellis (padroeiro da enfermagem), São Carlos, as Terceiras Franciscanas elevaram a enfermagem, pelo menos com a dedicação, mas sem evoluir sobre o ponto de vista técnico e científico. Foi São Vicente de Paulo que se tornou merecedor do título de precursor da Enfermagem Moderna. Ele, em conjunto com Santa Luiza de Marillac, criou um Instituto das Filhas de Caridade, que aceitavam camponesas que desejassem se dedicar ao serviço aos doentes e pobres.

Reflita

Você percebeu nos escritos acima que a religião teve uma presença marcante na história da enfermagem. Reflita sobre essa situação e analise os dias atuais.

B) A Era Florence Nightingale

A enfermagem atual surgiu a partir das bases científicas propostas

por Florence Nightingale. No entanto, seria enganoso atribuir somente às ideias de Florence Nightingale o movimento para criação e desenvolvimento da enfermagem moderna.

Figura 1.1 | Imagem de Florence Nightingale

Fonte: <http://www.istockphoto.com/br/vetor/retrato-de-florence-nightingale-gm481099516-69233109>. Acesso em: 28 set. 2015.

Florence Nightingale viveu junto a uma sociedade aristocrática, estudando diversos idiomas, matemática, religião e filosofia. Realizou estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth/Alemanha (irmãs de caridade), onde aprendeu os primeiros passos da disciplina na enfermagem (regras e horários rígidos, religiosidade, divisão do ensino por classes sociais).

Agora você vai entender por que Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem moderna em todo o mundo. Ficou conhecida a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854, quando, junto a outras 38 mulheres organizou um hospital de 4.000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%. Com o prêmio recebido do governo inglês por este trabalho, fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas – Londres, em 24 de junho de 1860. O desejo de Florence era reformar a enfermagem e criar escolas em todo o mundo. Florence morreu aos 90 anos.

Assimile

Este momento é importante para você parar e assimilar tudo o que já foi aprendido até aqui e tentar responder às primeiras questões propostas à Mariana.

Lembre-se

Você sabe qual é a importância de Florence Nightingale para a enfermagem? Ela é considerada a fundadora da Enfermagem moderna em todo o mundo. Ficou conhecida a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854, quando, junto a outras 38 mulheres, organizou um hospital de 4.000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%.

A Guerra da Crimeia

Em 1854, a Grã-Bretanha (Inglaterra) lutava junto à França ao lado dos aliados turcos em sua guerra contra a Rússia. O exército francês era assistido pelas irmãs de caridade. Além de atuarem no cuidado junto aos hospitais, elas faziam, ainda, a visita frequente aos prisioneiros de todas as nações, e esperavam o desembarque dos navios carregados de doentes e de feridos chegados da Crimeia. Enquanto isso, os hospitais militares ingleses estavam vivendo o caos. O exército britânico estava prestes a ser derrotado em virtude da doença, da desorganização, do frio e da fome. A cólera reduziu o exército à inutilidade e as primeiras batalhas da Crimeia foram feitas por homens exauridos pela doença e sedentos. O Ministro da Guerra tomou medidas urgentes para reverter a situação, e assim escreveu: "Na Inglaterra, só conheço uma criatura capaz de organizar e dirigir um plano assim, mas não devo ocultar que, segundo penso, o sucesso final ou o fracasso do projeto depende de sua decisão". Esta pessoa era Florence Nightingale.

C) Após Florence Nightingale

Foram as alunas da escola de Florence que levaram o sistema de ensino dela ao Canadá, à Austrália, à Nova Zelândia e aos Estados Unidos da América.

Desde 1863, havia discussões acerca do cuidado dos soldados feridos em combates, realizados por diversos países. Em 1876, o comitê adotou o nome de "Comitê Internacional da Cruz Vermelha" (CICV), que é, até o presente, sua designação oficial.

II - Determinantes históricos, filosóficos, culturais, sociais e econômicos das práticas em enfermagem e em saúde no Brasil

"Após a descoberta do Brasil pelos portugueses, em 1500, o país passou a ser povoado pelos europeus, que traziam consigo as doenças e pestes que eram comuns na Europa". Junto aos portugueses veio o padre José de Anchieta (19 de março de 1534 – 09 de junho de 1597). Ele foi o primeiro a tratar dos doentes e improvisar um hospital que, posteriormente, se tornou a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Ela era dirigida e mantida por jesuítas que acumulavam as funções de médicos e de enfermeiros. Os jesuítas contavam com a ajuda dos escravos para dar conta do cuidado.

O primeiro passo para o surgimento da Enfermagem profissional no Brasil ocorreu em 1830 com o curso de parteiras, ministrado na Escola de Medicina da Bahia. A enfermagem toma novos ares com o nascimento de Anna Justina Ferreira Nery, mais conhecida como Anna Nery (nasceu em 13 de dezembro de 1814 e morreu em 20 de maio de 1880).

Figura 1.2 | Imagem de Anna Nery

Fonte: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a5/Anna_Nery,_c.1903.jpg>. Acesso em: 27 set. 2015.

Anna Nery foi uma baiana que se casou com o Capitão-de-fragata Isidoro Antônio Nery, em 1837, quando adotou o sobrenome do marido, que viria a consagrá-la como Anna Nery. Com o cônjuge teve três filhos: Justiniano Nery, Antônio Pedro Nery e Isidoro Antônio Nery Filho. Dois filhos de Anna Nery eram médicos do Exército e, ao irromper a Guerra do Paraguai, em dezembro de 1864, seguiram ambos para o campo de luta, acompanhados do tio, o Major Maurício Ferreira, irmão de Anna. Como

seus familiares foram para a guerra, Anna pediu para acompanhar e foi autorizada como enfermeira dos soldados.

Ao término da guerra e ao regressar ao Brasil, Dom Pedro concedeu a Anna Nery uma pensão anual e a condecorou com a medalha humanitária. Sua dedicação motivou o nome da primeira escola de enfermagem do Brasil.

Em 1916, com a chegada da gripe espanhola ao Brasil, surgiu a necessidade de formar profissionais de Enfermagem para cuidar dos enfermos. Nesse cenário, a Cruz Vermelha brasileira foi organizada para dar conta de ajudar na formação dos enfermeiros brasileiros. Em 1920, pelo Decreto nº 3.987, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública e o setor de profilaxia da tuberculose iniciou o serviço de visitadores. Carlos Chagas e a Fundação Rockefeller, em 1921, criaram o serviço de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública e, em 1922, foi criada a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente Escola de Enfermagem Anna Nery e, hoje, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O surgimento das semanas de enfermagem, realizadas anualmente de 12 a 20 de maio, foram uma homenagem a Florence Nightingale e Anna Nery.

Até então a necessidade de atenção à saúde no Brasil era voltada à saúde pública e o desenvolvimento do profissional de enfermagem se consolidou no país, em função do êxito dos serviços da enfermagem preventiva.

A partir de 1940, o Brasil passa por uma intensa industrialização e isso influencia diretamente as necessidades de atenção à saúde, que migram de um modelo com base na saúde pública e passa para um modelo com base na necessidade individual. Para dar conta desse novo cenário foi fundado o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o primeiro do gênero no país. Seu objetivo básico era servir de campo prático para estudantes de medicina, mas também abriu suas portas para a aprendizagem de enfermagem. As enfermeiras "Anna Nery" foram então chamadas para organizar o serviço de enfermagem do hospital e a Escola de Enfermagem anexa à Faculdade de Medicina. Surgiu, assim, em 1944, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A complexidade do Hospital de Clínicas e a influência dos modelos administrativos preponderantes trouxeram a divisão de trabalho para dentro do hospital. Essa divisão de trabalho se estendeu também à enfermagem, devido ao grande número de leitos e o pequeno número de enfermeiras; as ações administrativas e de educação ficaram com as enfermeiras, cabendo ao pessoal auxiliar as ações assistenciais, o cuidado direto do paciente. Para que pudesse desempenhar melhor sua função, o pessoal auxiliar passou a receber treinamento específico para a área hospitalar. A divisão de trabalho na enfermagem brasileira, iniciada naquela época, se mantém até os dias de hoje. Em 1946, a Escola Anna Nery já realizava o curso de auxiliar de enfermagem.

De 1950 em diante, ampliou-se o parque industrial e a população urbana e previdenciária cresceu cada vez mais. Na razão inversa do crescimento industrial, a saúde pública perdeu gradativamente sua importância, mesmo nos programas oficiais, cedendo lugar à atenção médica individualizada. Os hospitais incorporaram a moderna tecnologia médico-científica e passaram a requerer a participação de enfermeiras diplomadas. Ampliaram-se, portanto, as oportunidades de trabalho para as enfermeiras e, também, para os auxiliares, já que o número de enfermeiras era insuficiente. E a enfermagem científica brasileira, que nasceu eminentemente preventiva, passou a ocupar a rede hospitalar majoritariamente privada, empresarial e lucrativa, atendendo aos interesses capitalistas. De 1940 a 1956, foram criados 43 cursos de Auxiliares de Enfermagem.

Nos anos 60, o Estado mantinha sua tendência em conferir prioridade ao tratamento curativo em detrimento das medidas preventivas: a prática de saúde notoriamente hospitalocêntrica.

Em 1974, quando começa a desaceleração da economia e se esvazia a euforia do 'milagre brasileiro' e caem as taxas de crescimento do produto e do emprego, é que aparece uma política social com objetivo próprio. A partir de então, e durante o restante da década de 70 e início da década de 80, a política de saúde passou a enfatizar as ações básicas de saúde e a organização de serviços, de menores níveis de complexidade em detrimento da tendência à hospitalização. Nessa época surgiram vários programas para tentar revalorizar os cuidados primários. Esses programas haviam sido enfaticamente recomendados pela 7ª Conferência Nacional de Saúde (1980) e

pela Reunião da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Alma-Ata (1977).

Pesquise mais

Vamos entender melhor a evolução da enfermagem no Brasil? Lendo o texto a seguir acredito que ficará mais fácil!

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e como Irmãs de Caridade: revisitando a História **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 58, n. 6, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2015.

Exemplificando

Vamos imaginar que, numa reunião de família, uma tia distante pergunte a você qual é o curso que você faz e você, prontamente, responde: "Eu curso Enfermagem!".Sua tia então pergunta: "O que é ser enfermeiro?"Essa é uma ótima oportunidade para você explicar a sua profissão e esclarecer a sua família sobre o assunto.

Resposta: O enfermeiro é o profissional que coordena o processo de cuidar dos pacientes/clientes sob sua responsabilidade. É de competência do enfermeiro o provimento de materiais e pessoas para aqueles que necessitam ser atendidos em suas necessidades. Assim, depois de explicar isso, certamente sua tia terá compreendido que você realmente entende da sua profissão!

Faça você mesmo

Agora que você já conhece a história da enfermagem no mundo e no Brasil, construa um texto contando a importância de Florence Nightingale e de Anna Nery para a profissão.

Sem medo de errar

Atenção

Preste atenção, pois diante de todas as informações que foram abordadas, principalmente com relação à história da enfermagem, você agora terá condições de resolver a situação-problema a seguir.

Após o estudo da trajetória histórica, social e cultural da enfermagem, vamos ajudar Mariana a responder a algumas questões do roteiro?

1) O que faz um enfermeiro? O enfermeiro é o profissional que coordena o processo de cuidar dos pacientes/clientes sob sua responsabilidade. É de competência do enfermeiro o provimento de materiais e pessoas para que aqueles que necessitam sejam atendidos em suas necessidades.

2) Quando esta profissão surgiu? A enfermagem atual surgiu a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale no final do século XIX.

3) Conte um pouco da história desta profissão. No século XIX, Florence acende a necessidade de formação de um corpo de enfermagem que tivesse estudo e que conhecesse sobre anatomia, microbiologia e medicamentos. Com esse movimento surgiram as escolas de enfermagem e desde então a enfermagem deixou de ser uma atividade de cunho assistencialista e caritativo e passou a ser a profissão especializada no cuidado da pessoa humana.

4) Algumas pessoas falam que enfermagem é uma arte. Isso é verdade? A enfermagem pode ser definida como a arte e a ciência de cuidar! Além do conhecimento técnico, diversas aprendizagens no campo da comunicação e dos relacionamentos são importantes para o desenvolvimento da profissão, fazendo dela, também, uma arte.

5) Conte um pouco da história de Florence Nightingale. Florence Nightingale nasceu em 12 de maio de 1820, viveu junto a uma sociedade aristocrática, estudando diversos idiomas, matemática, religião e filosofia. Ela realizou estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth/Alemanha (irmãs de caridade), onde aprendeu os primeiros passos da disciplina na enfermagem (regras e horários rígidos, religiosidade, divisão do ensino por classes sociais). Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem moderna em todo o mundo. Ficou conhecida a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854, quando junto a outras 38 mulheres organizou um hospital de 4.000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%. Foi a fundadora da primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas – Londres, em 24 de junho de 1860. O desejo de Florence era reformar a enfermagem e criar escolas em todo mundo. Florence morreu aos 90 anos (13 de agosto de 1910).

6) Agora falando de Brasil, quem foi Anna Justina Nery? Foi uma baiana, mãe de dois filhos que eram médicos do Exército, e ao irromper a Guerra do Paraguai, em dezembro de 1864, seguiram ambos para o campo de luta. Anna requereu que lhe fosse facultado acompanhar os filhos durante os combates. Deferido o pedido, Anna partiu de Salvador, incorporada ao décimo batalhão de voluntários em agosto de 1865, na qualidade de enfermeira. Ao regressar ao Brasil, Dom Pedro concedeu-lhe uma pensão anual e a condecorou com a medalha humanitária. Sua dedicação motivou o nome da primeira escola de enfermagem do Brasil. Anna faleceu no Rio de Janeiro, aos 66 anos de idade, em 20 de maio de 1880.

Lembre-se

Nós sabemos que muitas das conquistas do mundo moderno envolveram lutas e guerras. Na enfermagem também foi assim.

Avançando na prática

Pratique mais
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

"Conhecendo a história da Enfermagem"	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	Aplicar o estudo da história da enfermagem na descrição de fenômenos e situações próximas da realidade.
3. Conteúdos relacionados	Determinantes históricos, filosóficos, culturais, sociais e econômicos das práticas em enfermagem e em saúde.
4. Descrição da SP	Haverá uma feira cultural na cidade e o tema dela é: "As guerras e o desenvolvimento". Você, quando viu o cartaz de divulgação, ficou muito empolgado em apresentar um trabalho sobre o tema e fez a inscrição do trabalho intitulado: "Guerras e Enfermagem: o início de uma grande história!". Seu trabalho foi aceito para ser apresentado na forma de folhetim (uma espécie de periódico, mais parecido com um jornal). Agora vamos lá! Mãos à obra!

5. Resolução da SP	Para construir o folhetim requerido, consulte a importância da Guerra da Crimeia e da Guerra do Paraguai. Sobre a Guerra da Crimeia ressalte que, em 1854, a Inglaterra lutava junto à França contra a Rússia. As irmãs de caridade cuidavam do exército francês, enquanto que os hospitais militares ingleses estavam vivendo o caos. O exército britânico estava prestes a ser derrotado em virtude da doença, da desorganização, do frio e da fome. A cólera reduziu o exército à inutilidade e as primeiras batalhas da Crimeia foram feitas por homens exauridos pela doença e sedentos. Para solucionar o problema, o Ministro da Guerra chamou Florence Nightingale. Sobre a Guerra do Paraguai, é importante destacar que Anna Nery teve dois filhos destacados para lutar na guerra e Anna requereu ao presidente da província para que ela pudesse prestar serviços nos hospitais do Rio Grande do Sul. Durante toda a campanha, prestou serviços ininterruptos nos hospitais militares. Ao regressar ao Brasil, Dom Pedro concedeu-lhe uma pensão anual e a condecorou com a medalha humanitária. Sua dedicação motivou o nome da primeira escola de enfermagem do Brasil.

Faça você mesmo

Agora que você já sabe bastante da história da enfermagem, é hora de detalhar um pouco mais a história do ensino da enfermagem no Brasil. Para isso, construa um texto contando a trajetória do ensino da profissão.

Faça valer a pena

1. Considerando os pressupostos do sistema Nigthingale assinale a alternativa que explicita corretamente esses pressupostos.

a) Ensino ocasional, seleção de candidatos sob aspectos cognitivo-afetivos, morais e religiosos.

b) Ensino metódico, seleção de candidatos sob aspectos intelectuais, morais e aptidões.

c) Ensino ocasional, seleção de candidatos sob aspectos morais, éticos e religiosos.

d) Direção da escola por enfermeira, seleção de candidatos sob aspectos morais, éticos e religiosos.

e) Direção da escola por enfermeira, seleção de candidatos sob aspectos intelectuais e religiosos.

2. Em relação aos períodos históricos, analise as afirmações a seguir

colocando (V) para verdadeiro e (F) para falso. Depois, assinale a alternativa correta:
( ) O Cristianismo foi a maior revolução social de todos os tempos e a lei da caridade e do amor incondicional foi sua maior influência na enfermagem.
( ) As Cruzadas deram origem a organizações de enfermagem religiosa e militar. Os Cavaleiros de São João de Jerusalém fundaram os hospitais São João (para homens) e Santa Maria Madalena (para mulheres).
( ) Com a queda do Império Romano, a ciência mudou de mãos e foi para Istambul. Lá, foram fundadas as Universidades de Córdoba, Sevilha e Toledo e foram criados hospitais e ambulatórios. É desta época o estabelecimento de fármacos e o envio de receitas para preparo pelos farmacêuticos.
( ) O Concílio de Trento estudou cuidadosamente a questão do ensino de enfermagem.
Assinale a alternativa correta:
a) V – F – V – F.
b) F – V – F – V.
c) F – F – F – F.
d) V – V – V – V.
e) V – V – V – F.

3. Nessa Guerra elas conseguiram reduzir a mortalidade e, com, isso adquiriram prestígio da sociedade. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o feito de Florence:
a) Baixar a mortalidade local de 20% para 2%.
b) Baixar a mortalidade local de 40% para 2%.
c) Baixar a mortalidade local de 10% para 2%.
d) Baixar a mortalidade local de 40% para 20%.
e) Baixar a mortalidade local de 10% para 20%.

Seção 1.2

Conceito de enfermagem

Diálogo aberto

Agora você vai conhecer as duas grandes competências que são requeridas ao bom exercício da profissão de enfermagem.

A enfermagem é definida como "a ciência e a arte de cuidar" há muito tempo, desde a época de Florence Nightingale, que já foi estudada na seção anterior. Essa definição por muito tempo foi repetida sem que seu valor real fosse apurado. É isso que vamos fazer agora. Vamos discutir o papel da enfermagem enquanto ciência e o seu papel enquanto arte.

Espero que você se encante com ambas, pois será impossível separá-las com o decorrer do tempo. Você verá que elas são complementares e que uma é tão imprescindível quanto a outra.

Você se lembra da Mariana? A enfermeira recém-formada? Ela está em um congresso de enfermagem cujo tema é a Evolução da Enfermagem brasileira no século XXI: o caminho da ciência e da arte. Na plenária de hoje, os participantes foram divididos em grupos e cada qual deverá elaborar um cartaz com as palavras que melhor expressam a enfermagem brasileira no início do século (1900) e no final do mesmo (1999). Mariana está no grupo de número 6.

Não pode faltar

I - Definições de enfermagem

Para começar a discussão sobre o conceito de enfermagem, é preciso que você entenda que, ao longo do seu desenvolvimento, ele foi passando por alterações e ajustes.

Agora, você vai ter contato com uma das mais clássicas definições, proposta por Virginia Henderson, em 1966. A autora descreve enfermagem como "ajudar o indivíduo, saudável ou doente, na execução das atividades que contribuem para conservar a sua saúde ou a sua recuperação, de tal maneira, devendo desempenhar esta função no sentido de tornar o indivíduo o mais independente possível, ou seja, a alcançar a sua anterior independência".

Como dissemos ser várias as definições, vamos, agora, apresentar uma proposição feita por Yura e Cols (1976, p. 58):

> **Enfermagem é, no essencial, o encontro do enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina; além disso, contribui para a conservação de um estado ótimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas; por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa.**

Um último conceito que vamos aqui apresentar é o retratado no 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." (COFEN, 2007)

Nas definições anteriores, você já notou que aparecem algumas palavras-chave, ou seja, alguns termos que nos remetem a pensar no tema da aula: ciência e arte. Na definição de Henderson, a autora fala de cuidar do indivíduo saudável ou doente, maximizando suas capacidades; já Yura (1976, p. 75) acrescenta alguns conceitos mais subjetivos, como compreensão e bondade; e, finalmente, ao olharmos a definição dada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), vemos a inclusão das questões éticas, sociais e políticas.

Você pode perceber que todas as definições possuem a mesma essência: o cuidar de maneira correta e ética. Assim, podemos afirmar que essa seria a premissa básica da enfermagem: um cuidado ético e o mais correto possível.

Agora, se fôssemos resumir as três definições acima, poderíamos dizer que a enfermagem é uma ciência que utiliza o cuidado ético como instrumento para potencializar o estado de saúde dos sujeitos, nas diversas situações da vida, seja no âmbito individual ou coletivo, de modo empático, bondoso e inserido nas políticas vigentes.

Faça você mesmo

Se você fosse convidado a definir a enfermagem, como faria isso? Qual seria a sua definição? Pense nisso e escreva uma definição da forma como você entende a enfermagem hoje.

II - A Enfermagem enquanto Ciência

Você vive numa época em que o conhecimento precisa de comprovações científicas, chamadas de evidências, em contrapartida a uma época anterior em que o curandeirismo e as recomendações familiares imperavam.

A enfermagem é uma ciência que engloba os conhecimentos teóricos e, também, os aspectos humanos envolvidos na situação, uma vez que o conhecimento científico é a base da prática de cuidado, mas não é possível ignorar particularidades de cada sujeito que faz com que haja sempre uma adequação dos princípios científicos à realidade vivida.

Exemplificando

Vamos pensar juntos nas situações: a) você está com dor de cabeça e ganha flores e b) você está com dor de cabeça e o namorado termina com você. Em qual das situações você sentirá mais dor? Certamente na situação b), mas observe que nada foi feito quanto à sua dor de cabeça, portanto, ela deveria ser a mesma, mas já é sabido que os fatores humanos (neste caso, emocionais) interferem na experiência dos problemas de saúde.

A enfermagem não foi a primeira profissão da área da saúde a surgir, portanto, ela já teve acesso às disciplinas abordadas por outras profissões, como a medicina, por exemplo. Isso facilitou a aquisição de conhecimentos da área básica.

Os aspectos científicos utilizados na enfermagem, como são chamados os conhecimentos sistematizados e organizados em teorias com a finalidade de descrever ou explicar os fenômenos da vida, são advindos das diversas áreas da saúde, da sociologia e da psicologia e são, em boa parte, compartilhados por diversas outras profissões, como a medicina e a fisioterapia, dentre outras. Os aspectos empíricos são utilizados nas comprovações científicas, compondo a lógica racional (racionalidade científica) das ações de cuidado.

Vocabulário

Empirismo advém do conhecimento adquirido por meio da experiência, ou seja, pela observação e pela vivência. É o que conhecemos por senso comum, não exige comprovação científica.

Você sabia que o conhecimento científico confere autonomia às profissões? É verdade! A enfermagem passou a ser considerada uma profissão após Florence Nightingale, pois foi ela quem definiu, pela primeira vez, quais eram os conhecimentos mínimos que precisavam ser adquiridos para ser enfermeiro.

Então, você agora já consegue entender que o conhecimento científico, na medida em que evidencia a melhor forma de realizar uma ação, também define algumas regras que deverão ser seguidas para que o melhor resultado seja alcançado. Por isso existem manuais com normas, rotinas, procedimentos e descrição de atividades. A ideia por trás desses materiais é fazer com que a assistência à saúde seja a melhor possível e praticada da maneira mais correta por toda a equipe.

A padronização das ações, como é prevista em manuais e protocolos, visa à igualdade dos procedimentos e ações, independente do sujeito que as realiza. Com isso, espera-se uma diminuição das diferenças e a realização de procedimentos sempre da melhor maneira. Nas ações profissionais é preciso deixar de lado aquelas crenças que foram passadas a nós desde pequenos, pois esse conhecimento popular pode ser verdadeiro ou não, e não podemos arriscar fazer ações sem fundamentação científica para com os pacientes. Dessa forma, o uso dos manuais pautados em conhecimento científico é muito benéfico, pois eles apresentam sempre uma forma correta de fazer determinada ação, de forma que o sujeito que a execute de forma correta.

III - A Enfermagem enquanto Arte

Houve uma época em que a "arte" na enfermagem era entendida como a parte prática da profissão. No entanto, sabemos que a prática também se fundamenta em princípios e regras que cercam o "modo de fazer", então, a prática também envolve ciência!

Então, você consegue pensar no que consiste a "arte" na enfermagem?

Vamos lá!

A arte baseia-se no insight, ou seja, na admiração pelo ser humano; no sentimento para com o sofrimento do outro; na percepção das dificuldades que o sujeito enfrenta; na emoção compartilhada; na inteligência de saber escolher o momento certo de falar, ou de ficar quieto; na experiência para reconhecer os riscos; na empatia; no respeito à moral; nas ações éticas; na criatividade, e na sensibilidade para compreender as situações do outro.

Vocabulário

Insight: clareza súbita na mente, no intelecto de um indivíduo; iluminação, estalo, luz.

Se o cuidado fosse realizado por um robô, certamente ele seria sempre feito da mesma forma, então, se ele fosse corretamente programado, ele faria sempre corretamente. No entanto, as pessoas possuem necessidades muito particulares, formas de enfrentar as dificuldades que são únicas e o pensamento do enfermeiro sobre toda essa situação resulta em compreensão e entendimento da realidade que aquela pessoa está vivendo.

Reflita

Você já pensou que cada doente vivencia a realidade de modo individual? Reflita sobre a forma como você e sua família enfrentam os problemas de saúde. Todos enfrentam da mesma maneira?

É importante que você perceba que a sensibilidade do enfermeiro diante dos problemas vivenciados pelos pacientes fará da assistência um momento menos doloroso ao doente e de maior satisfação profissional ao enfermeiro. Ajudar faz bem a quem é ajudado e também a quem ajuda. Acredite e se beneficie de agir corretamente!

IV - A Enfermagem enquanto Ciência e Arte

Agora que você já entendeu isoladamente a importância da ciência e da arte para a enfermagem, conheça a complementaridade que existe entre ambas. Se a enfermagem for mais científica do que humana, ela perde a essência do cuidado humanizado e

individualizado, pois ficará mecânica e destituída de sensibilidade. Não devemos dar maior prestígio pela racionalidade científica do que pelos cuidados de suporte e conforto, pois, muitas vezes, principalmente nos cuidados paliativos, a necessidade do paciente não está fundamentada em grandes intervenções, mas sim em cuidados simples que promovam o bem-estar e o conforto do paciente.

Com tudo isso, não é pretensão alguma dizer que a ciência possa ser deixada de lado. Às vezes, as ações necessárias de serem realizadas são dolorosas e o enfermeiro nada pode fazer para evitar isso, mas ele pode demostrar uma atitude empática e sensível diante do sofrimento do outro. Por exemplo: é possível evitar que um bebê sinta dor ao aplicar as vacinas? Não! Mas consolá-lo após as vacinas é uma forma de manifestar a empatia, uma forma de dizer que entende a situação dele mesmo sem palavras.

Veja outra situação: como evitar a dor de uma família que acaba de receber a notícia do falecimento de um ente querido? Não há formas de sanar essa dor, mas estar ao lado dessa família, oferecendo apoio e compartilhando, mesmo que por alguns momentos, a dor dessa perda irá fazer com que ela se sinta compreendida e acolhida, sentimentos esses que geram algum bem-estar numa situação tão delicada quanto essa.

Diante de tudo que foi dito espera-se que você tenha compreendido que a prática da enfermagem deve estar embasada sempre nos conhecimentos científicos, mas sem declinar da intuição, da reflexão, da compreensão e da adaptação às diversas realidades. Sem isso a enfermagem empobreceria!

Assimile

Este momento é importante para você parar e assimilar tudo o que já foi aprendido até aqui. Veja que ciência e arte são inseparáveis e que você irá precisar tanto de uma como de outra na sua vida profissional.

Descreva algumas situações que você já viveu e que permitam reconhecer ações de um cuidado ampliado. Também faça o relato de situações nas quais o cuidado foi apenas técnico, sem compartilhamento de sentimentos

Agora, responda: em qual das situações você se sentiu melhor, enquanto paciente e enquanto profissional? Certamente, você respondeu que foi na primeira situação, no cuidado empático! Isso mesmo! É isso que os seus pacientes estarão esperando de você: um cuidado ético, científico e sensível!

Pesquise mais

Para melhorar seus conhecimentos, sugiro que leia o artigo a seguir, no qual a autora discute que a ciência se faz com teoria e método e que o cuidado de enfermagem se faz com arte e ciência.

FERREIRA, Marcia de Assunção. Enfermagem: arte e ciência do cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 664-666, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400001>. Acesso em: 8 out. 2015.

Atenção

Agora é a hora de analisarmos o quanto você assimilou de tudo que já leu! Para prosseguir, faça uma análise, com bastante atenção, do conteúdo e então siga para resolver a situação-problema a seguir.

Sem medo de errar

Você se lembra da Mariana, que está no congresso? Então, agora você vai descobrir como o grupo dela elaborou o cartaz que mostra a evolução histórica da enfermagem brasileira no século XXI: o caminho da ciência e da arte.

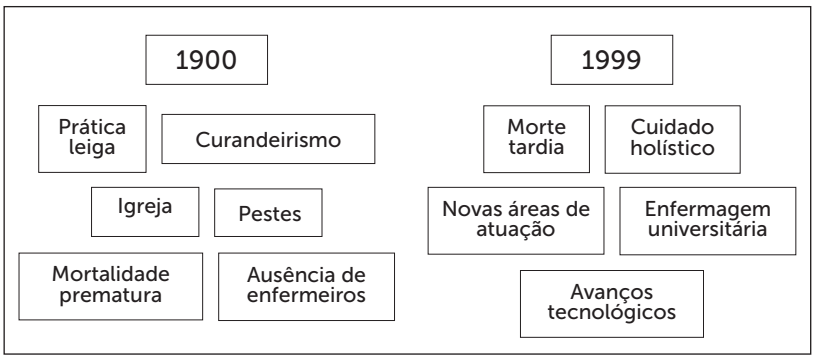
O grupo é composto por 15 pessoas, enfermeiros assistenciais, professores e estudantes de enfermagem. Eles sentaram-se em círculo e uma das professoras liderou o grupo. Ela propôs que eles começassem falando acerca da enfermagem no início do século e fez um breve relato sobre a época. Disse ela: "Em 1900, não havia nenhuma escola de enfermagem no Brasil. Os cuidados eram realizados por leigos e religiosos. Havia muita doença transmissível e elas matavam muitas pessoas ainda jovens. Foi por causa da gripe espanhola, que em 1926 matou milhares de pessoas, que se optou por trazer enfermeiras americanas ao Brasil e criar

escolas de enfermagem". Com base nisso, os participantes foram falando algumas palavras: PRÁTICA LEIGA; CURANDERISMO; IGREJA; PESTES; MORTALIDADE PREMATURA; e AUSÊNCIA DE ENFERMEIROS. A seguir, a mesma professora sugeriu que eles fossem para o final do século, e aí ela optou por não fazer discurso, mas por conta da presença de estudantes que não conheciam nada da profissão ela achou melhor discursar: "No final do século XXI, existem muitas escolas de enfermagem espalhadas pelo país. O enfermeiro ganhou espaço nos hospitais, na saúde da família e mesmo em áreas novas, como a acupuntura e cuidados paliativos. A ciência avançou muito rapidamente e trouxe inovações para o cuidado, como a informática e os equipamentos modernos, que propiciam até mesmo a manutenção do indivíduo em morte encefálica para a doação de órgãos, lembrando que a morte está sendo empurrada cada vez mais para a idade avançada".

Depois dessa fala, os participantes começaram a se manifestar e disseram as seguintes palavras: ENFERMAGEM UNIVERSITÁRIA; AVANÇOS TECNOLÓGICOS; MORTE TARDIA; NOVAS ÁREAS DE ATUAÇÃO e CUIDADO HOLÍSTICO.

Veja a seguir como ficou o cartaz do grupo da Mariana:

Figura 1.3 | Evolução histórica da enfermagem brasileira: o caminho da ciência e da arte



Lembre-se

A prática da enfermagem deve estar embasada nos conhecimentos científicos, mas nunca deve abrir mão da intuição, da reflexão,

da compreensão e da adaptação às diversas realidades. Sem isso a enfermagem empobreceria!

Avançando na prática

Pratique mais
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

Enfermagem enquanto ciência e arte	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Definir o que é enfermagem. • Compreender a enfermagem enquanto ciência. • Compreender a enfermagem enquanto arte. • Compreender a enfermagem como ciência e arte.
3. Conteúdos relacionados	Definição de enfermagem enquanto ciência e arte.
4. Descrição da SP	Vamos imaginar que você tenha que representar o objeto de trabalho da sua profissão! O que você representaria?
5. Resolução da SP	Qual é mesmo o objeto de trabalho da enfermagem? O cuidado! É por meio dele que o enfermeiro se relaciona com o seu cliente e que pode ajudar na recuperação do máximo potencial de saúde. Assim, para resolver essa situação, você deverá montar pelo menos dois cenários: a) o primeiro deve retratar a enfermagem moderna, começada por Florence, com base apenas na ciência, portanto, mais frio e mais cético; e b) o segundo deverá retratar a enfermagem enquanto ciência e arte, com um cuidado permeado por relações humanas, pela escuta, pela sensibilidade e por um ambiente mais lúdico, mais aconchegante e mais agradável!

Faça você mesmo

Que tal você construir um cartaz, como o que a Mariana fez no congresso, só que com as duas situações descritas no Pratique Mais? Leve para a sala de aula, faça uma exposição dos cartazes e discuta os caminhos percorridos por cada um de vocês até a finalização do cartaz.

Faça valer a pena

1. Pensando sobre a frase abaixo, assinale a alternativa correta:
"A enfermagem é definida como "a ciência e a arte de cuidar" há muito tempo, desde a época de Florence Nightingale"
a) A ciência é a parte mais importante do cuidado de enfermagem.
b) A arte corresponde à parte prática da profissão.
c) Há complementaridade entre ciência e arte para uma prática adequada.
d) Arte refere-se àquelas ações desempenhadas de modo inadequado.
e) A arte corresponde aos improvisos de materiais e técnicas que são requeridos o tempo todo por falta de material adequado.

2. Tomando por base o texto abaixo, analise as proposições a seguir e assinale a alternativa correta,
"Vivemos numa época em que o conhecimento precisa de comprovações científicas, chamadas de evidências, em contrapartida a uma época anterior em que o curandeirismo e as recomendações familiares imperavam".
a) As recomendações familiares não apresentam qualquer fundamento científico, portanto, devem ser abolidas.
b) O conhecimento científico é fruto de observação da realidade e de testes executados com a finalidade de verificar ou aprimorar a sua eficácia.
c) As práticas de curandeirismos estão fundamentadas na bruxaria do século XIV.
d) Nenhum tipo de terapia deve ser aplicado sem as mais completas evidências de sua eficácia.
e) As evidências científicas são obtidas a partir da crença dos pesquisadores.

3. Assinale a expressão a seguir que melhor expressa a arte na enfermagem:
a) Parte prática da profissão.
b) Parte teórica da profissão.
c) Parte científica da profissão.
d) Parte empática da profissão.
e) Parte não profissional.

Seção 1.3

Construção da ciência e da prática do cuidado

Diálogo aberto

Você está avançando no estudo da enfermagem e, agora, chegamos a um ponto bastante importante e muito interessante. Nós vamos discutir nesta seção como se dá o cuidado na enfermagem. Que cuidado é esse?

Você já viu na seção anterior que a enfermagem científica está à arte de cuidar. Agora nós vamos detalhar mais esse "cuidado profissional", uma vez que ele é o principal objeto de trabalho da enfermagem e necessita ser compreendido de forma mais ampla.

Mas o que é cuidar? Ainda existe muita dificuldade em a definição do termo "cuidar", pois nem todas as ações de cuidado possuem um fundamento científico claro e objetivo, algumas são fundamentadas em insight e na "compreensão" de uma determinada situação.

Você se lembra da enfermeira Mariana, que trabalha no berçário? Ela está vivendo uma situação difícil em seu trabalho. Veja o relato: Pedrinho tem 12 dias de vida e faz três dias que seus pais não o vem visitar. Ele está internado para ganhar peso porque nasceu prematuro. A equipe toda está comentando a ausência dos pais. Com base em todas estas informações, o que pode ser feito com a família para verificar o que está ocorrendo?

Não pode faltar

Para auxiliá-lo, nesta seção nós vamos estudar a enfermagem dividida em três grandes blocos: a) a enfermagem moderna; b) a enfermagem e as ciências correlatas; e c) a enfermagem enquanto ciência própria.

I – O surgimento da enfermagem moderna

Quando Florence Nightingale, na metade do século XIX, deu início à enfermagem enquanto profissão, ela mostrou que para ser enfermeiro era preciso conhecer outras ciências, como a anatomia, a biologia e a microbiologia. Ao mesmo tempo em que essas disciplinas compunham o aprendizado de uma nova profissão, eles evidenciavam que a enfermagem não era uma ciência natural - apenas de conhecimentos específicos. Nessa época não se sabia quase nada de enfermagem, o

que dificultava a compreensão da função do enfermeiro. Assim, esse profissional passou a exercer ações colaborativas ao saber médico e ações de controle do ambiente. Florence, em seu primeiro livro, chamado "Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é" (título traduzido para o português), descrevia treze princípios/fundamentos para o cuidado. São eles: arejamento e aquecimento; condições sanitárias das moradias; controle das atividades menores; ruídos; variedade; alimentação; que tipo de alimento; cama e roupas de cama; iluminação; limpeza de quartos e paredes; higiene pessoal; esperanças e conselhos; e observação do doente. Em seu livro, ela relata os fatos e trata os assuntos não apenas com conhecimentos técnicos ou práticos, mas também os discute com base teórica e científica, o que, para a época em questão, demonstrava uma habilidade inata para cuidar. Perceba você que o livro de Florence era bastante pautado no "fazer" com base no conhecimento.

Os princípios desenhados por Florence foram decorrentes dos seus estudos, pois ela conhecia anatomia, biologia e microbiologia, e ainda sofreram influência da prática médica, pois era o melhor exemplo naquela época. Florence ficava incomodada com o grande número de mortes que aconteciam e ela preconizava que o enfermeiro deveria abandonar a cultura conformista e prestar assistências às pessoas com o objetivo de melhorar a sua condição de saúde.

A medicina é uma ciência milenar, enquanto que a enfermagem se tornou profissão, na metade do século XIX. Essa diferença deixa claro que a medicina está muito mais avançada em termos profissionais que a enfermagem, não por falta de capacidade para desenvolvê-la, mas porque a enfermagem é uma ciência cujos saberes estão sendo organizados há menos de 200 anos. Por isso, desde o século XIX, a enfermagem pauta boa parte de seus conhecimentos (principalmente aqueles das disciplinas básicas) à luz dos conhecimentos médicos.

A partir dos conhecimentos que Florence possuía e da incorporação das ciências básicas ao saber da enfermagem, ela fundou a primeira escola de enfermagem fundamentada nesses preceitos. Nesta escola, eram os médicos que lecionavam e, a partir de então, estava instalada, pela primeira vez, a hierarquia entre medicina e enfermagem.

Outro ponto que surgiu desde a época de Florence são as regras de conduta. Ela dizia que tinha recebido um "chamado de Deus" para cuidar.

Segundo ela, para cuidar, a pessoa precisava ser de boa família, ser zelosa, de bons hábitos e irrepreensível perante a sociedade. A escola de Florence selecionava as candidatas segundo critérios muito rígidos, pois, para a enfermeira, só poderia exercer uma profissão tão nobre quem pudesse servir de referência de boas maneiras à sua época. Diziam que Florence possuía personalidade forte, visão e habilidade prática para a organização. Por conta disso, até hoje a enfermagem carrega a marca das cobranças por perfis sociais mais discretos e condutas corretas.

Nessa época a enfermagem era exercida exclusivamente por mulheres e, nos dias atuais, embora tenha aumentado bastante o contingente de homens na profissão, ela ainda é considerada uma profissão eminentemente feminina.

Para que a enfermagem cresça enquanto ciência e adquira cada vez mais reconhecimento das suas práticas, é preciso investir em pesquisas que, por serem fudamentadas em evidências (resultado de uma pesquisa que confirma ou nega uma determinada hipótese), garantem segurança aos profissionais na tomada das decisões tanto com os pacientes quanto com a equipe de saúde. O conhecimento com base em evidências garante que a decisão tomada seja a melhor e a mais adequada para aquela situação.

Reflita

Depois do exposto podemos dizer que algumas das características da enfermagem moderna são provenientes da sua história, algumas já bem compreendidas e outras que ainda precisamos elucidar melhor!

II – A enfermagem e as ciências correlatas

A formação dos profissionais que trabalham na enfermagem (enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem) se dá por disciplinas de áreas básicas, sociais e outras específicas da profissão.

As ciências básicas e sociais são também chamadas de ciências correlatas.

As disciplinas básicas para formação em cursos da área da saúde são compostas por: anatomia, fisiologia, biologia, microbiologia, parasitologia, patologia, farmacologia, imunologia e genética. O conhecimento dessas áreas é fundamental para que os profissionais consigam compreender as situações que os pacientes estão vivendo

e para que eles nunca sejam expostos a riscos. No entanto, durante muito tempo, houve hipervalorização dessas disciplinas, talvez porque as definições de cuidado ainda não estejam muito claras e as ciências básicas já tenham seus conhecimentos fundamentados há muito.

Como podemos medir quanto de zelo um enfermeiro possui? Difícil, pois cada sujeito vai interpretar as atitudes e cuidados de uma forma diferente. Agora, podemos contar as colônias de bactérias que crescem no sangue de determinado paciente? Sim, basta colocar um pouco do sangue do paciente numa lâmina e olhá-la através de um microscópio. Essa diferença acaba gerando uma situação onde as ciências que possuem medidas exatas são mais valorizadas em relação àquelas de cunho subjetivo.

As disciplinas sociais são compostas por: sociologia, filosofia e psicologia. Essas disciplinas, por terem um conteúdo subjetivo e abordarem problemas que envolvem grupos sociais menos favorecidos, são, geralmente, desvalorizadas. É comum ouvir os alunos questionando o porquê dessas disciplinas. Nós acreditamos que, para intervir no perfil de saúde de uma população, é preciso conhecer as características dessa população, e isso só é possível por meio das ciências sociais. Além disso, as disciplinas sociais promovem a reflexão sobre situações que, por serem desagradáveis, como a fome, a violência e as guerras, são deixadas de lado ou abordadas com menor frequência. Se o enfermeiro trabalha para promover a saúde e o bem-estar das pessoas, é nos momentos de crise que sua atuação se faz ainda mais necessária. Imagine o número de feridos numa guerra! Ou então imagine as doenças e os riscos aos quais estão expostas crianças abandonadas!

Ser enfermeiro requer um senso de humanidade e de solidariedade que, se ainda não foi vivenciado pelo aluno, deverá ser desenvolvido durante a sua formação profissional. Os profissionais de saúde respeitam a vida e preservam acima de qualquer interesse. Como podemos concordar com a violência, que tira a vida de muitos? Seria uma incongruência essa situação!

Assimile

Vamos ver o quanto você já conseguiu assimilar sobre o cuidado de enfermagem? Pegue uma folha e construa a sua concepção de cuidado

fundamentada em tudo que você estudou até agora. Na sequência, leia o texto a seguir e perceba o que ainda falta para você assimilar.

III – A enfermagem enquanto ciência própria

Os conteúdos próprios da enfermagem começaram a surgir com as pesquisas e com as publicações na área. Foi apenas após Florence Nightingale que esses registros existem e, como vimos anteriormente, tudo isso é muito recente, mas vem avançando rapidamente nos últimos anos.

Na época de Florence, o cuidado era fundamentado no modelo biomédico ou curativo, pois era o modelo vigente na época, e isso fez com que a enfermagem se preocupasse mais com a doença do que com o doente. Até hoje esse modelo de assistência é hegemônico. Não é que a enfermagem mais atual rejeite o modelo biomédico, mas, com o passar do tempo, foi possível perceber que esse modelo não dá conta sozinho das necessidades dos pacientes clientes, pois as necessidades das pessoas vão além daquelas que suas doenças apresentam. Assim, preconiza-se, hoje, um cuidado centrado na pessoa que necessita e nas relações desta com o mundo, com as pessoas e consigo mesma.

Vocabulário

Hegemônico: relacionado à hegemonia. Significa preponderância de alguma coisa sobre outra. É a supremacia de um povo sobre outros povos, ou seja, a superioridade que um país tem sobre os demais, tornando-se assim um Estado soberano.

No Brasil, o que se sabe da história do cuidado é que, em 1923, com a criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, teve início uma enfermagem com enfoque no controle das epidemias e das endemias, pois o Brasil estava ameaçado, em relação ao comércio internacional, devido aos problemas de saúde pública que vinha vivendo. Um exemplo da importância desse controle para o comércio pode ser visto em jornais e telejornais que noticiam o embargo à exportação brasileira por risco de contaminação da carne bovina ou suína, por exemplo. Isso com certeza gera prejuízo financeiro e perda de prestígio ao mercado brasileiro.

Outro marco importante na história do cuidado de enfermagem no Brasil ocorreu em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com ele houve uma ampliação do modelo de assistência, passando para uma visão sistêmica da saúde, cujo principal objetivo era potencializar o estado de saúde e deixar as intervenções (hospitalização) apenas em situações de desvio (doença). Essas mudanças permitiram a ampliação do foco de atenção dos enfermeiros, que deixou de controlar epidemias e endemias para investir na promoção da saúde dos indivíduos.

Esse novo olhar sobre as necessidades das pessoas foi resultado da implantação do SUS que, pela primeira vez, enfatizou que a saúde é resultado da interação entre o sujeito (pessoas), o agente causador (microrganismo) e o meio ambiente (incluindo aqui o ambiente social de vida e de trabalho). Esse conceito, até hoje, é chamado de "processo saúde-doença".

Isso tudo revolucionou o cuidado de enfermagem, que passou então a estar centrado no gerenciamento do processo saúde-doença, com a intenção de ajudar as pessoas a permanecerem mais próximas da saúde e, portanto, mais distantes da doença.

Pesquise mais

No texto relacionado a seguir, a autora discute os padrões de conhecimento (ético, estético, científico e pessoal) que são abordados na enfermagem e como cada um deles é discutido dentro da graduação. Embora esteja relacionado ao ensino, a apresentação dos padrões e a discussão dos mesmos são feitas de modo bastante claro e fácil para você compreender.

Não perca essa oportunidade e aprofunde-se!

CESTARI, M. E. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, 24(1):34-42, abr. 2003. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGaucha%20de%20Enfermagem/article/viewFile/4435/2361>. Acesso em: 18 out. 2015.

IV. O cuidado na enfermagem

O cuidado na enfermagem se fundamenta no conhecimento científico, na ética, no conhecimento pessoal (história e experiências de vida) e no conhecimento estético (condutas, atitudes, interações interpessoais).

Leonardo Boff (2004, p. 69) relata que

cuidar é mais que um ato: é uma atitude. Portanto, abrange mais, que um momento de atenção, zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.

Exemplificando

Se você tiver dois pacientes com a mesma patologia, por exemplo, com diabetes, a necessidade de cuidados de ambos é exatamente a mesma? Certamente não, pois, embora a patologia seja a mesma, ela pode se manifestar de formas diversas nas pessoas, gerando necessidades particulares e individuais.

Ao perceber a situação exemplificada acima, as enfermeiras sentiram necessidade de agregar aos seus conhecimentos características de cuidado relativas à pessoa, o que chamamos de aspectos interpessoais, e não apenas relativos às doenças. Para isso foi necessário agregar conhecimentos da psicologia e da filosofia aos conhecimentos da biologia, da fisiologia e da patologia.

Você precisa entender que o cuidado será mais efetivo quanto melhor for a relação entre o cuidador e o ser cuidado. Não é possível cuidar de alguém sem se relacionar com essa pessoa ou sem compreender como a pessoa percebe a sua situação. Veja: algumas pessoas ficam desesperadas ao se depararem com o diagnóstico de câncer; outras enfrentam como uma adversidade da vida que permite dar mais valor a cada dia vivido. Então, como saber a reação de cada pessoa? Interagindo com ela! Esse processo todo de compreensão do outro, pelo olhar do outro, sem julgamento de valor ou crítica à forma de enfrentamento do sujeito, é o que chamamos de relacionamento empático. Acredite, ele é imprescindível no cotidiano do enfermeiro.

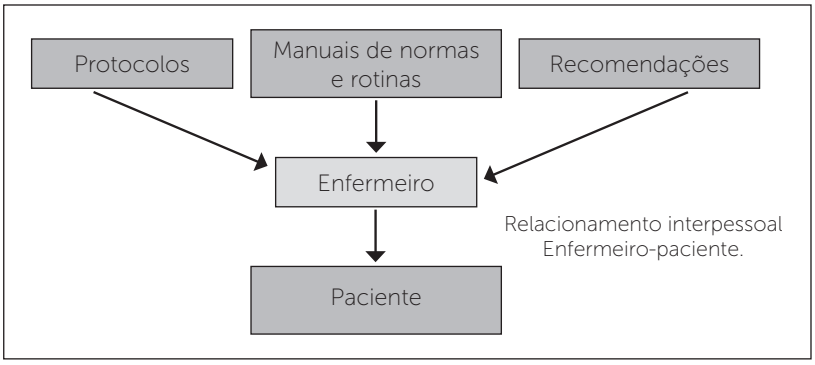
Vocabulário

Empatia: palavra formada pela junção de outras duas palavras gregas In (para dentro) e pathos (sentimento). Significa esforçar-se para compreender os sentimentos, emoções e reações das pessoas diante de determinadas

situações, de modo objetivo e racional. Essa compreensão desperta o desejo de ajudar o outro e de agir do modo mais correto possível.

O esquema a seguir deve ajudar você a entender que o cuidado tem como questão central a pessoa à qual o cuidado está direcionado. Algumas particularidades dos serviços, como protocolos, manuais de técnicas ou recomendações específicas, sempre irão existir e se constituem em elementos acessórios ao processo de relacionamento enfermeiro-paciente.

Figura 1.4 | Compreendendo o cuidado de enfermagem



Fonte: elaborada pelo autor.

Faça você mesmo

Vamos agora nos exercitar numa atividade descritiva. Imagine uma situação que você ou algum parente próximo precisou de cuidados de enfermagem. Descreva a forma como ocorreu a interação enfermeiro-paciente e comente diante de todo o conteúdo que você já aprendeu.

Sem medo de errar

Atenção

Você já imaginou que o cuidado profissional precisa estar centrado nas necessidades individuais e estas podem envolver aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais? Como você se percebe diante dessa realidade?

Voltemos à situação da enfermeira Mariana com o bebê que não recebe visitas.

Como ela estava preocupada, Mariana perguntou às outras enfermeiras o que ela poderia fazer e lhe orientaram que solicitasse ao serviço social que convocasse a família. Isso foi feito. Quando a família chegou, Mariana se apresentou e disse:

- Bom dia! Eu sou a enfermeira Mariana e estou cuidando do bebê de vocês. Tenho notado que a família não tem vindo para as visitas nos últimos dias e gostaria de saber se posso ajudá-los em algo, pois o contato com os pais é muito importante para o bebê nesse momento.

A mãe do bebê começou a chorar e o pai então falou:

- Dona Mariana, nós agradecemos a sua preocupação, mas a situação está difícil para nós. Temos outros três filhos e estamos desempregados. Não temos dinheiro para vir todos os dias e nem comida direito nós temos para comer.

Mariana então explicou que falaria com o serviço social para providenciar os bilhetes de transporte para eles poderem vir visitar o bebê e que o mesmo serviço verificaria a possibilidade de disponibilizar uma cesta básica de alimentos para ajudar nesse momento difícil.

Lembre-se

O conhecimento do enfermeiro é obtido em diversos momentos da vida e da sua formação acadêmica, ao final da qual você terá as competências necessárias para cuidar. No entanto, não existe um momento no qual o enfermeiro esteja pronto, pois a ciência avança continuadamente e serão necessárias constantes atualizações, ou seja, você estará sempre estudando!

Avançando na prática

Pratique mais
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

"Cuidando na enfermagem"	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Compreender o surgimento da enfermagem moderna. • Compreender a enfermagem e as ciências correlatas. • Compreender a enfermagem enquanto ciência própria.
3. Conteúdos relacionados	• História da enfermagem. • Florence Nightingale. • Ensino de enfermagem.
4. Descrição da SP	A instituição que você trabalha está em um programa de acreditação. Uma das premissas desse processo é que todos os membros daquela instituição conheçam a história da sua profissão e como esta vem influenciando o cuidado moderno. Você, enfermeiro da educação continuada, precisa fazer um treinamento com todos os enfermeiros para garantir que eles conheçam as características da história da enfermagem que levaram ao cuidado como está constituído hoje. Pensando numa estratégia mais dinâmica, você perguntou aos colegas enfermeiros qual tipo de estratégia eles acreditam que seria melhor para abordar a temática. A proposta mais citada foi: jogos. Agora, o seu desafio é: como implantar a proposta eleita?
5. Resolução da SP	Para elaborar os jogos, vamos dividir a sala em grupos de 10 alunos e cada grupo deverá montar um tipo de jogo diferente. Portanto, vocês devem, tomando como base o material desta seção do livro didático, elaborar um tipo de jogo que será apresentado à sala de aula na semana seguinte. Mas observe: o jogo precisa ser explicado em, no máximo, 5 minutos. Algumas propostas de assuntos para serem abordados são: • Como ocorria o cuidado antes de Florence. • O cuidado de Florence na guerra da Crimeia. • O ensino de enfermagem na escola de Florence. • O papel das disciplinas básicas na enfermagem de hoje. • O papel das disciplinas sociais na enfermagem de hoje. • A história do cuidado de enfermagem no Brasil. • Saberes que constituem o cuidado de enfermagem. • Compreendendo a empatia. • Refletindo sobre o relacionamento enfermeiro-paciente. • O papel da experiência na tomada de decisão em enfermagem.

Faça você mesmo

Pensado em tudo o que você já aprendeu, é hora de você elaborar um folder explicativo sobre a importância da interação entre enfermeiro e paciente para a melhor tomada de decisão possível em cada situação.

Faça o material em uma folha de sulfite e entregue ao seu professor na semana seguinte.

Faça valer a pena

1. As ciências conhecidas como correlatas se referem:
a) Às ciências básicas e sociais.
b) Às ciências básicas e médicas.
c) Às ciências psicológicas e sociais.
d) Às ciências psicológicas e médicas.
e) Às ciências públicas e sanitárias.

2. Sobre os requisitos para ser aluna da escola de Florence Nightingale, assinale a alternativa correta:
a) Era preciso ser membro da sociedade da época.
b) Era preciso ter boa conduta.
c) Era preciso seguir as orientações recebidas.
d) Era preciso ser membro da sociedade da época e ter boa conduta.
e) Era preciso ser membro da sociedade da época, ter boa conduta e seguir as orientações recebidas com subserviência.

3. Em um determinado momento da saúde brasileira houve ampliação do modelo assistencial, antes hospitalocêntrico, para um modelo cujo principal objetivo era potencializar as ações de promoção da saúde e prevenção de riscos. Esse novo olhar sobre as necessidades das pessoas foi resultado:
a) Da revolta da vacina.
b) Da implantação do Sistema Único de Saúde.
c) Da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública.
d) Da incorporação da moderna tecnologia médico-científica.
e) Da implantação do processo de enfermagem.

Seção 1.4

Entidades de classe

Diálogo aberto

Olá, aluno! Esta seção tem a finalidade de finalizar a evolução histórica da enfermagem. É impossível falar das entidades de classe separadas da história da enfermagem, pois elas foram surgindo mediante as necessidades sentidas pelas pessoas que exerciam a enfermagem, ao longo de sua história. Assim, podemos dizer quea história das entidades de classe faz parte do desenvolvimento da história da enfermagem!

Você já aprendeu, nas seções anteriores, que a enfermagem não nasceu como profissão. Os trabalhadores da enfermagem precisaram se organizar e conquistar espaços para chegar até o patamar atual. E acreditem: foi um longo caminho! Vamos percorrer essa estrada juntos agora? Leia as páginas a seguir e você vai compreender como foi a evolução das entidades de classe no Brasil.

Você se lembra da Mariana, a enfermeira recém-formada que trabalha no berçário de um pequeno hospital no interior? No último mês, o hospital onde Mariana trabalha recebeu uma notificação de denúncia realizada ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Diante dessa situação, o COREN marcou uma visita de fiscalização à instituição dentro do prazo de 30 dias. Assim, a gerência do hospital chamou Mariana e as demais enfermeiras para verificar o que precisava ser ajustado. Como Mariana não fazia ideia do que o COREN poderia solicitar ou fiscalizar, ela recorreu à literatura para entender qual é o papel do COREN nos serviços de assistência à saúde.

Com base em todas estas informações, agora, você precisa ajudar Mariana a descobrir qual é o papel que o Conselho Regional de Enfermagem desempenha e como ela pode se preparar para recebê-los no hospital.

Não pode faltar

A necessidade da criação das organizações profissionais surgiu devido à proliferação de pessoas que estariam exercendo as ações da enfermagem com pouco ou nenhum preparo para o trabalho.

A primeira organização profissional que surgiu no Brasil foi a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Foi ela, também, a responsável pela criação dos outros dois: Conselhos de Enfermagem e Sindicatos.

Reflita

O surgimento e a multiplicação das diversas entidades de classe é decorrência do crescimento e da necessidade de especificação das atribuições profissionais! Assim, quanto mais desenvolvida for uma profissão, maior será o número de entidades de classe que a representam.

I – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) – Entidade de fins científicos, técnicos e culturais

Você sabia que a ABEn é o mais antigo órgão de representação da enfermagem? Ela foi fundada em 12 de agosto de 1926 e era denominada "Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras". Em 1944, seu nome foi alterado para "Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas" e, em 21 de agosto de 1954, passou a se chamar "Associação Brasileira de Enfermagem", nome que persiste até hoje.

A ABEn é uma entidade cultural que tem por finalidades:

- Reunir os profissionais de enfermagem.
- Promover o desenvolvimento técnico-científico, cultural e político.
- Promover a pesquisa.
- Promover o intercâmbio nacional e internacional.
- Divulgar estudos e trabalhos de interesse da enfermagem.

Como toda associação civil, a vinculação à ABEn é facultativa. Podem associar-se: enfermeiros, obstetrizes, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e estudantes da graduação e do curso técnico de enfermagem.

Para a criação da ABEn, bastou que os enfermeiros se reunissem, elaborassem um estatuto e constituíssem uma sociedade civil registrada em cartório. Esse é o procedimento para a criação de associações desse tipo.

O Estatuto define as atribuições da ABEn. São elas:

• Promover atividades de caráter técnico-científico, cultural e assistencial.

• Representar a enfermagem, nacional e internacionalmente, em assuntos relacionados à educação, saúde e trabalhos, desde que em aspectos pertinentes à profissão.

Algumas das ações realizadas pela ABEn são consideradas audaciosas, pois não estavam definidas no estatuto, mas foram realizadas. Veja alguns exemplos:

1- Em 1929, a ABEn solicitou a sua admissão no Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE). Sua solicitação foi aceita. A ABEn foi a primeira organização da América Latina a ser filiada ao CIE.

2- Em 1953, a ABEn hospedou o 10º Congresso Quadrienal do ICN, em Petrópolis – RJ. Foi o primeiro congresso do ICN no Hemisfério Sul e, também, o primeiro Congresso Internacional do ICN em território latino-americano.

Assimile

Nos dias atuais, com pouco mais de meio século de existência, a ABEn conseguiu colocar a enfermagem brasileira em nível universitário, tornou-a uma profissão respeitada e fez com que ela ocupasse um espaço profissional que não existia!

Para conseguir espaço, e depois garantir a permanência dele, a ABEn elaborou e aprovou o Código de Ética de Enfermagem, realiza anualmente o Congresso Brasileiro de Enfermagem e, também, é responsável pela publicação da Revista Brasileira de Enfermagem. Além disso, a associação representa a enfermagem brasileira em organizações internacionais, além de estimular e participar de pesquisas.

O Estatuto da ABEn vigente atualmente foi aprovado em novembro de 2005. Ele prevê três tipos de associados:

1 - Efetivo: enfermeiros e obstetrizes;

2 - Especiais: técnicos e auxiliares de enfermagem; e

3 - Temporários: estudantes de graduação ou do curso técnico de enfermagem.

Além disso, está descrita, também, a existência das diversas sociedades de enfermeiros especialistas. Essas sociedades são caracterizadas como sociedades civis de direito privado, de caráter técnico-científico e cultural, de âmbito nacional, sem fins lucrativos, e devem ser registradas no Conselho Regional de Enfermagem do estado em que estão sediadas. Essas sociedades têm por finalidade o desenvolvimento da educação e o exercício da enfermagem dentro da especialidade, de modo a contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade brasileira.

Exemplificando

Veja alguns exemplos de sociedades de enfermeiros especialistas: Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (<www.abenfosp.com.br>); Sociedade Brasileira de Enfermagem em Estomaterapia (<www.sobest.org.br>); Sociedade Brasileira de Gerência em Enfermagem (<www.sobragen.org.br>); e Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (<www.anent.org.br>), entre outras.

Na ABEn, as eleições são realizadas com voto secreto e restrito aos associados. O mandado da diretoria e do conselho fiscal é de três anos. O controle financeiro é feito pelo conselho fiscal eleito.

Pesquise mais

Para saber mais sobre a ABEn, sugiro que você leia o texto a seguir e acesse a página da ABEn, disponível em: <www.abennacional.org.br>. Acesso em: 9 nov. 2015.

Outra forma de você conhecer mais sobre a ABEn é acessando o artigo a seguir, que conta a história dos últimos 85 anos de ABEN.

CARVALHO, Vilma de. Sobre a Associação Brasileira de enfermagem - 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes, e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 207-214, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2015.

II – Conselhos de Enfermagem – Entidades disciplinadoras do exercício profissional

Como todas as profissões regulamentadas (aquelas cujo caminho, desde a formação até a atuação profissional, é regido por leis), a enfermagem tem seu exercício profissional fiscalizado pelos conselhos de enfermagem.

Os conselhos de enfermagem federal e regionais, COFEN e CORENs, foram criados por meio do Decreto nº 5.905, de 12 de julho de 1973.

A. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

Em relação à regulamentação do exercício profissional, o COFEN é o órgão máximo da enfermagem brasileira, constituindo-se, junto aos CORENs, numa autarquia federal. É responsável por elaborar as normas, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional de todas as categorias da enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Essa fiscalização visa garantir uma assistência de enfermagem de qualidade e, ainda, garantir que a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem seja cumprida (essa lei explicita as atribuições das diversas categorias profissionais).

As principais atividades do COFEN são:

• Instalar os CORENs.

• Criar normas e deliberar as instruções que garantam o bom funcionamento dos CORENs.

• Elaborar e alterar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

• Deliberar sobre as decisões dos CORENs, quando em recurso, mesmo em questões éticas.

• Aprovar contas e orçamentos da autarquia.

Reflita

Se não existissem os conselhos de enfermagem, quem impediria a contratação de profissionais sem qualificação? A quem seriam denunciados desvios de função? E os casos de má conduta profissional, a quem seriam relatados?

B. Conselho Regional de Enfermagem – COREN

O COREN é o órgão representativo do COFEN nos Estados, existindo sob a sigla COREN-SP, COREN-MG, COREN-AM, COREN-GO e e assim

por diante.

No Brasil, existem 27 unidades do COREN, uma para cada um dos 26 Estados do Brasil e um com sede no Distrito Federal.

O COREN é uma entidade de direito público que se destina a zelar pelo interesse da sociedade, no que é devido à sua atuação, através da fiscalização do exercício profissional das diversas categorias de profissionais de enfermagem. É o COREN que zela para que a enfermagem seja exercida apenas por pessoas habilitadas.

Os CORENs não exercem atividades acerca dos direitos do trabalhador, embora atuem no apoio a causas de interesse da profissão, como a lei que fixa em 30 horas semanais a jornada de trabalho da enfermagem e o movimento que faz frente ao "Ato Médico".

As principais atividades do COREN são:

• Realizar a inscrição/transferência/cancelamento dos profissionais de enfermagem do respectivo Estado.

• Fiscalizar o exercício ético-profissional.

• Executar as resoluções do COFEN.

• Elaborar o orçamento estadual e submetê-lo à autarquia.

• Eleger sua diretoria e seus delegados que serão eleitores junto ao COFEN.

• Zelar pelo bom conceito da profissão e de todos que a exerçam.

• Funcionar como tribunal ético.

Atenção

O COREN-SP também oferece ao profissional o aprimoramento técnico no Centro de Aprimoramento Profissional de Enfermagem – CAPE.

III – Sindicatos – Entidade de defesa econômica da classe

O sindicato é a entidade que deve representar os interesses dos trabalhadores de enfermagem. Assim como a ABEn, a filiação é facultativa.

Com a Constituição Federal de 1988, foi-lhes atribuído o direito de recolhimento anual de contribuição sindical. A verba arrecadada é utilizada

para manter o sindicato em atividade. Essa contribuição é descontada em folha de pagamento de todos os profissionais que tenham vínculo empregatício e corresponde à média de um dia de trabalho (contabiliza para o cálculo da média, inclusive as horas extras).

As principais atividades dos sindicatos de enfermagem são:

• Lutar pela valorização profissional da enfermagem (é a principal frente dos sindicatos).

• Fornecer orientação jurídica ao profissional, principalmente em relação seus direitos trabalhistas e às questões como assédio e coação.

• Realizar mobilizações a favor de ganhos trabalhistas, incluindo melhores condições de trabalho e melhores salários.

• Promover o crescimento profissional, social e político dos profissionais de enfermagem.

• Negociar as Convenções Coletivas, resguardando os interesses dos profissionais.

Todos os Estados do Brasil possuem pelo menos um sindicato dos enfermeiros, sob a sigla SEE – (Sindicato dos Enfermeiros do Estado), a ser completado com a sigla do Estado, por exemplo:

- SEESP = Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo.

- SERGS = Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul.

- SEEPE = Sindicato dos Enfermeiros de Pernambuco.

Faça você mesmo

Agora que você já conhece as quatro entidades de classe de maior representação da enfermagem, é hora de elaborar um quadro-resumo onde devem constar o que é e quais são as principais atividades de cada uma delas. Esse quadro poderá ser estudado por você posteriormente.

Sem medo de errar

Atenção

Você já leu nos conteúdos acima que o COREN é a entidade de classe que normatiza e fiscaliza as atividades de enfermagem para garantir a

qualidade da assistência de enfermagem prestada à comunidade.

Depois de você ler toda esta seção, você já é capaz de entender o que cada uma das entidades de classe faz. É possível perceber o papel complementar que existe entre elas e que a atuação de todas deve ocorrer em conjunto.

Você se lembra da situação da enfermeira Mariana? Alguém fez uma denúncia ao COREN e ele vai fazer uma visita para averiguar a situação.

A enfermeira Mariana estava muito preocupada, mas, depois de ler esta seção capítulo, ela já se sente bem mais capacitada para receber a visita.

No preparo para receber a visita do COREN, a enfermeira Mariana realizou algumas ações. Foram elas:

• Consultou a inscrição da instituição junto ao conselho, por meio do pagamento da Responsabilidade Técnica do enfermeiro responsável.

• Consultou a inscrição e o pagamento da anuidade de todos os profissionais de enfermagem junto ao COREN.

• Conferiu as atividades que cada profissional exerce para verificar se existe algum profissional executando tarefas que não sejam de sua competência.

• Realizou um treinamento para reforçar a necessidade de conduta ética de todos os profissionais envolvidos na assistência de enfermagem.

• Conferiu o prontuário de todos os profissionais de enfermagem para verificar se todos os treinamentos realizados na instituição estavam devidamente registrados nos prontuários.

Depois disso tudo, a enfermeira Mariana relatou que já se sentia segura para receber a visita do COREN.

Você já se imaginou numa situação como a de Mariana? Se você fosse receber uma visita do COREN, seriam claros, para você, os objetivos da visita? Você saberia o que precisa ser preparado para a visita?

Lembre-se

A assistência de enfermagem deve ser prestada de forma ética e correta durante todo o tempo e não apenas quando se tem a previsão de receber visita do COREN!

Lembre-se

O COREN mantém um site que atualiza constantemente as resoluções e os decretos expedidos. É recomendável que sistematicamente seja consultado a fim de evitar desinformação.

Para acessar o site do COFEN, você pode clicar no link a seguir: COFEN. Disponível em: <www.cofen.gov.br>. Acesso em: 9 dez. 2015.

Se você quiser entrar em contato com o COREN, poderá fazê-lo de modo eletrônico, no entanto, cada regional tem um site próprio, que varia pouco, conforme os exemplos a seguir:

Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br>. Acesso em: 9 dez. 2015.

Disponível em: <www.corenpr.gov.br>. Acesso em: 9 dez. 2015.

Disponível em: <www.coren-pi.com.br>. Acesso em: 9 dez. 2015.

Disponível em: <www.corenam.gov.br>. Acesso em: 9 dez. 2015.

Avançando na prática

Pratique mais
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

"ENTIDADES DE CLASSE"	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Conhecer as entidades de classe que representam a enfermagem. • Compreender o papel da ABEn no cenário da enfermagem brasileira. • Compreender o sistema COFEN-COREN. • Compreender a função dos sindicatos de enfermagem.

3. Conteúdos relacionados	• História da enfermagem brasileira. • Desenvolvimento científico da enfermagem. • Entidades de classe na enfermagem.
4. Descrição da SP	Você, agora, é o enfermeiro de uma instituição e vive a seguinte situação: o número de enfermeiros é menor do que precisa neste momento porque existem quatro enfermeiras afastadas: duas por licença-maternidade e duas por problemas de saúde A instituição se recusa a contratar substitutas, mesmo em caráter temporário, pois relata que a qualquer momento as funcionárias de licença voltam e por isso não se justifica a contratação temporária. No entanto, para não deixar a sua unidade sem enfermeira, por diversas vezes uma enfermeira dobrou o plantão, a pedido da instituição, mas não recebeu horas-extras por isso. Cansada dessa situação, resolveu relatar às entidades de classe, mas não sabe a quem relatar.
5. Resolução da SP	A enfermeira entrou na internet e foi descobrir o papel de cada uma das entidades de classe. Ela elaborou o seguinte resumo: 1. ABEn: entidade de fins científicos, técnicos e culturais. 2. COFEN e COREN: entidades disciplinadoras do exercício profissional. 3. Sindicato: entidade de defesa econômica da classe. Depois desse resumo, a enfermeira chegou à conclusão que deveria procurar o sindicato para queixar-se por trabalhar mais horas semanais do que as contratadas e não eceber as horas-extras devidas. Além disso, a enfermeira também procurou o COREN de seu Estado e fez uma denúncia, pois, com o número reduzido de profissionais, a qualidade da assistência de enfermagem prestada também ficava comprometida. A enfermeira foi orientada pelo sindicato a registrar todas as horas trabalhadas para que pudesse recorrer em processo judicial caso a instituição se recusasse a pagar as horas-extras. Após alguns dias, o COREN agendou uma visita à instituição para averiguar a denúncia recebida. O sindicato enviou uma solicitação de esclarecimento à instituição que, em vista das averiguações, contratou mais três enfermeiros em caráter temporário.

Faça você mesmo

Construa um quadro com as principais ações de cada uma das entidades de classe. Isso ajudará você a compreender melhor o que cada uma delas realiza e assim ficará mais fácil recorrer a elas em situações de necessidade.

Faça valer a pena

1. A necessidade da criação das organizações profissionais surgiu devido à proliferação de pessoas que estariam exercendo as ações da enfermagem com pouco ou nenhum preparo para isso. A primeira entidade de classe a surgir no Brasil foi:
a) ABEn.
b) COFEN.
c) COREN.
d) Sindicato.
e) a e b estão corretas.

2. O surgimento das entidades de classe na enfermagem aconteceu em paralelo com o desenvolvimento da história da profissão. Assinale a alternativa que justifica a multiplicação das diversas entidades de classe na enfermagem:
a) A ocorrência de muitas mortes decorrentes de erros profissionais.
b) A abertura de muitos hospitais.
c) O aumento no número de profissionais de enfermagem.
d) O programa de saúde da família.
e) A escravização dos trabalhadores de enfermagem.

3. Quando da criação da ABEn em 1926, ela recebeu o nome de:
a) Associação Brasileira de Enfermagem.
b) Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras.
c) Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas.
d) Associação de Enfermeiras Brasileiras.
e) Associação de Enfermeiras Diplomadas.

Referências

BACKES, Dirce Stein et al. Do padrão nightingaleano de enfermagem ao sistema social luhmanniano: estudo teórico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 599-602, jul./ago. 2013 .

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2004.

CARVALHO, Vilma de. Sobre a Associação Brasileira de Enfermagem - 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes, e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 207-214, mar./abr. 2012.

CESTARI, Maria Elizabeth. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311/2007**. Fevereiro de 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html>. Acesso em: 9 dez. 2015.

GEOVANINI, Telma et al. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3. ed. São Paulo: Revinter, 2010.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. Rio Grande do Sul: **Revista de Enfermagem**, UFSM, v. 2, n. 1, p. 182-189, jan. /abr. 2012.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, MARIA J. (Orgs.). **O Exercício da Enfermagem**: uma abordagem ético-legal. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SCHOELLER, Soraia Dornelles; LEOPARDI, Maria Tereza; RAMOS, Flávia Souza. CUIDADO: eixo da vida, desafio da enfermagem. **Revista de Enfermagem**, UFSM, v. 1, n. 1, p. 88-96, jan./abr. 2011.

SOARES, Raquel Juliana de Oliveira. O cuidado e suas dimensões: subsídios para o cuidar de si de docentes de enfermagem. Rio de Janeiro: **Revista de Psiquiatria**, p.41-44, jan./mar. 2012.

VIEIRA, Mirelle Inácio Soares et al. A Produção do Conhecimento na Enfermagem à Luz do Modelo Nightingaleano: uma Revisão Narrativa. **História da Enfermagem**, Brasília, v. 5, n. 2, p.239-248, ago./dez. 2014.

WALDOW, Vera Regina; FENSTERSEIFER, Lísia Maria. Saberes da enfermagem - a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 629-632, jul./set., 2011.

YURA, H.et. al. **Nursing Leadership**: Theory and Process. Appleton Century crofts, 1976.

Teorias de enfermagem

Convite ao estudo

Caro aluno, seja bem-vindo! Nesta unidade serão tratadas as teorias de enfermagem. Você deve imaginar que será uma unidade muito teórica e cansativa. Errou! As teorias são apresentadas por meio de conceitos, mas o enfoque da unidade será na aplicabilidade de cada uma delas no cuidado dos pacientes. Dessa forma será possível transformar um conceito teórico numa prática mais efetiva.

Os objetivos desta unidade são:

• Compreender as relações entre pessoa, saúde, ambiente e Enfermagem.

• Compreender o cuidado de enfermagem segundo as teorias.

• Conhecer as principais teorias de enfermagem.

• Compreender a relação entre as teorias e os processos de cuidar em enfermagem.

Vamos agora imaginar a seguinte situação: a instituição de saúde Hospital das Dores possui seis andares e diversas enfermarias diferentes: clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, maternidade, psiquiatria e ambulatório para manejo de doenças crônicas, além do serviço de atendimento às emergências.

Essa instituição está passando por uma reformulação e todos os setores estão sendo reorganizados. O departamento de enfermagem ficou responsável pela reorganização dos protocolos do serviço de enfermagem.

Você, como enfermeiro que trabalha na instituição, consegue se imaginar nesta situação? Por onde começaria?

Seção 2.1

Principais conceitos

Diálogo aberto

Prezado aluno, esta seção vai ajudar você a entender como, graças ao trabalho dos cientistas, teóricos e estudiosos, a enfermagem vem sendo reconhecida como uma profissão emergente e, também, como uma disciplina acadêmica. Foram as teorias de enfermagem que ajudaram ajudaram-na a se tornar uma profissão independente e com domínio de um corpo de conhecimentos próprios.

Na situação da instituição Hospital das Dores descrita anteriormente foram feitas diversas reuniões com os enfermeiros chefes de setor para discutir qual seria o ponto de partida para a organização dos protocolos do serviço de enfermagem. Para isso, cada enfermeiro ficou responsável por ler e analisar diversos materiais (livros e artigos) e apresentá-los na próxima reunião.

Numa das apresentações, um dos enfermeiros disse: "acredita-se que o uso da teoria oferece estrutura e organização ao conhecimento de enfermagem e proporciona um meio sistemático de coletar dados para escrever, explicar e prever a prática. Concluindo, o uso de uma teoria de enfermagem leva a um cuidado coordenado e menos fragmentado".

Ao ouvir isso, a coordenadora do grupo disse: "É disso que precisamos: de uma teoria de enfermagem!"

A partir de então foram iniciados os estudos acerca das teorias de enfermagem.

Quando perceberam que precisavam escolher uma teoria de enfermagem como ponto de partida, trataram logo de trazer como tema da próxima reunião as "teorias de enfermagem". A coordenadora do grupo ficou responsável por trazer a primeira apresentação, ficando os demais componentes com as apresentações seguintes.

Se você estivesse no lugar da enfermeira chefe, como prepararia a apresentação?

Não pode faltar

I – Introdução

As teorias de enfermagem surgem dentro do contexto de orientações filosóficas, ou seja, da forma como o mundo é visto segundo aquele prisma. É uma forma de resumir os papéis e de impor limites a um determinando conteúdo.

As teorias de enfermagem podem ser compreendidas, de modo muito simplificado, como as "lentes de um óculos". Para que servem as lentes? Para te permitir visualizar determinadas situações. Se eu colocar uma lente 3D, mudará sua visão? Sim! É dessa forma que você deve entender as teorias. Ao mudar a teoria, muda a forma de compreender as situações. Não existem teorias certas ou erradas, mas sim teorias que se aplicam a algumas determinadas situações, mas não se aplicam a outras. Algumas teorias são aplicáveis a vários contextos, outras são restritas a situações específicas.

Para entender uma teoria de enfermagem, é preciso compreender os componentes que a constituem: o chamado metaparadigma.

Vocabulário

Metaparadigma: representa a visão de mundo de uma disciplina, a perspectiva mais global, que subordina visões e abordagens mais específicas aos conceitos centrais com os quais a disciplina se preocupa.

II – Metaparadigma

Pode ser compreendido por você como uma estrutura organizadora das teorias. Cada uma das teorias vai se organizar da forma como achar melhor, no entanto, a estrutura base de todas será a mesma: o metaparadigma.

É o componente mais abstrato e geral da hierarquia estrutural do conhecimento de enfermagem. Existem quatro conceitos que são desenvolvidos dentro de um metaparadigma: a pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem. Assim, todas as teorias de enfermagem devem deixar muito claras como elas compreendem os estes quatro conceitos.

A. Pessoa

É aquela ser que recebe o cuidado de enfermagem, podendo incluir a família e a comunidade. Deve incluir as necessidades físicas, intelectuais, bioquímicas e psicossociais da pessoa. Deve-se reconhecer a pessoa como possuidora de uma energia humana única.

Exemplificando

Todas as pessoas que moram com você sentem da mesma forma uma dor de dente? Não! Por quê? Porque cada ser é único e expressa as suas emoções e sensações de modo bastante particular.

É preciso compreender a pessoa como um ser holístico, um ser que é maior que a soma de diversas partes, mas sim um todo integrado, adaptável e cheio de energia humana.

B. Saúde

É a capacidade que uma pessoa apresenta de funcionar independentemente de qualquer recurso extra. É uma adaptação bem-sucedida aos estressores da vida, ou seja, a aquisição do potencial total da vida. Alguns teóricos já sugeriram que, ao invés de trabalhar com o termo saúde, fosse trabalhado com o termo "qualidade de vida", pois este surge da interação de todas as características já descritas, mas até o momento ainda trabalhamos com o termo "saúde".

Exemplificando

Andar de metrô em São Paulo é, com certeza, entrar em contato com muitos microrganismos. No entanto, nem todas as pessoas por viver essa situação. Por quê? Porque a interação daquele organismo a essa situação, conhecidamente agressora do corpo humano, está sendo bem-sucedida, pois o sistema de defesa pessoal está "dando conta" de proteger a pessoa. Já outra pessoa, cujo sistema de defesa não esteja tão bem equipado, pode desenvolver diversos processos de adoecimento.

A saúde deve ser compreendida como resultado de uma integração entre corpo, mente e alma, e não apenas como referente às condições físicas.

É importante você lembrar que a saúde é fenômeno de interesse central para a enfermagem desde o início da profissão.

C. Ambiente

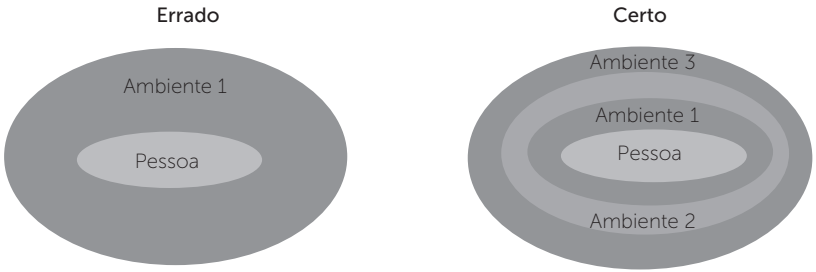
Refere-se ao conjunto de elementos internos e externos que podem afetar a pessoa.

Externos: incluem os arredores imediatos e quaisquer outros locais que interajam com o sujeito ou os indivíduos próximos com quem a pessoa interage ou qualquer outra situação que permita a troca de matéria, energia e informação com os sujeitos envolvidos no cuidado.

Deve-se ter atenção para evitar transformar o ambiente em algo rígido e estático. O ideal é conseguir compreender o ambiente como constituído por diversas camadas.

O esquema a seguir revela as formas de compreender os ambientes relacionados a uma pessoa. Veja o exemplo: ao pensar que Pedro mora junto com uma família apenas, perde-se a oportunidade de entender que Pedro é filho, na família; estudante, na escola; e colega entre os amigos do bairro. Se Pedro tiver uma doença contagiosa, todos esses ambientes que são frequentados por Pedro serão focos de atenção da enfermeira, e não apenas a família à qual Pedro pertence.

Figura 2.1 | Compreendendo o ambiente no metaparadigma de enfermagem



Fonte: elaborada pela autora.

Internos: incluem as situações que dizem respeito ao ambiente interno da pessoa, como as condições bioquímicas do sangue, a pressão arterial, a frequência cardíaca, os níveis hormonais, o grau de satisfação e quaisquer outras condições que alterem o funcionamento da maquinaria da pessoa.

Exemplificando

Você tem a mesma vontade de ir a uma festa quando está saudável que quando está doente? Certamente não! O causador da diferença foi o ambiente interno, que neste momento encontra-se "doente".

A compreensão de ambiente deve incluir, também, condições externas, como socioeconômicas, culturais e políticas. Os modos

de viver, de trabalhar, de se divertir e de se relacionar também são fatores que interferem no ambiente da pessoa.

Pesquise mais

O artigo a seguir trata de uma revisão teórico-filosófica que teve como objetivo refletir acerca das inter-relações ambiente, saúde e enfermagem na perspectiva ecossistêmica:

ZAMBERLAN, Claudia et al. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 603-606, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2015.

D. Enfermagem

É a ciência e a arte que cuidam da pessoa, num determinado estado de saúde específico, ou seja, a enfermagem integra todos os demais conceitos do metaparadigma. A finalidade da enfermagem é colocar o sujeito de volta ao seu ambiente na melhor condição de saúde possível. Para isso, estimula-se a adaptação e a harmonia entre a pessoa e o ambiente.

Você sabia que as metas de enfermagem são bem mais abrangentes do que apenas cuidar da pessoa doente?

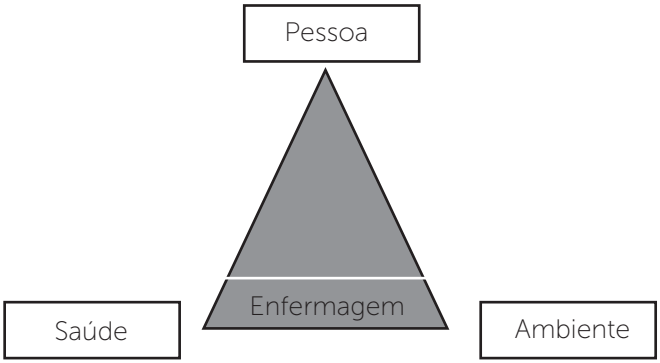
As metas da enfermagem devem incluir: o atendimento dos saudáveis; o atendimento dos enfermos; as orientações para o autocuidado e o auxílio aos indivíduos para a obtenção do potencial máximo de vida.

A prática de enfermagem facilita, apoia e dá assistência a indivíduos, famílias, comunidade e sociedade para o fortalecimento, a manutenção e a recuperação da saúde, além da redução e da amenização dos efeitos das doenças.

Reflita

Você tinha conhecimento que a enfermagem, para se tornar uma profissão, passou por tudo isso? Reflita sobre a imensidão de conhecimentos que estão envolvidos na origem de uma profissão e, portanto, a responsabilidade do enfermeiro em reconhecer e aplicar todos os esforços feitos até então.

Figura 2.2 | Representação esquemática do metaparadigma de enfermagem



Fonte: elaborada pela autora.

Assimile

É muito importante que você tenha claro os quatro conceitos envolvidos no metaparadigma de enfermagem. Assim, leia o texto para ter uma compreensão completa dos quatro conceitos: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem.

Faça você mesmo

Vamos ver se você já compreendeu os conceitos que compõem o metaparadigma de enfermagem? A sugestão é que você feche todos os materiais e construa os conceitos de: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem.

III – Relações entre os conceitos do metaparadigma

Existem quatro propostas de relações entre os conceitos do metaparadigma já estabelecidas. São elas:

I. **Pessoa e Saúde**: relação que se preocupa fundamentalmente com os processos humanos que afetam a vida e podem levar à morte (processo saúde-doença).

II. **Pessoa e Ambiente**: preocupa-se com a padronização das experiências de saúde no contexto ambiental (regras de saúde pública, por exemplo).

III. **Saúde e Enfermagem**: o foco dessa relação é o estabelecimento de ações e processos de enfermagem que possam beneficiar as pessoas.

IV. **Pessoa, Ambiente e Saúde**: tem a preocupação com os processos de vida e morte, reconhecendo que o ambiente interfere diretamente nessa relação.

Sem medo de errar

Atenção

Antes da escolha de uma teoria de enfermagem, é necessário conhecer como ela é elaborada. Sem isso existe uma grande chance de a teoria ser aplicada de modo incorreto!

Para dar conta de construir os protocolos de enfermagem da instituição Hospital das Dores, a gerência do serviço fez diversas reuniões com os enfermeiros responsáveis pelas unidades envolvidas. Quando perceberam que precisavam escolher uma teoria de enfermagem como ponto de partida, trataram logo de trazer como tema da próxima reunião as "teorias de enfermagem". A coordenadora do grupo ficou responsável por trazer a primeira apresentação, ficando os demais componentes com as apresentações seguintes. Para a primeira apresentação, a gerente dividiu o conteúdo em três momentos, que foram resumidos pelos enfermeiros da seguinte maneira:

1- A importância das teorias de enfermagem para a emancipação da profissão.

As teorias de enfermagem evidenciam um conhecimento próprio da enfermagem. Elas são utilizadas exclusivamente por enfermeiros e por isso conferiram individualidade profissional à enfermagem.

2- O metaparadigma de enfermagem.

É composto por conceitos fundamentais da enfermagem definidos como pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. Esses conceitos estão tão intrinsicamente relacionados sendo quase impossível definir um sem entrar no campo de abordagem do outro. Dessa forma, eles descrevem o sujeito que está afetado por uma determinada situação, num local específico e que necessita receber um cuidado que atenda as suas necessidades.

3- A importância da compreensão do metaparadigma como eixo da construção das teorias de enfermagem.

Cada teoria de enfermagem tem por finalidade direcionar o foco de atenção do cuidado para a resolução dos problemas apresentados. No entanto, todas as teorias devem apresentar claramente a sua compreensão acerca dos quatro conceitos do metaparadigma de enfermagem.

Para eles estava claro que precisariam de várias reuniões para conseguir chegar aos protocolos. Então decidiram estabelecer um plano de ação dividido em quatro etapas: a primeira etapa está sendo apresentada nesta seção.

Para dar continuidade à preparação dos protocolos, a enfermeira líder da clínica médica ficou responsável por apresentar, no encontro seguinte, uma visão geral das teorias de enfermagem.

Lembre-se

O metaparadigma de enfermagem é composto por quatro conceitos fundamentais: a pessoa (sujeito que recebe o cuidado); o ambiente (meios internos e externos que podem interferir na pessoa); a saúde (estado de adaptação bem-sucedida da pessoa aos estressores da vida) e a enfermagem (ciência e arte que cuida das pessoas).

Avançando na prática

Lembre-se

As teorias de enfermagem ajudaram a trazer autonomia e independência para a enfermagem, permitindo que ela deixasse de ser uma ocupação e passasse a ser uma profissão.

Pratique mais!
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

Relacionando as teorias de enfermagem	
1. Competência de fundamentos da área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.

<table>
<tr><td>2. Objetivos de aprendizagem</td><td>Compreender as relações entre pessoa, ambiente, saúde e enfermagem.</td></tr>
<tr><td>3. Conteúdos relacionados</td><td>• História da enfermagem.
• Cuidado humano.</td></tr>
<tr><td>4. Descrição da SP</td><td>Seu Roque, 49 anos, pedreiro, morador da zona rural, casado, hipertenso, em tratamento na Unidade Básica de Saúde, onde foi prescrito Enalapril 5mg uma vez ao dia, está internando, pela primeira vez na vida, na Clínica Médica para tratar de uma pneumonia. Ele vem apresentando tosse com expectoração amarelada, dor nas costas e nas pernas e desconforto respiratório. Seu Roque nega qualquer tipo de alergia. Na ficha de admissão dos pacientes, existe um campo para que a enfermeira preencha com as informações relativas aos quatro componentes do metaparadigma: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. Como você precederia para fazer o preenchimento dessas informações? Lembre-se de que o enfermeiro deverá fazer a prescrição dos cuidados e esse será o conteúdo do quadro enfermagem.</td></tr>
<tr><td>5. Resolução da SP</td><td>Para preencher a ficha, a enfermeira precisou atentar para as informações colhidas e separou aquelas que compunham cada um dos macroconceitos, conforme agrupados a seguir:
1) A pessoa: qual é a idade? Qual é o sexo? Já esteve internado antes? Tem alergia a algum medicamento?
2) O ambiente: onde mora? Onde trabalha?
3) A saúde: Por que procurou o serviço de saúde? O que está sentindo? Há quanto tempo esses sintomas existem? Usou algum medicamento em casa?
4) A enfermagem: aqui, a enfermeira descreveu as ações de enfermagem que o paciente precisa receber, como: manter decúbito elevado a 45°. Essa medida facilita a respiração e melhora a expansão pulmonar.
Assim, depois de organizar tudo isso, a enfermeira foi lá e preencheu a ficha da seguinte maneira.
<table><tr><th>Pessoa</th><th>Ambiente</th><th>Saúde</th><th>Enfermagem</th></tr><tr><td>Seu Roque, sexo masculino, 49 anos, casado, está em sua primeira internação e nega alergias conhecidas a alimentos e/ou medicamentos.</td><td>Mora na zona rural da cidade e trabalha como pedreiro.</td><td>Refere ser hipertenso e faz tratamento na unidade básica de saúde. Todos os dias toma Enalapril 5 mg. Há três dias começou com febre, tosse com expectoração amarelada, dificuldade respiratória e dor nas pernas e nas costas.</td><td>Prescrição de enfermagem</td></tr></table></td></tr>
</table>

Faça você mesmo

Vamos ver se você consegue ampliar sua compreensão? Você está diante de um grande desafio: após conhecer os conceitos envolvidos no metaparadigma de enfermagem, construa dois cenários, e em cada um deles explique como quer que sejam compreendidos os conceitos do metaparadigma. Imagine que cada cenário deste dará origem a uma teoria de enfermagem diferente.

Faça a atividade e depois compare com seus colegas de sala.

Faça valer a pena

1. Assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas:
1- Na literatura de enfermagem, observa-se a predominância de quatro conceitos principais: a doença, a saúde, o ambiente e a terapêutica. Juntos, eles formam o metaparadigma da enfermagem.
2- As teorias de enfermagem são proposições para pensar a assistência de enfermagem, evidenciando seus propósitos, limites e relações entre profissionais e pessoas que demandam cuidados. As teorias existentes representam o saber dos enfermeiros.
3- Teoria é um conjunto de conceitos inter-relacionados, definições e proposições que apresentam uma forma sistemática de ver os fatos/eventos, pelas especificações das relações entre as variáveis, com a finalidade de explicar e prever o fato/evento. Ou seja, uma teoria sugere uma direção de como ver os fatos e os eventos. As teorias de enfermagem orientam a prática de enfermagem, descrevendo, explicando ou prevendo os fenômenos de enfermagem. As teorias funcionam como um guia de ação.
Assinale a alternativa correta:
a) 1-V, 2-V, 3-V.
b) 1-F, 2-F, 3-F.
c) 1-F, 2-V, 3-V.
d) 1-V, 2-F, 3-V.
e) 1-F, 2-V, 3-F.

2. Graças ao trabalho dos cientistas, teóricos e estudiosos, a enfermagem vem sendo reconhecida como uma profissão emergente e, também, como uma disciplina acadêmica. Assinale a alternativa que indica o material produzido por esses profissionais:
a) Código de Ética de enfermagem.

b) Lei do Exercício Profissional.
c) Teorias de enfermagem.
d) Sistematização da assistência de enfermagem.
e) Lei de 30 horas.

3. As teorias de enfermagem podem ser compreendidas, de modo muito simplificado, como as "lentes de um óculos". Analise as proposições a seguir e assinale a alternativa correta:
a) As teorias de enfermagem são rígidas e imutáveis.
b) Algumas teorias são corretas e outras erradas.
c) As teorias de enfermagem devem ser aplicáveis a todos os cenários e situações.
d) O metaparadigma de enfermagem é a estrutura organizadora das teorias de enfermagem.
e) As teorias de enfermagem não são produções próprias da enfermagem, mas sim herdadas de outras ciências.

Seção 2.2

Práticas em enfermagem

Diálogo aberto

Dando continuidade aos estudos, esta seção vai discutir as práticas de enfermagem numa visão geral das teorias de enfermagem. O objetivo é que você consiga compreender como as teorias de enfermagem se manifestam no dia a dia da prática de cuidar. Espera-se que você compreenda que, dependendo da teoria adotada pela instituição, será o enfoque que o cuidado terá.

Para aplicar esse conteúdo de maneira mais agradável, estou convidando você a retomar a situação da instituição Hospital das Dores. Lembre-se de que a coordenadora do grupo fez a primeira apresentação e que, agora, a enfermeira da clínica médica deve apresentar uma visão geral das teorias, ajudando os colegas a compreender como aplicar as teorias na prática de enfermagem diária. A enfermeira da clínica médica elaborou uma situação rotineira no ambiente hospitalar e trouxe para discutir com as colegas.

Rosa, 54 anos, é diabética e faz uso de insulina, mas não sabe fazer a autoaplicação do medicamento. A enfermeira pediu que os colegas imaginassem esse problema sob dois cenários diferentes:

1) A paciente é atendida por você na unidade básica de saúde, pois você trabalha na atenção primária.

2) A paciente é atendida por você na unidade de terapia intensiva, pois caiu e está em observação.

Se fosse você, como agiria em cada uma das situações? Como resolveria esse problema?

Não pode faltar

I – Práticas em enfermagem: o cuidado

O desenvolvimento da enfermagem ocorreu devido à necessidade de executar as ações, de "fazer" o que movia o cuidado de enfermagem. Pouco se refletia sobre o "por que fazer" ou "quando fazer".

Sob a influência de Florence Nightingale, as ações da enfermagem moderna, em seu início, eram voltadas às medidas de alívio dos desconfortos e à manutenção de um ambiente limpo e próprio para a recuperação dos doentes.

Foi apenas na década de 40 que começaram a surgir discussões acerca de um cuidado de enfermagem como um processo interpessoal. Percebia-se, aqui, que nem todas as pessoas respondiam da mesma maneira aos cuidados prestados. Além disso, o próprio paciente começou a dizer que o cuidado não é executado da mesma maneira, nem com o mesmo zelo por todos os enfermeiros. Assim, surge a discussão acerca da interação entre os sujeitos como interferente no cuidado prestado. Foram as publicações de Hildegard Peplau que abordaram, primeiramente, o processo interpessoal entre o enfermeiro e o paciente.

As décadas de 50 e 60 foram marcadas por inúmeras discussões dentre as estudiosas daquela época. Cada uma explicava as ações segundo o seu ponto de vista, já que cada uma possuía uma vivência e uma experiência diferente. Pode-se dizer que esse foi o "embrião" das teorias de enfermagem.

No Brasil, na metade da década de 60, Wanda de Aguiar Horta, a primeira enfermeira brasileira a abordar uma teoria de enfermagem no seu campo de prática, elaborou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), tendo como base outras duas teorias: a teoria humana de Abraham Maslow e a teoria de João Mohana. Wanda Horta publicou a sua teoria em 1979.

Nas décadas seguintes, as instituições de saúde de todo o Brasil começaram a adotar as teorias de enfermagem como pressupostos básicos sob os quais os cuidados de enfermagem deveriam ser realizados, pois se percebeu que as teorias de enfermagem ampliavam o foco do cuidado para além das questões biológicas, uma vez que agregavam, também, as dimensões social, psíquica e espiritual. Esse acréscimo de formas de olhar para o doente foi sentido como melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, e por isso, até hoje é utilizado na prática profissional.

Reflita

Você concorda que o cuidado é executado de forma diferente, dependendo do local onde é executado ou de quem o executa?

Você já pensou nos motivos dessa diferença?

Neste momento, é importante que você faça essa reflexão buscando encontrar os elementos que diferenciam os cenários.

II – Visão geral das teorias de enfermagem

Existem muitas definições para as teorias de enfermagem. Todas elas tentam explicar o conceito de forma que os profissionais possam aplicá-los em seu cotidiano de cuidado.

Chinni e Kramer (1991, p. 79) definem a teoria como "uma estruturação criativa e rigorosa de ideias que projetam uma tentativa, uma resolução e uma visão sistemática dos fenômenos".

Meleis (1997, p. 40) define a teoria de enfermagem como "[...] um conjunto de afirmações sistemáticas, relacionadas com questões importantes de uma disciplina, que são comunicadas de forma coerente".

Hickman (2000, p. 11) simplifica os conceitos e diz que "uma teoria sugere uma direção de como ver os fatos ou os eventos".

Assim, aqui, vamos considerar que as teorias de enfermagem são formas sistemáticas de olhar uma situação ou um problema, com vistas a uma solução mais apropriada. Elas devem direcionar as ações profissionais, de modo que se possa responsabilizá-los pelos cuidados a serem prestados aos pacientes, não mais executados de maneira empírica.

Assimile

Você percebeu que as teorias de enfermagem modificam o cenário do cuidado? Perceba que agora os enfermeiros passam a ser responsáveis pelo cuidado de seus pacientes. O que antes era realizado sempre da mesma maneira, passa a ser realizado da melhor maneira possível!

III – Componentes de uma teoria de enfermagem

Uma teoria de enfermagem possui vários componentes. Vários autores relatam que as teorias completas devem ter:

- Finalidade: motivo pelo qual a teoria foi proposta.

• Contexto: ambiente em que ocorre a assistência de enfermagem.

• Conteúdo ou conceitos: assunto da teoria de enfermagem. Transmite o significado de uma realidade.

• Processo: método pelo qual a enfermagem atua.

Lembra-se do metaparadigma de enfermagem (pessoa, ambiente, saúde e enfermagem)? Ele ilustra quem é o público receptor dos cuidados de enfermagem (pessoa), qual é a finalidade da assistência de enfermagem (saúde), em qual ambiente essa prática é executada e como ela deve ser executada. Assim, percebe-se aqui que as teorias de enfermagem explicitam o metaparadigma de enfermagem em diversos cenários diferentes.

Pesquise mais

Aproveite este momento para retomar os conceitos relacionados com o metaparadigma de enfermagem.

Leia o texto a seguir e faça um resumo. Ele te ajudará a se preparar para as avaliações e deixará mais claro os conceitos envolvidos no metaparadigma.

ALMENARES CAMPO, Cielo De Jesús. Cuidado que trasciende más allá de la muerte. **Investigación en Enfermería**: Imagen y Desarrollo, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 85-94, ago. 2013. Disponível em: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/6027/4870>. Acesso em: 22 nov. 2015

IV – Como escolher uma teoria de enfermagem?

A escolha de uma teoria pressupõe que se conheça a realidade do local de trabalho, incluindo o perfil dos profissionais e a clientela a ser atendida.

Exemplificando

Um enfermeiro que atue no Programa de Saúde da Família (PSF) deve utilizar uma teoria de enfermagem que conceitue o metaparadigma de enfermagem da seguinte forma:

Pessoa = família ou comunidade.

Ambiente = local que englobe a comunidade onde a pessoa vive.

Saúde = o conceito de saúde deve atender às diretrizes do PSF.

Enfermagem = o enfermeiro é entendido como um agente de promoção da saúde.

Você percebeu como precisam existir diversas teorias de enfermagem? Imagine um enfermeiro que trabalha na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ele irá utilizar a mesma teoria de enfermagem do enfermeiro do PSF? Não. Por isso, cada teoria tem a sua aplicação em um cenário de prática específico.

Ao escolher uma teoria de enfermagem, é preciso compreender:

• Se o conceito de pessoa da teoria é condizente com a clientela do serviço em questão.

• Se o conceito que fundamenta saúde na teoria atenderá a demanda dos pacientes.

• Se o conceito de ambiente descrito na teoria está relacionado com o ambiente em que o profissional atua.

• Se a filosofia institucional está em harmonia com os pressupostos da teoria de enfermagem adotada.

V – Aplicação de uma teoria na prática clínica

Você deve considerar que, para implantar uma teoria de maneira adequada, é fundamental que os enfermeiros que irão trabalhar com ela estejam capacitados para aplicar e realizar as atividades preconizadas pela visão da teoria adotada.

É necessário que o enfermeiro estude a fundo a teoria escolhida e adote um comportamento condizente com o que é preconizado pelo arcabouço teórico que foi eleito como a fundamentação científica para a prestação da assistência de enfermagem.

O mais comum é que os enfermeiros continuem respaldando suas ações de cuidado no modelo biomédico, focando as ações realizadas no tratamento da doença. Isso acontece muitas vezes porque o enfermeiro desconhece a teoria adotada ou porque não possui habilidade em aplicar uma teoria na prática.

O enfermeiro deve direcionar suas ações para as demandas biológicas, sociais, culturais, psíquicas e espirituais do ser humano, diagnosticando as necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família ou pela comunidade, cuidando para que tais necessidades sejam supridas ou melhoradas.

Um ponto muito importante a ser abordado é que, ao mudar de emprego, o profissional precisará se adaptar à nova realidade e isso nem sempre será fácil. Imagine um enfermeiro que trabalhou 10 anos numa UTI e que passa num concurso público e vai atuar no Programa de Saúde da Família. Ele precisará estudar e se esforçar para conhecer a nova realidade e para que suas ações sejam adequadas à proposta de atuação de um enfermeiro de PSF.

Faça você mesmo

Com base nas informações fornecidas anteriormente, você deve imaginar alguns locais em que gostaria de trabalhar e tentar descrever os componentes básicos do metaparadigma que servirão de base para a escolha da teoria de enfermagem a ser aplicada.

Sem medo de errar

Atenção

O conhecimento acerca do cenário em que se irá atuar permite que você direcione o seu conhecimento a uma teoria em detrimento de outra. No entanto, enquanto estudante, você deverá ter um foco amplo, pois ainda não é possível saber aonde será a sua atuação profissional.

A enfermeira da clínica médica ficou pensando numa forma de explicar como as práticas de cuidar são influenciadas pelas teorias de enfermagem. Ela chegou à conclusão que seria mais fácil das colegas compreenderem se ela utilizasse uma situação real (um problema clínico). Sendo assim, separou um problema clínico bem simples e comum e o apresentou aos colegas da seguinte maneira: Rosa, 54 anos, é diabética e faz uso de insulina, mas não sabe fazer a autoaplicação do medicamento. Diante desse caso, a enfermeira descreveu dois cenários de práticas e pediu que os colegas elaborassem as intervenções que fariam a Rosa.

Cenário 1: a paciente é atendida por você na unidade básica de saúde, pois você trabalha na atenção primária.

Cenário 2: a paciente é atendida por você na unidade de terapia intensiva, pois caiu e está em observação.

O que eles encontraram no final? Que o mesmo caso teve soluções diferentes quando abordado por visões diferentes. A forma de olhar o problema de rosa é diferente se você está numa unidade básica ou numa UTI. Embora o problema seja o mesmo, o ambiente mudou; o objetivo da assistência à saúde mudou e, portanto, a forma da enfermagem atuar também foi diferente.

Depois de toda a discussão, as enfermeiras chegaram a um consenso, que foi o seguinte:

Cenário 1: a enfermeira ensinará Rosa a realizar a autoaplicação da insulina durante um mês. Na primeira semana, Rosa participará de palestras sobre a insulina, sua importância e sobre autoaplicação; na segunda semana, Rosa observará a enfermeira aplicar a insulina em outros pacientes; na terceira semana, será feita uma oficina com Rosa preparando e aplicando a insulina na laranja; e na quarta semana, a enfermeira acompanhará Rosa durante a autoaplicação da insulina.

Cenário 2: a enfermeira aplicará a insulina em Rosa e explicará o procedimento detalhado toda vez que for fazer, incentivando Rosa a fazer em casa sozinha.

Feito isso, a enfermeira da clínica médica ficou muito feliz, pois os colegas conseguiram compreender como a prática de enfermagem é diretamente afetada pela situação merecedora da atenção e perceberam que o cuidado de enfermagem não poderia ser norteado por uma única teoria de enfermagem.

A coordenadora do grupo encerrou a reunião estabelecendo que a enfermeira da clínica cirúrgica ficaria responsável por enviar um caso cirúrgico para ser resolvido no próximo encontro, focando as diversas teorias de enfermagem existentes.

Lembre-se

Na descrição anterior, não foi apenas o ambiente que mudou, também houve mudança no objetivo da assistência de enfermagem e, portanto, na forma como o problema foi abordado.

Lembre-se

O cuidado de enfermagem é direcionado à pessoa em suas mais diferentes necessidades. Nesse sentido, a adoção de uma determinada teoria irá favorecer para que todos os enfermeiros que atuem naquele mesmo cenário tenham focos semelhantes e atuem em conjunto. Já imaginou se cada um fizer do jeito que acha melhor? Por isso a teoria adotada deve ser clara e todos os enfermeiros devem estar aptos a aplicá-la.

Avançando na prática

Pratique mais!
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

"Compreendendo o cuidado de enfermagem"	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Compreender como as práticas de enfermagem estimularam o surgimento das diversas teorias de enfermagem. • Compreender a interferência das teorias de enfermagem na prática do cuidado de enfermagem.
3. Conteúdos relacionados	• História da enfermagem. • Cuidado de enfermagem. • Teorias de enfermagem.
4. Descrição da SP	Numa reunião da sua família, tia Rita disse que não entende o "jeito de cuidar" de hoje. Ela foi atendente de enfermagem nos anos 70 e aprendeu as ações de cuidado com outras pessoas que já cuidavam antes dela. Não havia necessidade de estudar para cuidar, naquela época era assim que os serviços funcionavam. A tia coloca que cada lugar cuida de um jeito e que antigamente não era assim. Sua mãe percebeu o clima desconfortável e então pediu a você que explicasse por que, hoje, existem tantas formas de cuidar.

5. Resolução da SP	Como você já havia estudado sobre a interferência das teorias de enfermagem nas práticas de cuidar, contou a todos que as teorias direcionam o olhar do enfermeiro para um determinado ponto e que cada teoria tem um foco próprio. Na década de 70, as teorias ainda não estavam influenciando os serviços de enfermagem no Brasil, mas após 1990 esse movimento veio ganhando força e, hoje, quase todas as instituições de saúde já possuem uma teoria de enfermagem norteando o serviço. Você também deixou claro que não existe uma teoria certa e outra errada. Todas podem ser aplicadas, mas a cada contexto existe uma que se encaixa melhor, por isso as instituições de saúde optam por teorias diferentes, pois cada instituição tem uma característica própria.

Faça você mesmo

Construa um texto de, no máximo, uma folha, resumindo todas as informações obtidas nesta seção e destaque os pontos mais importantes. Esse material será muito importante para seus estudos. Em sala de aula, troque o material com um colega e veja se ficou algum ponto que você não abordou.

Faça valer a pena

1. Uma teoria de enfermagem possui diversos elementos que a compõem e esses são fundamentais para que a compreensão e aplicabilidade da teoria. Em relação aos elementos que compõem uma teoria, assinale a alternativa correta:

a) Referem-se à descrição de um fenômeno que ocorre na natureza ou no pensamento.
b) Seus elementos são: finalidade, contexto, conteúdo e processo.
c) Seus elementos são: saúde, indivíduo, homem e enfermagem.
d) Seus elementos são o metaparadigma de enfermagem.
e) Os elementos variam de acordo com o autor da teoria de enfermagem.

2. Florence Nightingale foi considerada a primeira teorista de enfermagem com a criação da teoria ambientalista. Até hoje a teoria de Florence influencia a prática de cuidados na enfermagem. Em relação à teoria de Florence, assinale a alternativa correta:

a) A teoria é chamada de ambientalista porque tratava apenas das questões ambientais.

b) Florence dizia que os enfermeiros deveriam cuidar apenas nos hospitais e não em locais externos, como os campos de guerra.
c) Florence defendia que os enfermeiros deveriam aliviar os sofrimentos e manter um ambiente propício para a recuperação dos doentes.
d) Florence escrevia teorias, mas não conhecia a realidade dos hospitais e nem dos domicílios, pois era aristocrata.
e) A teoria ambientalista se aplica apenas aos campos de guerra.

3. Foi apenas na década de 40 que começaram a surgir discussões acerca de um cuidado de enfermagem como um processo interpessoal. A afirmação anterior tem como personagem central:
a) Florence Nightingale.
b) Anna Justina Nery.
c) Wanda de Aguiar Horta.
d) Ildegard Peplau.
e) Dorotéa Orem.

Seção 2.3

Conceitos e definições das teorias

Diálogo aberto

Prezado aluno, seja bem-vindo a mais uma seção da Unidade 2. Neste momento, estamos iniciando o estudo das teorias de enfermagem propriamente ditas. Vamos explicitar a aplicação das principais teorias no cotidiano do enfermeiro e ajudar você a compreender como utilizar as teorias na prática.

Espera-se que você consiga identificar as teorias e saiba reconhecer qual é a realidade profissional que cada uma delas melhor se aplica.

Vamos, agora, retomar a situação do Hospital das Dores.

Você lembra que os enfermeiros do Hospital das Dores estão trabalhando para construir os protocolos de enfermagem? Para a construção desses materiais, eles começaram com a discussão do metaparadigma de enfermagem no primeiro encontro e, depois, discutiram a aplicação das teorias de enfermagem no cotidiano da enfermagem no segundo encontro.

Agora, a enfermeira da clínica cirúrgica ficou responsável por apresentar as principais teorias de enfermagem para os demais enfermeiros. O desafio é fazer com que todos compreendam as teorias e cheguem a um consenso sobre qual é a teoria que melhor representa a instituição como um todo.

Diante desse desafio, como você conduziria a apresentação das teorias? Qual delas melhor se aplica à instituição?

Não pode faltar

As teorias de enfermagem servem para fundamentar a prática cotidiana, de modo a produzir uma prática cientificamente justificada, pois reúnem proposições de conceitos, estabelecem os limites das ações e explicitam as relações entre profissionais, clientes e cuidadores.

Na enfermagem, as teorias surgiram para fundamentar o cuidado,

que é o instrumento básico da enfermagem. Você já sabia disso? Certamente, sim, pois nas seções anteriores esse assunto já vem sendo tratado.

Existem diversas teorias de enfermagem, cada uma delas foram propostas por um estudioso diferente, que retrata na sua teoria a forma de assistir à pessoa que mais se aproxima da realidade que é vivenciada por ela. Algumas dessas teorias possuem aplicação mais ampla do que outras. Nesta seção, vamos apresentar as teorias de maior impacto na prática de cuidado no Brasil.

Reflita

Você conhece a realidade do sistema de atendimento à saúde no Brasil? Pense sobre o assunto e reflita sobre a possibilidade de aplicar cada uma das teorias que serão apresentadas à realidade brasileira!

I – Teorias das necessidades humanas básicas – Abraham H. Maslow

Abraham H. Maslow nasceu em 1908, em Nova Iorque, e morreu em 1970, na Califórnia. Formou-se em Direito e Psicologia. Nesta última área, também fez seu mestrado e doutorado.

Na década de 50, o autor propôs uma teoria que denominou de Teoria da Hierarquia das Necessidades. Para ele, as necessidades dos humanos obedecem a uma escala hierárquica, na qual só é possível alcançar o nível seguinte se o anterior já estiver satisfeito.

Maslow propôs um modelo no qual as necessidades estão dispostas em níveis hierárquicos numa pirâmide. Na base, estão as necessidades mais baixas (ou mais imaturas), como as necessidades fisiológicas, por exemplo, e no topo da pirâmide estão as necessidades mais elevadas, ou mais elaboradas e maduras, como as necessidades de autorrealização, por exemplo.

Ele propôs cinco níveis que devem ser transpostos pelas pessoas:

a) Necessidades básicas ou fisiológicas: relacionadas com as necessidades de sobrevivência, como respirar, comer, descansar, beber, dormir, ter relações sexuais entre outras coisas.

b) Necessidades de segurança: relacionadas às necessidades de sentir-se em segurança, em ordem, num emprego estável, com plano de saúde, com seguro de vida, por exemplo.

c) Necessidades sociais ou de associação: são as necessidades de manter relações humanas harmônicas, como pertencer a um grupo, ser membro de um clube, receber afeto de parentes, de amigos e ter um parceiro sexual.

d) Necessidades de status ou de autoestima: refere-se ao reconhecimento da própria capacidade e ao reconhecimento de suas capacidades pelas demais pessoas. Como exemplos: sentir-se respeitado, sentir orgulho e poder e ser reconhecido na carreira.

e) Necessidades de autorrealização: são relativas às necessidades de crescimento pessoal e visam atingir o máximo do seu potencial. São bons exemplos a autonomia: a independência e o autocontrole. Essa é a necessidade que nunca é totalmente saciada, pois sempre haverá uma possibilidade de superação.

Quadro 2.1 | A descrição do metaparadigma na visão de A. Maslow

Pessoa	Ambiente	Saúde	Enfermagem
Indivíduo que precisa ter suas necessidades gradativamente satisfeitas.	São as necessidades que ainda não foram satisfeitas.	Satisfação das necessidades mais elaboradas.	Sistema de ajuda que auxilia o indivíduo na transposição das necessidades ajudando a visualizar sempre uma necessidade mais elevada.

Fonte: McEwen e Wills (2009).

Exemplificando

Imagine que você tem um happy hour com seu chefe, mas, ao final do expediente, está com uma grande dor de dente e seu dentista pode atendê-lo apenas hoje, pois é sexta-feira. O que você faria? Certamente, você iria tratar o dente, pois é prioridade, apesar de ser importante socializar com o chefe, pois a necessidade fisiológica fica na base da pirâmide.

Figura 2.3 | A pirâmide de Maslow: Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas

Fonte: <http://www.istockphoto.com/vector/needs-pyramid-53656948?st=76f6cd3>. Acesso em: 3 dez. 2015.

II – Teoria do Déficit de Autocuidado – Dorothea Orem

Dorothea E. Orem nasceu em 1914, nos Estados Unidos. Formou-se em Enfermagem em 1939 e, em 1945, terminou seu mestrado. A primeira publicação da sua teoria foi em 1959 e sofreu diversas alterações nos anos seguintes, sendo a última versão publicada em 1991.

A autora desenvolveu sua teoria fundamentada no conceito de que as pessoas devem cuidar de si mesmas, desde que possuam condições. Quando a pessoa em questão é uma criança, ela considerou a capacidade para cuidar apresentada pelos pais.

Orem define em sua teoria que a necessidade de intervenção de enfermagem surge quando há ausência ou diminuição da capacidade de autocuidado, ou quando os pais não conseguem executar o cuidado de seus filhos. Nesta situação, a intervenção de enfermagem é considerada como terapêutica e necessária para a manutenção da condição de saúde, ou para a recuperação e enfrentamento dos processos de adoecimento.

A teoria de Orem agrupa em si três teorias inter-relacionadas da mesma autora:

• A teoria do Autocuidado: Orem define autocuidado como ações ou atividades que são desenvolvidas pelos indivíduos em seu próprio benefício e que visam manter a vida, a saúde e a condição de bem-estar. Uma ação de autocuidado é considerada efetiva quando consegue manter a integridade e o funcionamento do organismo humano. Existem

diversos fatores que podem interferir na capacidade de autocuidado: idade, sexo, condição de saúde, nível sociocultural, fatores ambientais, sistema familiar, padrões de vida e disponibilidade de recursos.

• A teoria do Déficit de Autocuidado: é o núcleo central da teoria de Orem, pois é ela que identifica as demandas de autocuidado. São nessas demandas que a enfermagem atua. Essa teoria afirma que a enfermagem é necessária quando as demandas de autocuidado excedem as ações de autocuidado possíveis de serem realizadas.

• A teoria dos Sistemas de Enfermagem: identifica os três sistemas de enfermagem: 1) sistema totalmente compensatório (neste caso, o paciente apresenta dificuldades para atender as suas necessidades de autocuidado); 2) sistema parcialmente compensatório (é aquele no qual o paciente apresenta algumas dificuldades para atender suas necessidades de autocuidado); e 3) sistema apoio-educação (aplicado quando o sujeito precisa aprender e adquirir habilidades para realizar as ações de autocuidado).

Quadro 2.2 | A descrição do metaparadigma na visão de D. Orem

Pessoa	Ambiente	Saúde	Enfermagem
Ser que se autocuida para manter seu bem-estar.	É a necessidade de autocuidado requerido.	O déficit de autocuidado é o campo de ação da enfermagem.	Sistema de ajuda para o autocuidado. Entra em ação quando o indivíduo não tem condições de suprir suas próprias necessidades.

Fonte: McEwen e Wills (2009)

Pesquise mais

Como a teoria de Orem é uma das mais utilizadas no Brasil, aproveite o link a seguir e acesse um artigo que exemplifica mais a utilização e aplicação de uma teoria.

RAIMONDO, Maria Lúcia et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 529-534, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 dez. 2015.

III – Modelo de Adaptação de Callista Roy

Callista Roy nasceu em 1939, em Los Angeles, e formou-se enfermeira em 1963. Em 1977, defendeu seu doutorado, quando desenvolveu um modelo de adaptação pessoal. Em 1991, publicou o Modelo de Adaptação de Roy, também chamado de Teoria de Callista Roy.

Segundo Roy, o indivíduo que recebe os cuidados de enfermagem possui características individuais e próprias que estão interagindo o tempo todo com o ambiente ocupado por ele. Essa interação gera uma troca de informações, chamada, pela autora, de estímulos e respostas. Os estímulos Roy denominam de entradas e as respostas de saídas. Segundo ela, ao receber um estímulo, o indivíduo acessa seu meio interior (sua forma de lidar com a situação) e emite uma resposta comportamental.

A adaptação é definida pela autora como uma resposta individual que promove ou mantém o equilíbrio e a integridade do sujeito. Roy defende que a saúde é resultado da adaptação do indivíduo a um ambiente que nem sempre é favorável (poluído, muito frio ou contaminado, por exemplo), ou seja, a saúde seria um reflexo da adaptação existente na interação pessoa-ambiente.

Pensando na enfermagem como ciência do cuidado, Callista Roy afirma que o objetivo da enfermagem é promover a adaptação das pessoas, de grupos e das comunidades. Ela ainda afirma que essa adaptação deve ocorrer em quatro modos diferentes:

a) Adaptação físico-fisiológica: é a resposta física do indivíduo emitida em função dos estímulos do ambiente.

b) Adaptação do autoconceito: é a forma como o indivíduo interpreta sua imagem corporal, o seu "ser" como um todo, sua autoconsciência, seu autoideal e suas expectativas.

c) Adaptação da interdependência: é a forma como a pessoa interpreta as suas necessidades de auxílio, de complementariedade e de relações com pessoas significantes.

d) Adaptação do desempenho de papéis: refere-se ao papel desempenhado por cada pessoa nos diversos ambientes da vida

(família, escola, amigos, sociedade). O desempenho de papéis pode ser dividido em:

• Primários: determinam a maior parte dos comportamentos da pessoa (sexo, idade e estágio do desenvolvimento).

• Secundários: são assumidos para atender às necessidades de um papel primário (ser aluno, casar e trabalhar).

• Terciários: geralmente, temporários e opcionais (ser cuidador).

Roy ressalta que as pessoas são expostas constantemente a estímulos que exigem respostas. Estas podem ser adaptativas (que produzem sobrevivência, crescimento, reprodução e integração) ou ineficazes (quando não geram uma resposta adaptativa). A enfermagem deve buscar auxiliar o sujeito na obtenção de respostas adaptativas que promovam a saúde das pessoas.

Para Roy, as pessoas funcionam como sistemas adaptáveis e os enfermeiros devem inserir os cuidados de enfermagem na interação da pessoa com os diversos ambientes da vida.

Quadro 2.3| A descrição do metaparadigma na visão de C. Roy

Pessoa	Ambiente	Saúde	Enfermagem
Ser biopsicossocial em interação constante com o ambiente mutante e com um complexo sistema de adaptação.	É o processo de resolução de problemas.	Os mecanismos de adaptação permitem quatro modos adaptativos: físico-fisiológico, autoconceito, interdependência e desempenho de papéis.	É entendida como uma disciplina científica com uma prática orientada para a melhor adaptação possível.

Fonte: McEwen e Wills (2009).

Faça você mesmo

Vamos aplicar a teoria a uma situação real? Imagine que uma mulher procura você para ajudá-la a controlar sua pressão arterial. Ela relata ter dificuldade no cumprimento das orientações médicas de restringir o sal. Busque nos livros e na internet ideias que possam ajudar essa mulher a chegar numa situação mais adaptada à sua condição, pois essas orientações são para a vida toda.

IV – Teoria dos humanos unitários – Martha Rogers

Martha Rogers nasceu no Texas e formou-se como enfermeira em 1936. Defendeu o mestrado em 1945 e, em 1952, já estava defendendo o doutorado. Morreu em 1994. Antes de formar-se enfermeira, havia entrado para cursar medicina, mas, em função da pressão exercida pela sociedade, que afirmava que o curso não era adequado para mulheres, resolveu encaminhar seus estudos para a enfermagem.

Segundo a autora, cada ser humano é único e possui individualidades. Esse ser está em constante troca de energia com o ambiente que o circunda. Ela ainda afirma que o homem evolui de forma imprevisível e irreversível nesta relação com o ambiente.

Para Rogers, o objetivo do tratamento de enfermagem é promover uma interação harmoniosa entre o homem e o seu ambiente, sendo este o foco da teoria que propôs.

O enfermeiro deve estimular a capacidade de mudar o ambiente e deve apresentar opções que permitam o desenvolvimento dos potenciais do indivíduo.

Rogers fundamenta seus princípios em integralidade, ressonância e na capacidade de funcionar como uma hélice (integrada), de abordar os conceitos de campos de energia como sistemas abertos.

Quadro 2.4| A descrição do metaparadigma na visão de M. Rogers

Pessoa	Ambiente	Saúde	Enfermagem
É um todo unificado e energético muito maior que a soma de partes.	É o meio para intervir no curso do processo da vida.	Os princípios da hemodinâmica explicam e predizem as mudanças no processo vital.	É a ciência da arte de promover a interação sinfônica entre o homem e seu meio para manter sua integridade e direcionar sua padronização.

Fonte: McEwen e Wills (2009).

V – Teoria da realização de meta – Imogene M. King

Imogene M. King nasceu em 1923, nos Estados Unidos, e faleceu em 2007. Formou-se enfermeira em 1948, defendeu o mestrado em 1957 e o doutorado em 1961.

A autora utilizou como foco, em sua teoria, o alcance dos objetivos de saúde pelo cliente. Para ela, saúde é definida como uma situação de ajuste contínuo aos estressores, sejam eles internos ou externos ao indivíduo, sempre visando à otimização do potencial de vida.

King foi responsável pela publicação da Teoria de Aquisição de Metas, partindo de uma estrutura conceitual de sistemas abertos. Para a autora, existem três tipos de sistemas:

a) Os sistemas pessoais: cada indivíduo é um sistema pessoal, com seus conceitos, percepções, crescimento, desenvolvimento, imagem corporal, espaço, aprendizado e tempo.

b) Os sistemas interpessoais: é formado pelo conjunto de indivíduos em pares (enfermeiro-paciente), trios (enfermeiro – paciente – família) ou em grupos (comunidade).

c) Os sistemas sociais: é um sistema que organiza os papéis sociais, os comportamentos e as práticas que são realizadas para conseguir regular as reações do grupo.

A autora acredita que o sistema de maior enfoque para a enfermagem seja o sistema interpessoal através da abordagem da relação enfermeira-paciente.

Quadro 2.5| A descrição do metaparadigma na visão de I. King

Pessoa	Ambiente	Saúde	Enfermagem
É um sistema aberto com características sociais, racionais e de sensibilidade.	Processo educativo e terapêutico.	Envolve conceitos ligados à interação e transação entre os sistemas.	É o processo de interação em que cada um percebe o outro e a situação e, após conversar, conseguem propor objetivos para melhorar a saúde.

Fonte: McEwen e Wills (2009).

VI – Modelo de conservação de Myra E. Levine

Myra Estrin Levine nasceu em 1920, nos Estados Unidos, e formou-se enfermeira em 1944. No ano de 1962, defendeu seu mestrado.

A autora desenvolveu, em 1967, a teoria Holística de enfermagem. Nessa teoria, ela descreve que o papel da enfermagem é apoiar e promover a adaptação do paciente, pois a doença é um distúrbio que provoca a desintegração do organismo humano.

Sua teoria possui sete postulados:

• O homem está em constante interação com o ambiente.

• Os indivíduos mantêm o seu todo do nascimento até a morte.

• A enfermagem é parte do ambiente do paciente.

• As intervenções de enfermagem devem ser fundamentadas em conhecimento científico e no reconhecimento das respostas individuais.

• As respostas individuais indicam a natureza da adaptação que está ocorrendo.

• A intervenção é considerada terapêutica quando promove a cura e o bem-estar.

• A intervenção é considerada de apoio quando a cura (adaptação) não é possível.

Quadro 2.6| A descrição do metaparadigma na visão de M. Levine

Pessoa	Ambiente	Saúde	Enfermagem
É um ser holístico que depende de estar se relacionando com outros seres humanos.	O ser humano está o tempo todo interagindo com o ambiente ao seu redor.	Resulta da interação do sujeito com o ambiente e é ajustada pela ajuda profissional.	O atendimento de enfermagem é um processo fundamentado na avaliação, utilização dos princípios de conservação e no reconhecimento de mudanças comportamentais.

Fonte: McEwen e Wills (2009).

VII – Ciência do cuidado como ciência sagrada – Jean Watson

Jean Watson nasceu em 1940, nos Estados Unidos. Formou-se enfermeira em 1961 e defendeu o mestrado em saúde mental em 1966. No ano de 1973, defendeu seu doutorado em psicologia

educativa e assistencial.

Em sua teoria, a autora defende o cuidado como uma ciência desenvolvida a partir de fundamentos filosóficos e de valores humanistas. Ela enfatiza a natureza interpessoal do, descrevendo a enfermagem a enfermagem como uma coparticipante do cliente e incluindo a alma como consideração importante. A meta da enfermagem, segundo ela, seria ajudar as pessoas a atingirem um alto grau de harmonia com elas mesmas.

Segundo Watson, a doença pode ser curada e, quando isso não ocorre, é porque o cuidado da saúde não foi atingido. O cuidado é a essência da enfermagem e resulta da reciprocidade entre a enfermagem e a pessoa necessitada. Ela defende que o cuidado pode auxiliar a pessoa a obter controle, tornar-se versátil e promover modificações no seu estado de saúde.

Quadro 2.7| A descrição do metaparadigma na visão de J. Watson

Pessoa	Ambiente	Saúde	Enfermagem
É um ser que interage em busca do cuidado.	É o meio que permite a ocorrência do cuidado.	É o resultado do controle obtido por meiodo cuidado.	É a ciência do cuidado e possui fundamentos filosóficos e humanistas.

Fonte: McEwen e Wills (2009).

Assimile

Aproveite que agora você já conhece as principais teorias de enfermagem e construa um quadro-resumo com elas. Isso irá ajudar você a fixar melhor o conteúdo e a compreender as diferenças entre elas.

Sem medo de errar

Atenção

Lembre-se de que as teorias de enfermagem servem de base para o planejamento das ações a serem desenvolvidas na prática assistencial.

Vamos ver como a enfermeira da clínica cirúrgica conduziu a apresentação dos conteúdos?

Para iniciar, ela retomou os conceitos que compõem o metaparadigma

de enfermagem e a importância da adoção de uma teoria para fundamentar os cuidados. Depois, ela entregou uma cópia do quadro a seguir para cada enfermeira e elas discutiram por 30 minutos as teorias.

Quadro 2.8 | A descrição do metaparadigma na visão de J. Watson-Caracterização das teorias de enfermagem segundo seus conceitos fundamentais

Teoria	Conceitos Fundamentais
Maslow	As necessidades dos humanos obedecem a uma escala hierárquica, em que só é possível alcançar o nível seguinte se o anterior já estiver satisfeito.
Orem	A necessidade de intervenção de enfermagem surge quando há ausência ou diminuição da capacidade de autocuidado.
Roy	O objetivo da enfermagem é promover a adaptação das pessoas, de grupos e das comunidades.
Rogers	O objetivo do tratamento de enfermagem é promover uma interação harmoniosa entre o homem e o seu ambiente.
King	O sistema de maior enfoque para a enfermagem é o sistema interpessoal realizado por meio da abordagem da relação enfermeira-paciente.
Levine	O papel da enfermagem é apoiar e promover a adaptação do paciente, pois a doença é um distúrbio que provoca a desintegração do organismo humano.
Watson	A meta da enfermagem seria ajudar as pessoas a atingirem um alto grau de harmonia com elas mesmas.

Fonte: elaborada pelo autor.

Depois desse tempo, elas chegaram ao consenso de que a Teoria de Orem é a que mais se adapta à situação da instituição, pois visa preparar o indivíduo para ficar o menor tempo possível internado e fazer o restante do tratamento em casa. Além disso, as diversas especialidades atendidas pela instituição poderão ser contempladas com a escolha da Teoria do Autocuidado.

Lembre-se

A escolha da teoria deve anteceder a escolha das ações a serem desenvolvidas e, normalmente, fazem parte das políticas institucionais.

Avançando na prática

Lembre-se

A teoria de Dorothea Orem parte do pressuposto que o ser humano deve cuidar de si sempre que tenha conhecimento e condições de fazê-lo.

Pratique mais!
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

Estimulando o autocuidado	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Estimular a reflexão acerca das teorias de enfermagem. • Conhecer a aplicação e o cenário das teorias.
3. Conteúdos relacionados	• História da enfermagem. • Metaparadigma de enfermagem.
4. Descrição da SP	Paulinha tem 8 anos e é destra. Ela caiu e quebrou o braço direito. Como vai ficar 40 dias com o gesso, o médico recomendou que ela tente escrever com a mão esquerda e que procure a enfermeira para orientá-la. Sabendo que a instituição trabalha com o modelo de adaptação e Roy, como você orientaria Paulinha?
5. Resolução da SP	Como Roy trabalha com a melhor resposta adaptativa, a melhor saída seria criar exercícios para Paulinha fazer em casa para melhorar a habilidade da mão esquerda. Além disso, será importante acompanhar o desempenho dela. Se ela não conseguir fazer tudo será importante buscar associar outra estratégia para ajudá-la. Use sua criatividade e monte um método para ajudar Paulinha.

Faça você mesmo

Utilizando a teoria de Myra Levine, crie uma situação para aplicá-la e construa a solução. Compare com seus colegas e veja quanta criatividade vocês possuem!

Faça valer a pena

1. Analise o trecho: "propôs um modelo onde as necessidades estão dispostas em níveis hierárquicos numa pirâmide. Na base estão as necessidades mais baixas (ou mais imaturas) como as necessidades fisiológicas, por exemplo, e no topo da pirâmide estão as necessidades mais elevadas ou mais elaboradas e maduras, como as necessidades de auto realização, por exemplo". O trecho acima refere-se à teoria de:

a) Levine.
b) Watson.
c) Maslow.

d) Orem.
e) Roy.

2. Ordene as necessidades humanas descritas por Maslow, segundo as prioridades:
( ) Necessidades básicas ou fisiológicas.
( ) Necessidades de autorrealização.
( ) Necessidades sociais ou de associação.
( ) Necessidades de segurança.
( ) Necessidades de status ou de autoestima.
a) 1 – 5 – 3 – 2 – 4.
b) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
c) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.
d) 1 – 3 – 5 – 4 – 2.
e) 1 – 5 – 4 – 3 – 2.

3. A teoria de _____agrupa em si três teorias inter-relacionadas, da mesma autora: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Assinale a alternativa que complete a lacuna:
a) Levine.
b) Watson.
c) Maslow.
d) Orem.
e) Roy.

Seção 2.4

Análise das teorias

Diálogo aberto

Prezado aluno, seja muito bem-vindo a mais uma seção de encerramento de unidade.

Neste momento você está sendo convidado a entender como a trajetória das teorias no mundo tem influenciado a aplicação delas aqui no Brasil. Além disso, verá como o processo de cuidar absorveu a lógica das teorias e como fez para aplicá-las na prática.

Lá na situação do Hospital das Dores, você já viu que os enfermeiros escolheram trabalhar com o referencial de Dorothéa Orem, pois ele foi o que mais atendeu às necessidades da instituição como um todo. Agora, o desafio deles é conseguir elaborar um texto que descreva a teoria e a prática de cuidar numa linguagem fácil para que toda a equipe compreenda. Como você faria esse texto se estivesse na situação deles?

Não pode faltar

I – Refletindo sobre o papel das teorias de enfermagem no cuidado

A construção e o desenvolvimento das teorias de enfermagem aconteceram com a intenção de produzir um corpo de conhecimentos próprios para atender aos interesses, necessidades e particularidades dessa profissão diante de um cenário no qual o "cuidar do indivíduo doente" parece ser tarefa do médico. Percebeu-se que o cuidado da enfermagem era necessário e diferente do cuidado médico, mas nunca esteve clara a fundamentação científica dos cuidados de enfermagem, pelo menos até o surgimento das teorias.

Essas teorias ajudaram a fundamentar os cuidados e atribuir sentido e significado ao cuidar. No entanto, foi necessário pouco tempo para que os enfermeiros percebessem que o cuidado não poderia ser realizado de modo mecânico ou igual a todos os sujeitos, pois as respostas de cada indivíduo são exclusivas. Os enfermeiros perceberam que cuidar tanto do doente – para obter deste a melhor resposta possível – quanto do saudável – para ajudá-lo a se manter assim pelo maior tempo possível

– envolvia questões complexas e dinâmicas, e foi esse campo de intervenção que os enfermeiros buscaram dominar. Para isso, trabalharam no desenvolvimento de ações para além dos aspectos técnico-científicos. Foram incluídos aspectos éticos, estéticos, filosóficos, humanísticos e culturais nas ações de cuidar.

Você percebeu a aplicação desses preceitos quando estudou como cada teorista enxergava a atuação da enfermagem diante das necessidades das pessoas.

Agora, vamos enfocar nossa atenção especificamente no "cuidado" como expressão da ação de enfermagem. Estamos aqui falando do cuidado como expressão profissional, o que envolve as atividades assistenciais diretas, mas não se restringe a elas.

Vamos explicitar a seguir como os teoristas, já discutidos na seção anterior, definem o cuidado de enfermagem.

A. Teorias das necessidades humanas básicas – Abraham H. Maslow

Para esse autor, o cuidado de enfermagem deve seguir a mesma premissa pelas quais as necessidades humanas estão distribuídas. Assim, os cuidados prioritários seriam aqueles que atendam às necessidades da base da pirâmide (fisiológicas). Estando estas resolvidas, o enfermeiro deve dirigir sua atenção ao segundo nível da pirâmide (segurança), depois ao terceiro (sociais), ao quarto (*status* – estima) e, por fim, ao último nível (autorrealização).

Algumas críticas feitas a essa teoria começaram a surgir com o advento das doenças crônicas, pois, como estas não apresentam cura, o nível fisiológico sempre necessitará de atenção, dificultando ao enfermeiro atentar para outras necessidades do paciente.

B. Teoria do déficit de autocuidado – Dorothea Orem

Orem visualiza o cuidado de enfermagem como forma de apoiar o indivíduo na obtenção das condições necessárias para que ele possa desempenhar o seu cuidado de forma autônoma. Assim, a autora afirma que o melhor cuidado é aquele realizado pela própria pessoa e que todos os enfermeiros devem estimular seus pacientes na recuperação das condições de cuidar. O enfermeiro só deve realizar pelo doente aqueles cuidados que sejam de complexidade técnica (que requerem conhecimentos científicos), ou aqueles que o doente não possa realizar por si mesmo.

C. Modelo de adaptação de Callista Roy

Callista Roy afirma que o objetivo da enfermagem é promover a adaptação das pessoas, de grupos e das comunidades. Assim, o cuidado de enfermagem seria voltado a estimular as pessoas para que elas possam aprender a emitir respostas adaptativas aos desafios.

Exemplificando

Como você aprendeu que, para conseguir boas notas na escola, precisa estudar? Toda vez que você estudava suas notas eram boas e isso gerava um reforço positivo, já quando você não estudava elas não eram boas. Dessa forma, o estímulo dado a você era uma recompensa positiva e o comportamento adaptativo foi o aprendizado que, para a obtenção de boas notas, é preciso estudar.

D. Teoria dos humanos unitários – Martha Rogers

Para Rogers, o objetivo do tratamento de enfermagem é promover uma interação harmoniosa entre o homem e o seu ambiente, sendo este o foco da teoria que propôs. O enfermeiro deve estimular a capacidade de mudar o ambiente e deve apresentar opções que permitam o desenvolvimento dos potenciais do indivíduo. Assim, o cuidado de enfermagem, na visão de Rogers, está centrado no ambiente habitado pelo indivíduo, que a autora conceitua como um ser energético que também pode modificar o mundo.

E. Teoria da realização de meta – Imogene M. King

A autora utilizou como foco em sua teoria o alcance dos objetivos de saúde pelo cliente. Para ela, saúde é definida como uma situação de ajuste contínuo aos estressores, sejam eles internos ou externos ao indivíduo, sempre visando à otimização do potencial de vida.

Segundo King, os cuidados com o doente devem ter metas estabelecidas e que possam ser alcançadas em curto, médio e longo prazo.

Veja uma situação: na unidade de terapia intensiva, os pacientes possuem risco de morte elevado e por isso as ações desenvolvidas provavelmente terão uma meta para ser obtida em um tempo bem curto, enquanto que na unidade básica de saúde as metas poderão ser estabelecidas em longo tempo, como a meta de controle da drogadição.

F. Modelo de Conservação de Myra E. Levine

Nessa teoria a autora descreve que o papel da enfermagem é apoiar e promover a adaptação do paciente, pois a doença é um distúrbio que provoca a desintegração do organismo humano. A autora reforça que a adaptação é muito importante, mas aqui o foco é naquela que conserve o indivíduo. Observe que Roy defendia a adaptação mediante a oferta de estímulos que a desenvolvessem, enquanto que Levine defende a adaptação para conservar a energia humana.

G. Ciência do cuidado como Ciência Sagrada – Jean Watson

O cuidado, segundo Watson, é como uma ciência desenvolvida a partir de fundamentos filosóficos e de valores humanistas.

O cuidado é a essência da enfermagem e resulta da reciprocidade entre a enfermeira e a pessoa necessitada. A autora defende que o cuidado pode auxiliar a pessoa a obter controle, tornar-se versátil e promover modificações no seu estado de saúde.

Além disso, defende que o cuidado é uma forma de interação bastante próxima e que deve ser desenvolvida com base na boa intenção, no desejo de cuidar e numa interação que gere sensações boas ao paciente e profissional.

Faça você mesmo

Agora você já conhece como cada teórico compreende o cuidado de enfermagem. Assim, você pode construir um quadro com as principais características de cuidado apresentadas. Você deve elaborar e depois comentar em sala com os professores e com os demais alunos.

II – As teorias de enfermagem no Brasil

Wanda Cardoso de Aguiar nasceu em 11 de agosto de 1926, em Belém/PA. Formou-se enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em 1948 e, em 1953, casou-se, passando a adotar o nome de Wanda de Aguiar Horta, como é conhecida até hoje. Em 1953, foi licenciada em história natural pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná. Em 1962, pós graduou-se em pedagogia e didática e, em 1968, terminou o seu doutorado. Faleceu em 1981, ano que foi proclamada "Professor Emérito" pela Egrégia Congregação da Escola de Enfermagem da USP.

Para Wanda Aguiar Horta, "enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais". "Gente que cuida de gente." (HORTA, 1979, p. 35)

Ela defendia que nenhuma ciência poderia sobreviver sem uma filosofia própria. O objeto da enfermagem, segundo a autora, é o ser humano, assistindo-o no atendimento de suas necessidades básicas.

Na segunda metade da década de 60, inicia as discussões sobre as teorias da enfermagem no campo profissional: embasou-se na teoria de motivação de Abraham Maslow para elaborar a teoria das necessidades humanas básicas e propôs às enfermeiras brasileiras uma assistência de enfermagem sistematizada que introduziu no Brasil uma nova visão de enfermagem.

Reflita

Você sabia que o Brasil possuía teóricos de enfermagem? Wanda de Aguiar Horta é o nome de maior impacto na área. No entanto, depois dela abriu-se um campo para a pesquisa na área, o que resultou num aprimoramento do estudo sobre teorias até os dias atuais!

Horta constrói o primeiro conceito sobre enfermagem no cenário brasileiro: "é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais".

A autora ainda ressalta que assistir em enfermagem é fazer pelo doente que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais.

Segundo Horta, a enfermagem, para ser eficiente e eficaz, necessita atuar dentro de um método científico de trabalho, chamando de processo de enfermagem. O processo de enfermagem é um processo de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano e é constituído de seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem.

Vocabulário

Prognóstico: é o conhecimento antecipado, com base no conhecimento já adquirido. Seria como prever um resultado. Para isso, é necessária uma bagagem científica que permita uma adequada compreensão da situação.

Assimile

Wanda de Aguiar Horta propôs pela primeira vez o nome "Processo de Enfermagem" para o método de trabalho do enfermeiro. À época da sua proposição, esse processo foi dividido em seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem.

Horta define cuidado de enfermagem como uma ação planejada, deliberada ou automática do enfermeiro, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano.

Vamos, agora, detalhar a teoria de Wanda Horta.

1) Premissas

- A enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente da assistência prestada, quando possível, pelo ensino das ações de autocuidado.

- É um serviço prestado ao ser humano, que necessita ser respeitoso e manter a individualidade e a autenticidade de cada um.

- O ser humano faz parte de um universo e está em constante interação com ele.

- O ser humano faz parte de uma comunidade e de uma família.

- A enfermagem reconhece o ser humano como elemento ativo no seu autocuidado.

2) Objetivos da assistência de enfermagem

- Atender o indivíduo em suas necessidades básicas à procura de reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico. Para isso, deve-se:

- Manter o equilíbrio dinâmico das pessoas;

- Prevenir desequilíbrios;

- Reverter possíveis desequilíbrios que possam afetar as pessoas.

3) Cuidar

Seria fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudando ou auxiliando quando estiver parcialmente impossibilitado de se autocuidar, ou ainda orientar, ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais.

Segundo Wanda Horta, a manifestação de uma necessidade irá acontecer segundo a expressão de sinais e sintomas. Veja o exemplo:

Necessidade afetada	Sinais e sintomas
Oxigenação	Cianose, dispneia, ortopneia, lentidão, cansaço, fadiga, insegurança, agitação, irritabilidade, ansiedade, medo, euforia, tontura, coriza, tosse, hemorragia, sangramentos, tabagismo, obstrução das vias aéreas, estase circulatória, modificações no ritmo, frequência e demais características dos movimentos respiratórios.
Amor	Ansiedade, insegurança, tensão, rejeição, negativismo, indiferença, depressão, solidão, frustração, fuga, medo, dores, diminuição ou aumento da motricidade, angústia, agressividade, anorexia, emagrecimento, dependência, obesidade, insônia, choro, apatia, prostração, euforia, exibicionismo, delinquência e desvios de comportamento.

Pesquise mais

Aproveite para aprofundar seus estudos por meio da leitura.

O texto a seguir demonstra como o conhecimento avançou após a chegada de Wanda de Agiuiar Horta e como a referida autora contribuiu para a construção do processo de enfermagem, até então desconhecidos no Brasil.

LUCENA, Ive Cristina Duarte de; BARREIRA, Ieda de Alencar. Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). **Texto contexto**

- enferm., Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 534-540, set. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez. 2015.

Sem medo de errar

Lembre-se

As teorias de enfermagem são formas de enxergar a assistência prestada ao paciente, mas não se constituem na única forma de assistir!

Vamos, agora, retomar a situação do Hospital das Dores: depois de se reunirem e estudarem os conteúdos teóricos que envolvem toda a construção de protocolos, as enfermeiras optaram por trabalhar com a teoria de enfermagem de Dorothea Orem, por ser a que melhor se adequou às diversas áreas da assistência daquela instituição. Agora elas precisam divulgar para toda a equipe como esse processo deverá ser entendido daqui para frente. Para isso, construíram o material a seguir, que será disponibilizado para toda a instituição inicialmente.

Comunicado de enfermagem

Diante da necessidade de construção de Protocolos de Enfermagem, o Serviço de Enfermagem se reuniu e torna público, por meio desse comunicado, que a partir de agora serão implementadas mudanças baseadas nas informações a seguir:

Referencial teórico: Dorothea Orem.

Papel da enfermagem: Orem define em sua teoria que a necessidade de intervenção de enfermagem surge quando há ausência ou diminuição da capacidade de autocuidado ou quando os pais não conseguem executar o cuidado de seus filhos. Nesta situação, a intervenção de enfermagem é considerada como terapêutica e necessária para a manutenção da condição de saúde ou para a recuperação e enfrentamento dos processos de adoecimento.

Cuidado de enfermagem: O cuidado de enfermagem deve ser entendido como forma de apoiar o indivíduo na obtenção das condições necessárias para que ele possa desempenhar o seu cuidado de forma autônoma. Assim, o melhor cuidado é aquele realizado pela

própria pessoa e todos os enfermeiros devem estimular seus pacientes na recuperação das condições de se cuidar. O enfermeiro só deve realizar pelo doente aqueles cuidados que sejam de complexidade técnica (que requerem conhecimentos científicos) ou aqueles que o doente não possa realiza por si mesmo.

Justificativa: Ao cuidar de si, os indivíduos reforçam o controle sobre suas vidas e suas opções, reforçando a autonomia e a independência do ser humano.

Atenção

O cuidado de enfermagem é o foco principal de toda a assistência planejada ao doente. É imprescindível lembrar que o cuidado é direcionado às necessidades de cada pessoa, cujo foco será definido em conjunto com a teoria de enfermagem adotada pela instituição.

Avançando na prática

Lembre-se

Para a resolução das questões a seguir, é importante que você se lembre de que no Brasil o processo de enfermagem tomou corpo e se desenvolveu a partir de Wanda de Aguiar Horta.

Pratique mais!
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com as de seus colegas.

Trabalhando com Wanda de Aguiar Horta	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Conhecer a influência das teorias de enfermagem no Brasil. • Compreender a teoria de Wanda de Aguiar Horta. • Compreender como o processo de cuidar é influenciado pelas teorias de enfermagem.
3. Conteúdos relacionados	• História da enfermagem. • Cuidado de enfermagem. • Teorias de enfermagem.

4. Descrição da SP	Anita foi visitar a tia Maria e encontrou sua filha Mariana, de 8 anos, estudando para a prova de matemática. Mariana estava sentada à beirada da mesa debruçada sobre os livros e com uma lágrima nos olhos. Anita perguntou a ela o que estava acontecendo e ela respondeu que estava com dor de cabeça, mas que a mãe só deixaria ela levantar dali quando acabasse de fazer todos os exercícios. Anita percebeu que Mariana estava sendo sincera e lembrou-se da aula que havia tido sobre a aplicação da teoria de Wanda de Aguiar Horta. Levantou-se e foi falar com Tia Maria.
5. Resolução da SP	Segundo essa teórica, a necessidade de atender às solicitações fisiológicas é o primeiro nível de atenção, para então passar ao nível seguinte. Como poderia Mariana adquirir conhecimento se a necessidade primeira, a de estar com suas necessidades fisiológicas atendidas, ainda estava afetada pela dor? Quando Anita explicou essa situação para tia Maria, ela prontamente disse à Mariana que fosse descansar e que assim que ela melhorasse retomariam os estudos. Mariana levantou-se, veio até Anita, abraçou-a e depois foi deitar-se.

Faça você mesmo

Pense numa situação que você já vivenciou que seja semelhante a de Mariana e explique-a agora, segundo a teoria de Wanda Horta.

Faça valer a pena

1. Percebeu-se que o cuidado da enfermagem era necessário e diferente do cuidado médico, mas nunca esteve clara a fundamentação científica dos cuidados de enfermagem, pelo menos até o surgimento das teorias. Assinale a alternativa que indica a intenção de construir as teorias de enfermagem:

a) Produzir um corpo de conhecimentos próprios para atender aos interesses, necessidades e particularidades da enfermagem.

b) Produzir um corpo de conhecimentos próprios para atender aos interesses da classe médica.

c) Produzir um corpo de conhecimentos próprios para atender aos interesses da sociedade.

d) Produzir um corpo de conhecimentos próprios para atender aos interesses de Florence Nightingale.

e) Produzir um corpo de conhecimentos próprios para atender aos interesses de Anna Justina Nery.

2. As teorias de enfermagem também serviram para:
a) Explicar como os profissionais da época deveriam realizar os cuidados.
b) Fundamentar os cuidados e atribuir sentido e significado ao cuidar.
c) Diferenciar os enfermeiros dos auxiliares de enfermagem.
d) Dar origem aos diagnósticos de enfermagem.
e) Criar as faculdades de enfermagem.

3. A teoria cujos cuidados de enfermagem prioritários são aqueles que atendem às necessidades da base da pirâmide (fisiológicas) foram descritas por:
a) Dorothéa Orem.
b) Wanda de Aguiar Horta.
c) Abraham Maslow.
d) Imogene King.
e) Hildegard Peplau.

Referências

BUOSSO, Regina Szyilt et al. Conceitos e Teorias na Enfermagem. **Rev. esc. enferm**. USP, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 141-145, fev. 2014.

CHINN, Peggy L.; KRAMER, Maeona K. **Theory and nursing**: a systematic approach. 3. ed. Saint Louis: Mosby, 1991.

GARCIA, Telma Ribeiro; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 57, n. 2, p. 228-232, abr. 2004.

GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

HICKMAN, J. S. GEORE, Julia B. **Introdução à Teoria de Enfermagem**. In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos a prática de Enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HORTA, Wanda Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LAMBERTUCCI, Rosana et al. Teorias de enfermagem utilizadas no Brasil: contribuição para o cuidado focado na integralidade do ser humano: Resumos. **Percurso Acadêmico**, v. 1, n. 1, jan./jun. 2011.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em Enfermagem**. Florianópolis: Ed. Papa-livros, 1999.

MELEIS, Afaf Ibrahim. **Theoretical nursing**: development and progress. 3. ed. New York: Uppincott, 1997.

ROSA, L. M. et al. **Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 120-125, jan./mar. 2010.

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI; Maria da Graça Oliveira. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 182-188, mar. 2010 .

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da assistência de enfermagem, guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Processo de enfermagem

Convite ao estudo

Caro aluno! Seja muito bem-vindo!

Nesta unidade, você vai ser apresentado a alguns assuntos de extrema importância: o Processo de Enfermagem (PE), e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esse assunto que nós vamos aprender aqui irá acompanhar você durante toda a sua trajetória profissional pois o PE é o método utilizado para o enfermeiro exercer suas atividades, e por isso é entendido como o método de trabalho do enfermeiro. Além disso, vamos discutir as dimensões do cuidado e como se dá a assistência de enfermagem dentro da prática do enfermeiro.

Esta unidade será composta por quatro seções. São elas:

1. Levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

2. Abordagem das diferentes dimensões do cuidado e espaços de sua realização.

3. Desenvolvimento do conceito de Assistência de Enfermagem.

4. Desenvolvimento da Aplicabilidade da Assistência de Enfermagem.

Então, ficou curioso para aprender o Processo de Enfermagem? Venha conosco e desvende essa unidade!

No Hospital das Preces Atendidas (HPA), os enfermeiros possuem plantões de 6 horas durante o dia e 12 horas durante a noite. Em ambos os turnos, os profissionais trabalham 36 horas semanais. Assim, um dia de 24 horas é dividido em três plantões: o turno da

manhã, das 7 horas às 13 horas, o turno da tarde, das 13 horas às 19 horas, e o turno da noite, das 19 horas às 7 horas. Dessa forma, existe um esquema de passagem de plantão em que, nos primeiros 15 minutos do plantão, o turno que está saindo passa a situação de cada paciente ao turno que está entrando, assim, as informações não se perdem, apesar da troca de turnos. No entanto, há dias nos quais esse processo leva mais que os 15 minutos previstos, seja porque demorou para começar, ou porque o turno que está entrando se atrasou, ou porque o número de intercorrências foi grande e assim por diante. O fato é que com isso quem está saindo, muitas vezes, fica impaciente e passa as informações de forma muito rápida ou superficial, e isso gera uma percepção incorreta da situação da unidade. Como você se imagina trabalhando nessa situação?

Seção 3.1

Processo de enfermagem

Diálogo aberto

Nesta seção será discutido o Processo de Enfermagem (PE). O PE é composto por cinco fases que serão detalhadas para que você as compreenda claramente. Lembre-se: você vai utilizar esse método durante toda a sua vida profissional, então compreendê-lo é muito importante. As cinco fases do Processo de Enfermagem são:

1. Investigação.
2. Diagnóstico.
3. Planejamento.
4. Implementação.
5. Avaliação.

Para ajudar você a compreender a aplicação do PE vamos contar a situação de Catarina. Ela é enfermeira da clínica médica do Hospital das Preces Atendidas (HPA). Certo dia, Catarina recebeu o plantão e foi olhar as fichas dos pacientes para conhecê-los melhor. Veja o que ela encontrou:

Ficha	Paciente	Diagnóstico de enfermagem
1	Jorge Maria Coutinho, 76 anos	DOR AGUDA
2	Rosana das Graças, 28 anos	DOR AGUDA
3	João Alfredo Lindo, 40 anos	DOR AGUDA

Ao observar que os três pacientes estavam com o mesmo diagnóstico de enfermagem, Catarina ficou curiosa: será que os três estão internados com o mesmo problema de saúde? Será que colocar apenas o título do diagnóstico estaria correto? O que você faria se estivesse no lugar de Catarina?

Leia os materiais a seguir e responda a esse desafio!

Não pode faltar

I – O Processo de Enfermagem (PE)

O PE é um método científico que coloca em prática uma teoria de enfermagem. A enfermagem, enquanto ciência própria, utiliza-se do PE para ser reconhecida e consolidada, já que esse processo fornece uma estrutura que auxilia na tomada de decisão, tornando-a menos intuitiva e mais científica. Foi Wanda de Aguiar Horta que, primeiramente, na década de 60, apresentou um modelo de PE composto por seis passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem. Com o passar dos anos, diversos ajustes foram feitos à estrutura inicial de apresentação do PE e na década de 90 surgiu uma estrutura que é, até os dias de hoje, considerada como a que melhor expressa a forma de atuação dos enfermeiros, ficando assim estabelecida: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. São cinco fases que, embora divididas didaticamente, não ocorrem de forma isolada, mas, sim, de modo inter-relacionado e sem determinação de um tempo próprio, podendo ocorrer concomitantemente.

II – Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A SAE, além de oferecer respaldo científico e segurança, direciona as atividades do enfermeiro para a obtenção de um determinado resultado da assistência de enfermagem, conferindo maior credibilidade e confiança para a profissão. Além disso, a SAE proporciona maior visibilidade à enfermagem, gerando autonomia e satisfação aos enfermeiros. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) preconiza que toda a assistência de enfermagem, em território nacional, seja planejada de acordo com a SAE (Resolução nº 358/2009). Foi apenas no final da década de 80, quando foi publicado o Decreto-lei nº 94406/1987, que regulamentou o exercício profissional da enfermagem no Brasil e definiu as atividades privativas do enfermeiro, que a SAE ganhou força e visibilidade em nosso país. Um ponto que precisa ser destacado é que, por ser uma metodologia bastante atual, nem todos os enfermeiros do Brasil

conhecem ou aprenderam a utilizá-la. Imagine um enfermeiro formado na década de 80. Ele certamente não aprendeu a utilizar a SAE como você. Assim, para que essa metodologia possa ser aplicada é necessário que haja uma estrutura de educação permanente que ofereça capacitação e treinamento aos enfermeiros com vistas à execução da SAE. Outro ponto importante é que a SAE é um método teórico que demanda tempo para ser realizado, algo que a equipe de enfermagem reclama de falta, com bastante frequência. Assim, para que essa metodologia possa ser cada vez mais aplicada a todos os contextos, é necessário investir em tecnologias que facilitem sua aplicação, como impressos mais adaptados e softwares que auxiliem na execução do método.

Fase 1: Investigação

A investigação, como o próprio nome diz, é a fase em que serão coletadas as informações acerca do cliente de enfermagem (pode ser uma pessoa, uma família ou a comunidade). É nesta fase que será realizado o exame físico e a anamnese, que fornecerão informações acerca do estado geral, das necessidades, dos problemas, das preocupações e das reações que o cliente vem apresentando. Nesta fase deverá ser conhecido o maior número de informações possíveis, pois apenas em posse delas será possível elaborar uma análise correta e verdadeira da situação do cliente. É importante ainda ressaltar que o enfermeiro deve atentar para conhecer desde as respostas mais simples (como dor e fome, por exemplo) até as mais complexas, como o sofrimento espiritual.

Reflita

Você consegue perceber a importância de uma investigação bem feita? Pois será a partir dela que as demais etapas serão executadas. Assim, um dado não identificado na investigação pode resultar num diagnóstico errado e na tomada de decisões também erradas, que podem não surtir o efeito desejado, como também podem ser prejudiciais ao paciente.

Fase 2: Diagnósticos de enfermagem

É nesta fase que os dados colhidos anteriormente serão analisados e interpretados. Para isso, o enfermeiro deve ter a capacidade de perceber as necessidades, analisá-las, emitir um julgamento acerca delas e sintetizar as informações obtidas. Os diagnósticos de enfermagem (DE) serão elaborados tendo como base os problemas reais (que já existem) e os potenciais (aqueles que podem vir a ocorrer). Diante das muitas necessidades de um cliente, o enfermeiro deverá listar os DE segundo uma ordem de prioridade, com base no grau de ameaça que essa necessidade justifique.

Os DE foram inicialmente definidos como a decisão ou opinião resultante da análise de um problema identificado na investigação. Uma boa definição para os DE, proposta pela Associação Americana de Enfermagem (ANA - 1995), diz que:

> **Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para a seleção de intervenções de enfermagem e para o alcance de resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis.**

O que ocorreu foi que cada enfermeiro dava à situação o título que melhor expressava o fato para ele. Surgiram tantas formas de expressar o mesmo problema que a ANA criou uma taxonomia, que atualmente está na sua segunda versão, conforme todos os conteúdos apresentados nesta seção.

Vocabulário

Taxonomia, ou **sistema de classificação**: são conhecimentos organizados em grupos ou classes, segundo as suas semelhanças.

Os diagnósticos de enfermagem propostos pela ANA são conhecidos como *Nursing Diagnoses of American Nursing Association* (NANDA). Todos os DE apresentados devem possuir pesquisas científicas que os respaldem. Os NANDA estão traduzidos para mais de 17 países e são revisados a cada dois anos, podendo ocorrer acréscimos, modificações ou supressões de DE com relação ao avanço das pesquisas científicas.

Faça você mesmo

Agora que você já compreendeu o que são os diagnósticos de enfermagem, o ideal é que faça uma cópia, manuscrita, de todos os domínios, suas classes e seus diagnósticos, conforme o exemplo retirado do livro "Diagnóstico de Enfermagem da NANDA 2015-2017":

DOMÍNIO 1: Promoção da Saúde

Classe 1: Percepção da Saúde

Diagnóstico 1: Atividade de Recreação Deficiente

Diagnóstico 2: Estilo de vida Sedentário

Classe 2: Controle da Saúde

Diagnóstico 1: Falta de Adesão

Diagnóstico 2: Comportamento de Saúde Propenso a Risco

Diagnóstico 3: Controle da Saúde Familiar Ineficaz

Diagnóstico 4: Controle Ineficaz da Saúde

Diagnóstico 5: Disposição para controle da Saúde Melhorado

Diagnóstico 6: Manutenção Ineficaz da Saúde

Diagnóstico 7: Proteção Ineficaz

Diagnóstico 8: Saúde Deficiente da Comunidade

Diagnóstico 9: Síndrome do Idoso Frágil

Diagnóstico 10: Risco de Síndrome do Idoso Frágil

Esse trabalho irá ajudar você a conhecer todos os diagnósticos de enfermagem que existem, bem como irá facilitar a localização deles.

Os DE podem ser classificados em: 1) Reais: são aqueles que abordam os problemas já existentes no paciente, portanto, costumam estar relacionados à queixa do paciente e serem a prioridade da assistência de enfermagem; 2) De Risco: são aqueles que abordam situações que podem vir a ocorrer, mas ainda não existentes. Os DE reais são elaborados da seguinte maneira:

TÍTULO, caracterizado por _____, relacionado à _____.

As características definidoras (CD) estão descritas no NANDA e são referentes à sintomatologia apresentada pelo paciente. Assim, o enfermeiro deverá ser capaz de analisar e relatar no DE apenas aquelas características definidoras que o paciente apresenta.

Os fatores relacionados, também descritos no NANDA, abordam todas as possibilidades de causas daquele diagnóstico, cabendo ao enfermeiro a seleção de qual seria a causa que melhor expressa a situação do paciente.

Já em relação aos diagnósticos de risco, a estrutura de elaboração dos mesmos é um pouco diferente, pois existem apenas o título e os fatores de risco, pois, como o problema ainda não existe, os sintomas também não, portanto, nos diagnósticos de risco não existem CD. Os diagnósticos de risco devem ser assim redigidos:

TÍTULO, devido à _____.

Exemplificando

1) Diagnóstico Real

Dor aguda, caracterizada por relato verbal de dor, relacionado a entorse em tornozelo esquerdo.

2) Diagnóstico de Risco

Risco de infecção devido ao uso de sonda vesical de demora.

Fase 3: Planejamento da assistência de enfermagem

A terceira fase do Processo de Enfermagem, também privativa do enfermeiro, chamada de planejamento da assistência de enfermagem, inclui duas importantes etapas: 1) Definição do resultado esperado com essa ação; e 2) Os cuidados que devem ser realizados para que o resultado esperado seja obtido. No Brasil, a elaboração dos resultados esperada ainda está engatinhando, mas existe uma perspectiva para que nos próximos anos ganhe força. Já a etapa de determinação dos cuidados, chamada prescrição de enfermagem ou plano de cuidados, é bastante conhecida. Para se determinar o que será feito com esse paciente o enfermeiro precisa conhecer a situação dele e qual é o objetivo a ser alcançado com aquele tratamento. Dentro do plano de cuidados do elaborado haverá

ação que será executada pelo enfermeiro e outras, por toda a equipe. Em geral, as ações privativas do enfermeiro não são prescritas, mas realizadas e anotadas, de forma que a prescrição de enfermagem seja composta de ações que toda a equipe possa executar.

Pesquise mais

O estudo a seguir avaliou a qualidade das Prescrições de Enfermagem em dois hospitais de ensino público:

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva et al. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 28-35, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2016.

Fase 4: Implementação da assistência de enfermagem prescrita

Esta é a fase do PE que pode ser realizada por toda a equipe de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, pois os cuidados que serão executados foram prescritos pela enfermeira. No entanto, existe, nesta fase, uma premissa bastante importante: o plano de cuidados precisa ser implementado de forma crítica e reflexiva, pois a situação do paciente pode se modificar e, com isso, as ações planejadas também deverão ser revistas para não perderem a funcionalidade. Para que o enfermeiro possa avaliar a efetividade dos cuidados prescritos, é importante que todos os sintomas e queixas apresentados pelo paciente sejam anotados.

Fase 5: Avaliação da assistência de enfermagem

A avaliação é a última etapa programada para ser realizada, no entanto, isso não significa que o Processo de Enfermagem termina nesta fase, pois é preciso lembrar que as fases acontecem todas de modo interdependente e concomitante. A importância da avaliação consiste na constatação da efetividade ou não do plano de cuidados, pois a finalidade dele é conseguir uma melhora do quadro inicial do paciente. Assim, existem três situações que precisam ser analisadas nesta fase: se após a execução das ações do plano de cuidados o paciente apresentar melhora, isso significa que as ações executadas surtiram o efeito desejado e, portanto, devem ser mantidas; se o paciente referir que continua tudo igual e não sentiu melhora, as ações deverão ser modificadas; e se o paciente referir que já

não existe mais o problema inicial então essa ação deverá ser suspensa. Lembre-se: esta fase acontece o tempo todo e não é preciso esperar pelo dia seguinte para modificar um cuidado que não esteja alcançando o efeito desejado.

A avaliação deve ser registrada pelo enfermeiro em impresso próprio de evolução de enfermagem. Não se esqueça de justificar as ações modificadas e suspensas, pois nestes casos deve haver sintomas ou queixas que justifiquem as alterações.

Assimile

Agora que você já conhece as cinco etapas do processo de enfermagem uma dica importante é que você elabore um resumo acerca das etapas. Esse resumo deve ajudá-lo na hora de revisar o conteúdo, além de auxiliar no processo de fixação do aprendizado.

Sem medo de errar

Atenção

Para a aplicação do processo de enfermagem, o enfermeiro precisa reconhecer que a sequência das fases precisa ser, necessariamente, obedecida, pois senão a chance de erro, tanto no diagnóstico, como na determinação das ações de enfermagem aumentará muito.

Você se lembra da Catarina, enfermeira da clínica médica do HPA? Então, quando recebeu o plantão, ela encontrou três pacientes com o mesmo diagnóstico de enfermagem, conforme quadro a seguir:

Ficha	Paciente	Diagnóstico de enfermagem
1	Jorge Maria Coutinho, 76 anos	DOR AGUDA
2	Rosana das Graças, 28 anos	DOR AGUDA
3	João Alfredo Lindo, 40 anos	DOR AGUDA

Ela ficou intrigada com a situação e foi até o quarto dos pacientes para tentar entender o que estava acontecendo. Ela chegou ao local, se apresentou e perguntou o que o paciente estava sentindo.

Seu Jorge disse que estava com dor nas costas por conta de

uma pneumonia que já há dez dias o estava incomodando. Rosana informou que também estava com dor nas costas, mas por conta de um cálculo renal que era pequeno, mas estava dando trabalho para ser expelido. Já João Alfredo referia dor nas articulações em função de uma artrite.

Depois de haver investigado os pacientes, Catarina entendeu o que estava acontecendo com os pacientes e deixou o quadro anterior da seguinte maneira:

Ficha	Paciente	Diagnóstico de enfermagem
1	Jorge Maria Coutinho, 66 anos	DOR AGUDA, caracterizada por relato verbal de dor nas costas, relacionada à pneumonia em tratamento há dez dias.
2	Rosana das Graças, 28 anos	DOR AGUDA, caracterizada por relato verbal de dor na região das costas, relacionada a um cálculo renal.
3	João Alfredo Lindo, 40 anos	DOR AGUDA, caracterizada por relato verbal de dores nas articulações, relacionada à artrite.

Você percebe que agora o quadro está bem mais fácil de compreender? Isso demonstra que o diagnóstico de enfermagem, quando bem elaborado, ajuda na compreensão rápida dos problemas principais do paciente e direciona o cuidado de enfermagem a esses problemas.

Lembre-se

Você deve recordar que o diagnóstico de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e que para sua elaboração o enfermeiro irá utilizar os conhecimentos prévios e sua habilidade em reconhecer os sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

Avançando na prática

Lembre-se

As fases do processo de enfermagem são interdependentes e inter-relacionadas, assim, não é possível diagnosticar uma situação sem conhecê-la, Da mesma forma não é possível elaborar uma prescrição para um paciente que não foi avaliado e diagnosticado anteriormente.

Pratique mais

Instrução
Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

Diagnosticando Riscos	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Conhecer o processo de enfermagem. • Compreender as fases do processo de enfermagem. • Entender o processo de enfermagem como método de trabalho do enfermeiro.
3. Conteúdos relacionados	• História da enfermagem. • Teorias de enfermagem. • Processo de enfermagem.
4. Descrição da SP	Maria, mãe de Pedro, participa de um grupo de amigas que se reúne uma vez por mês, num evento que elas intitularam "Chá da tarde". Nesse dia, elas falam de tudo, mas o assunto hoje girou entorno de Ana, de 40 anos, que acabou de saber que está com diabetes *mellitus* e que, por isso, pediu para que, no próximo encontro, as amigas tragam alimentos *diet* também, pois, de agora em diante, esses alimentos farão parte da sua rotina. Você acabou de ter a aula sobre processo de enfermagem e está bem afiado no assunto. Assim ficou tentando encontrar um diagnóstico para a situação de Ana.

5. Resolução da SP	Você ficou tão ansioso para encontrar o diagnóstico de enfermagem que melhor se adequa à situação de Ana, que foi para seu quarto, pegou o livro de diagnósticos, abriu-o na página 65, onde estão distribuídos todos os diagnósticos em seus respectivos domínios e classes, e foi procurar o melhor diagnóstico para a situação dela. Você foi olhando os domínios e encontrou o _____. Oba! É nesse aqui! Daí você foi procurar qual é a classe desse domínio que estava afetada e encontrou _____. Bom, daí em diante foi fácil, porque você olhou os diagnósticos que estão nessa classe e encontrou "Risco de Glicemia Instável" e disse: "É esse!" Para ter certeza, você leu a definição que dizia: _____ _____ e depois analisou os fatores de risco descritos. Assim, teve certeza que o diagnóstico de enfermagem que melhor expressa a situação de Ana é "Risco de Glicemia Instável por _____".

Faça você mesmo

Agora que você já é um craque acerca do processo de enfermagem, pegue uma cartolina e elabore um esquema relacionando as cinco fases do processo de enfermagem e coloque apenas os conteúdos teóricos essenciais para a compreensão. O ideal é que o esquema seja suficiente para entender. Você pode desenhar ou colar.

Faça valer a pena

1. Atualmente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa grande valor em relação às atribuições do enfermeiro no cuidado ao doente. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta a relação do enfermeiro com a prescrição de enfermagem:

a) É privativo da equipe médica a realização da prescrição dos cuidados de enfermagem.

b) Incumbe privativamente ao enfermeiro a realização da prescrição de enfermagem, que deverá conter prescrições relacionadas à assistência de enfermagem.

c) A prescrição dos cuidados de enfermagem deve ser realizada pela equipe de enfermagem, em comum acordo em relação à direção que o cuidado do paciente seguirá.

d) A prescrição de enfermagem consiste em um plano de cuidados que deve ser aprovado pela família do doente sob os cuidados da equipe em todos os casos.

e) A fase de avaliação somente será importante se o paciente não melhorar, senão ela não se aplica.

2. O processo de enfermagem é um método sistemático de prestação de cuidados ao paciente. As afirmações a seguir referem-se à primeira etapa do processo de enfermagem:
I. A investigação tem como objetivo verificar todos os aspectos do estado de saúde do paciente, por meio da reunião de informações a partir do primeiro contato com ele.
II. Durante a entrevista, o enfermeiro deve utilizar perguntas indutivas que possam levar o paciente a dar uma resposta específica.
III. Uma diretriz importante quando se realiza o exame físico é o respeito à privacidade.
IV. A anamnese do cliente só pode ser feita após o enfermeiro ter o conhecimento do diagnóstico médico.
V. O registro das informações coletadas durante a entrevista de enfermagem deve conter dados objetivos e subjetivos sobre o paciente, incluindo a expressão de como ele descreve sua doença e a impressão do enfermeiro.
Estão corretas as afirmações:
a) I, II e III.
b) I, II e IV.
c) I, III e V.
d) II, IV e V.
e) III, IV e V.

3. Os diagnósticos de enfermagem podem ser reais ou de risco, apresentando características próprias para sua formação. Desta forma, assinale a alternativa que contém a informação correta:
a) Diagnóstico de risco é composto por título, definição e fatores de risco.
b) Diagnóstico real é composto por título, definição, características definidoras e fatores de risco.
c) Diagnóstico de risco é composto por título, definição e fatores relacionados.
d) Diagnóstico real é composto por título, definição, fatores relacionados e fatores de risco.
e) Diagnóstico de risco é composto por definição, características definidoras e fatores de risco.

Seção 3.2

Dimensões do cuidado

Diálogo aberto

Caro aluno! Sinta-se convidado para continuar a desvendar a enfermagem!

Nesta seção vamos abordar as dimensões que compõem o cuidado enquanto ponto fundamental para a enfermagem. Vamos fazer, inicialmente, uma retomada da trajetória cursada pelo cuidado até os dias atuais e depois vamos abordar mais precisamente as quatro dimensões do cuidado profissional: assistir, ensinar, investigar e administrar.

Leia a situação a seguir e imagine-se nela.

No Hospital das Preces Atendidas, existe, mensalmente, a publicação de um jornal retratando determinada profissão. Neste mês, a enfermeira Mariana foi convidada para escrever uma matéria falando sobre o papel do enfermeiro no cuidado do paciente internado. Se fosse você nesta situação, como ficaria a sua matéria?

Não pode faltar

O estudo do cuidado, essência da profissão enfermagem, vem se desenvolvendo por meio de pesquisas e cada vez mais se constitui como foco no ensino da profissão, além de conferir maior fidedignidade à ciência. O cuidado evoluiu desde as ações empíricas ensinadas pelas famílias de geração a geração, até os dias atuais, com aplicação dos conhecimentos em laboratórios com técnicas cada vez mais complexas.

É sabido que o homem precisa ser cuidado desde que nasce, mesmo que o faça com completa saúde. Nos primeiros anos da vida, ele será dependente para quase todas as ações. Com o passar dos anos, vai adquirindo habilidades e capacidades que lhe trarão a independência. No entanto, um evento pode quebrar essa cadeia, como um acidente de carro, por exemplo. Nesse momento, o homem adulto, mesmo que tenha capacidade de cuidar-se sozinho, voltará a necessitar de cuidados, só que agora estamos falando do cuidado profissional.

Nós ainda podemos retratar o cuidado não apenas direcionado

ao humano, mas também aos animais, com o meio ambiente, com a natureza ou com o mundo em geral. Em todos eles existe um conteúdo comum chamado envolvimento. Não se esqueça!, não há cuidado sem envolvimento.

O principal aspecto do cuidado é tentar compreender a realidade vivida pelo outro; é tentar olhar a vida com os olhos do outro. Não é fácil desenvolver essa habilidade que já retratamos anteriormente e que se chama empatia.

Historicamente, o cuidado na enfermagem passou por diversas épocas antes de tornar-se profissional:

- Já foi associado à capacidade de manipular a natureza e os deuses.

- Arte culinária, de preparar remédios.

- Trabalho divino.

- Penitência para expiação dos pecados.

Foi apenas depois de Florence Nightingale que a enfermagem foi reconhecida como profissão que tem o cuidado como marco fundamental. O estudo que se iniciou nesse momento e que vem evoluindo com o passar das épocas vem influenciando o ensino, a assistência e a pesquisa em enfermagem.

Assimile

Você já ouviu diversas vezes falar de Florence Nightingale. E não é exagero retomar este assunto quanto a sua importância na evolução da enfermagem enquanto profissão e ciência.

Para ajudar você a fixar definitivamente esse conteúdo, elabore um texto biográfico retratando tudo o que sabe de Florence Nightingale e sua importância para a enfermagem.

Essa preocupação com o cuidado da pessoa humana e com o estudo de novidades e avanços permitiu que surgisse um período, de quase meio século, de idolatria pela técnica, o que gerou um afastamento do enfermeiro dos seus pacientes e a aproximação do profissional aos equipamentos, técnicas e inovações tecnológicas. As técnicas foram supervalorizadas no ensino e isso ocorreu em detrimento da qualidade das relações humanas entre enfermeiro e paciente.

Reflita

Já não é sem tempo que a enfermagem vem investindo no resgate do cuidado mais sensível, que atenda às necessidades do ser humano como um todo, incluindo, além da necessidade biológica, suas crenças, valores, sentimentos e emoções. Trabalha-se agora em um cuidado entendido como atencioso, zeloso, empático e com envolvimento afetivo capaz de desencadear a troca e o desenvolvimento de cuidador e ser cuidado. Assim, cuidar do outro exige uma atitude de envolvimento, educando-o para a autonomia e para a independência.

Para melhor compreender esse processo onde existe o cuidado, ele foi dividido em quatro dimensões, separadas apenas didaticamente. São elas: assistir, educar, investigar e administrar.

Pesquise mais

O texto a seguir ajudará você a compreender melhor as quatro dimensões do cuidado na enfermagem, pois retrata um exemplo das dimensões do cuidado no ambiente hospitalar.

PRESSOTO, Giovanna Valim et al. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. Rene**, Ceará, v. 15, n. 5, p. 760-770, set-out. 2014. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1706/pdf>. Acesso em: 5 jan. 2016.

I – Assistir

Esta é a dimensão que é a mais conhecida, pois se refere aos cuidados prestados diretamente à pessoa doente. As ações que serão realizadas são aquelas que foram listadas pelo enfermeiro na fase de "planejamento" do processo de enfermagem. No entanto, o enfermeiro, muitas vezes, não é o executor do cuidado, devido ao número reduzido desse profissional. A maioria dos cuidados é executada pelos demais membros da equipe de enfermagem, como técnicos e os auxiliares de enfermagem. É importante realçar que todos os cuidados prestados pela equipe devem ter a supervisão do enfermeiro. Outro ponto que merece atenção é no momento de delegar as tarefas, pois nem todas podem ser delegadas, segundo a Lei do Exercício Profissional.

Vocabulário

Delegar: atribuir a alguém determinada tarefa.

As ações de maior complexidade e o estabelecimento das intervenções nunca poderão ser delegados. Mesmo não sendo o executor dos cuidados, o enfermeiro cuida ao selecionar as intervenções que trarão mais benefícios aos pacientes, incluindo não apenas os aspectos biológicos, mas também os aspectos humanos e individuais.

II – Educar

Ao executar os cuidados, o enfermeiro sempre favorece o desenvolvimento do aprendizado da pessoa, por isso alguns teóricos dizem que a enfermagem é uma profissão educadora por natureza.

Com o avanço das doenças crônicas surgiu a necessidade de controlar os comportamentos que agravam a situação clínica, e para isso o paciente precisou aprender a fazer "mudança de comportamento". Esse procedimento só obtém sucesso se houver uma constante orientação e supervisão do profissional.

Outro ponto da dimensão educar diz respeito à atuação do enfermeiro nos serviços de educação continuada, trabalhando para um aprimoramento constante das ações realizadas pela equipe de enfermagem.

III – Investigar

A dimensão "Investigar" aborda as pesquisas realizadas no decorrer do desenvolvimento da profissão. A pesquisa auxilia na resolução de problemas do cotidiano e permite uma melhor compreensão da própria prática de enfermagem.

Esta dimensão é, muitas vezes, entendida como papel apenas das academias, mas isso não deveria ser assim, pois a investigação de novas formas de fazer pode trazer muitos benefícios para quem executa o cuidado, além de ajudar no desenvolvimento e no avanço de técnicas e "modos de fazer", colaborando para a melhoria da qualidade da assistência.

IV – Administrar

O enfermeiro é o profissional que trabalha em 100% do tempo de permanência do paciente em qualquer instituição. Troca-se o turno, mas o profissional continua a estar lá. Tal realidade faz com ele exerça uma capacidade que é a de administrar o cuidado, as fichas, os materiais, as visitas, os pedidos extras, as trocas de escala e outras coisas mais. Tudo isso, que muitas vezes é entendido como um trabalho burocrático que distancia o enfermeiro do seu objeto de trabalho, que é o cuidado, é uma parte essencial para que as ações de cuidado direto possam existir.

Exemplificando

Imagine a situação em que um paciente precisa de uma sondagem vesical, mas o pedido desta sonda não foi feito. É possível realizar o procedimento sem o material necessário? Não. Quem sofre com essa falta de administração? O paciente. Em outra situação o enfermeiro deu folga para quase todos da equipe e agora a enfermaria está lotada, mas temos poucos profissionais para cuidar. Quem sofre com essa falta de administração? O paciente.

Veja, toda essa argumentação tem a finalidade de ajudar você a perceber que um bom planejamento e uma administração bem feitos são mais do que necessários para que o andamento do cuidado ocorra sem tropeços. De hoje em diante não critique o enfermeiro quando ele fica horas analisando os pedidos de materiais ou fazendo as escalas de pessoal. Ele está garantindo que a unidade tenha condições de atender aos seus clientes de acordo com as necessidades.

Faça você mesmo

Agora que você já compreendeu as quatro dimensões do cuidado de enfermagem, complete o quadro com a ideia central de cada uma delas.

Assistir	Educar	Investigar	Administrar

Sem medo de errar

Atenção

O cuidado sempre existiu enquanto expressão de afeto e de bem-querer. Com a profissionalização, ele tornou-se objeto de estudo e pesquisa e vem evoluindo cada vez mais. É preciso que o enfermeiro entenda que o avanço da tecnologia não deve anular as interações entre enfermeiro e paciente.

Para elaborar a matéria que falará sobre o papel do enfermeiro no cuidado do paciente internado, a enfermeira Mariana fez uma pesquisa sobre o assunto em livros e em artigos científicos. Depois disso ela então construiu um texto da seguinte forma:

Cuidar do paciente internado: prioridade do enfermeiro!

O enfermeiro é o profissional que atua diretamente no cuidado ao paciente em situação de internação. É este profissional que auxilia na execução das tarefas diárias básicas, como banho, higiene e alimentação, mas é ele também quem medica e alivia a dor. Além disso, o enfermeiro atua ensinando o paciente a se cuidar para evitar novos problemas ou, mesmo, ensinando-o a tomar a medicação.

O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente internado pode ser dividido em quatro pilares:

1. Assistir: consiste na realização dos cuidados diretos ao doente. Exemplo: medicar, encaminhar para exames, verificar os sinais vitais entre outras coisas.

2. Ensinar: consiste no papel educativo desempenhado pelo enfermeiro. Exemplo: ensinar a autoaplicação de insulina.

3. Investigar: consiste em pesquisar formas mais adaptadas para realizar a assistência de enfermagem. Exemplo: pesquisar qual é o melhor esquema de realizar o rodízio na aplicação das medicações injetáveis.

4. Administrar: consiste nas ações de gestão realizadas para oferecer à unidade as melhores condições de funcionamento. Exemplo: fazer provimento dos materiais de forma adequada.

Como relatado anteriormente, é possível perceber que o papel do enfermeiro é muito mais amplo e abrangente do que a maioria das pessoas compreende, de forma que esta matéria tem um papel de divulgar a profissão e sua extensão no cuidado ao paciente internado.

Lembre-se

Um enfermeiro exercerá sempre as quatro dimensões. Algumas vezes exercerá uma mais que as outras, mas não será possível escolher apenas uma para atuar. Assim, todas devem merecer a sua atenção e o seu estudo.

Avançando na prática

Lembre-se

Dentro das ações de cuidado, nem todas poderão ser delegadas, de forma que o enfermeiro precisará realizar algumas em caráter de

exclusividade, o que em algumas situações fará com que o enfermeiro exerça mais atividades administrativas do que as de assistência direta, embora, ao prover a unidade das condições necessárias para que o cuidado ocorra, o enfermeiro também está, indiretamente, cuidando.

Pratique mais

Instrução
Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

Diagnosticando Riscos	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	Compreender as dimensões do cuidado de enfermagem (assistir, educar, investigar e administrar).
3. Conteúdos relacionados	• A história da enfermagem e a importância de Florence Nightingale. • O desenvolvimento das formas de cuidar desde os tempos antigos até os dias atuais. • Compreensão de que o processo de enfermagem é um método de prestação de cuidados e que deverá ser respeitado.
4. Descrição da SP	Jonas é um garoto de 13 anos que foi internado devido a um quadro de diabetes *mellitus* tipo 1. Ele acabou de receber o diagnóstico e não quer conversar sobre o assunto. Como ele precisará utilizar a insulina, um hormônio que deverá ser injetado no tecido gorduroso diariamente, o enfermeiro precisa ensiná-lo a realizar o procedimento.
5. Resolução da SP	Diante da recusa de Jonas em aprender aplicar a insulina, o enfermeiro disse que compreende a questão e que respeita a decisão dele, pois inicialmente a situação assusta um pouco, mas que com o passar dos dias ele ficará menos assustado e se resolver aprender ele ensinará. No entanto, alguém precisará aplicar a insulina e então o enfermeiro chama os pais e explica a situação. Ambos aceitaram aprender e o enfermeiro explicou-lhes o procedimento e nos dias seguintes acompanhou-os nas primeiras aplicações para garantir o aprendizado de forma correta.

Faça você mesmo

Agora que você já conhece a abrangência da atuação do enfermeiro, liste

cinco ações que o profissional pode desempenhar para cada uma das quatro dimensões do cuidado: assistir, educar, investigar e administrar. Leve para a sala de aula e troque as experiências com os seus colegas.

Faça valer a pena

1. O estudo do cuidado na enfermagem vem evoluindo com o passar dos tempos. Em relação a essa evolução, assinale a alternativa que coloca em ordem evolutiva o cuidado:
a) Empírico, teorias de enfermagem, metaparadigma de enfermagem.
b) Empírico, teorias de enfermagem, dimensões do cuidado.
c) Teorias de enfermagem, empírico, dimensões do cuidado.
d) Teorias de enfermagem, dimensões do cuidado, empírico.
e) Teorias de enfermagem, empírico, metaparadigma de enfermagem.

2. A dimensão do cuidado responsável pela investigação de novas formas de realizar a enfermagem, com vistas na melhoria dos processos assistenciais e na satisfação do cliente, recebe o nome de:
a) Cuidar.
b) Educar.
c) Assistir.
d) Pesquisar.
e) Administrar.

3. A dimensão do cuidado responsável pelo planejamento, supervisão e pela previsão das necessidades assistenciais recebe o nome de:
a) Educar.
b) Assistir.
c) Investigar.
d) Pesquisar.
e) Administrar.

Seção 3.3

Assistência de enfermagem

Diálogo aberto

Caros alunos! Sejam mais uma vez bem-vindos!

Nesta seção vamos trabalhar a assistência de enfermagem. Esperamos que você compreenda o que é "assistir" as necessidades e que possa aplicar os conceitos aqui apresentados durante toda a sua trajetória profissional.

Rosana é enfermeira da pediatria do Hospital das Preces Atendidas (HPA) e no seu último plantão ela fez a internação de um menino, Caio, de 3 anos, com pneumonia e bronquite. Ela ficou muito preocupada com Caio, pois ele ficava arroxeado várias vezes. Bastava ele andar um pouco ou falar muito. Na hora que acabava seu plantão, Rosana ficava aflita, pois a família de Caio não era muito participativa, chegava a dormir e deixava o menino sozinho.

O que você faria se estivesse no lugar de Rosana?

Não pode faltar

A Assistência de Enfermagem (AE) é a parte mais conhecida da profissão. É na sua realização que o enfermeiro atua nas necessidades dos indivíduos.

A AE surge na terceira e quarta fases do Processo de Enfermagem (PE), planejamento e implementação, respectivamente. Assim, entende-se que, para que a AE ocorra, é preciso que o enfermeiro tenha executado as fases um (investigação) e dois (diagnóstico) do PE. Com estas fases já executadas, o enfermeiro já possui conhecimento das necessidades do paciente e é capaz de elaborar o melhor plano de cuidados para ele.

O planejamento da AE consiste em estabelecer as prioridades diante da situação do cliente, fixar os resultados esperados e determinar as intervenções de enfermagem que serão realizadas para obter o tal resultado. Além disso é fundamental que se garanta o registro adequado de todas as ações realizadas para que posteriormente seja avaliada a efetividade de cada ação.

O planejamento da AE tem por finalidades:

• Promover a comunicação entre os cuidadores.

• Direcionar o cuidado e a documentação.

• Gerar registros que poderão ser utilizados posteriormente para avaliação, pesquisa e para questões legais.

• Proporcionar documentação das necessidades de cuidados de saúde para o reembolso das seguradoras.

Veja, o plano de cuidados deve funcionar como um planejamento para a assistência.

Exemplificando

O plano de cuidados de enfermagem pode ser comparado a um plano de viagem. Você, antes mesmo de viajar, faz um roteiro de onde quer ir, quanto tempo quer ficar em cada lugar e quanto poderá gastar em cada um deles.

Assim também é o plano de cuidados: o enfermeiro planeja algumas ações que serão realizadas agora, outras que virão na sequência e quais são os resultados esperados em cada uma dessas fases.

O plano de cuidados é diferente da prescrição de enfermagem, pois esta é composta apenas pelas ações de enfermagem, que serão delegadas à equipe e que devem ser realizadas por um determinado período. O plano de cuidados é maior, mais amplo e mais completo.

Os componentes principais de um plano de cuidados são:

• Os resultados esperados ou desejados e o prazo para atingi-los.

• Os diagnósticos de enfermagem que deverão ser priorizados para assegurar um cuidado seguro e eficiente.

• As intervenções que serão necessárias para prevenir e controlar os principais problemas e para alcançar os resultados esperados.

• A avaliação que demonstra a resposta do indivíduo às intervenções realizadas.

O estabelecimento de prioridades depende do exercício do pensamento crítico e pode ser dividido em três categorias:

1. **Problemas urgentes**: são aqueles que necessitam de intervenção

imediata, caso contrário, pode haver agravamento das condições do paciente. Comprometem a segurança e a sobrevivência e estão em primeiro lugar. Exemplo: sangramento no período pós-operatório ou oxigenação inadequada devido à obstrução das vias aéreas.

2. **Problemas que demandam intervenções**: são aqueles que precisam ser controlados, no decorrer do tempo, para que o indivíduo obtenha melhora. Exemplo: episódios de dor, risco de quedas ou atividades que poupem energia.

3. **Problemas de importância secundária**: são importantes para o tratamento, mas podem ser planejados sem urgência, pois não geram comprometimentos imediatos para o indivíduo. Exemplo: orientação quanto à redução do peso ou sobre parar de fumar.

Os resultados esperados determinam a expectativa da assistência prestada ao paciente, com ênfase na melhora ou benefício decorrentes do cuidado de enfermagem; consistem no que esperamos observar no paciente que comprove tais benefícios e o prazo para que os mesmos sejam alcançados.

Exemplo:

Diagnóstico de Enfermagem	Resultado Esperado/Prazo
Risco de integridade da pele prejudicada.	Prevenir fatores de risco mecânicos para a pele (pressão e forças abrasivas) até a alta.

Os resultados podem ser determinados a curto e a longo prazos. Os resultados a curto prazo determinam os primeiros benefícios esperados das intervenções de enfermagem e os de longo prazo indicam aqueles esperados num determinado momento de tempo, após a implementação do plano.

Exemplos:

- Curto prazo: o cliente deverá apresentar melhora da dor, de moderada para leve intensidade, em incisão cirúrgica na região abdominal, no 1º dia de pós-operatório.

- Longo prazo: o cliente apresentará melhora da integridade da pele, em lesão da região de calcâneo direito, em 10 dias.

Assimile

A determinação dos resultados esperados é fundamental para que haja direcionamento nas ações realizadas e para que não se perca o foco na obtenção de tais resultados. Caso os mesmos não sejam atingidos no prazo determinado será necessária uma reavaliação do processo. Pode ser que seja necessário mais tempo ou modificar o plano inicial.

Assistir significa estar junto, acompanhar, dar conforto, ajudar, proteger, socorrer. Você consegue perceber quanta coisa está implícita nesta palavra? Não é a toa que as ações de enfermagem compõem a chamada Assistência de Enfermagem. Assim, outro ponto a ser ressaltado aqui é que a AE deve abordar não somente os aspectos patológicos, mas também os fatores psicossociais que envolvem o ser humano e seu cuidado.

O objetivo da AE é atender as necessidades individuais do cliente-família-comunidade. Para isso, o enfermeiro deverá utilizar o conhecimento e a habilidade adquiridos na formação acadêmica e na vida profissional.

Após o estabelecimento dos resultados esperados com a AE, será necessário que o enfermeiro determine as intervenções que serão necessárias para que tais resultados sejam obtidos. Esta etapa é exclusiva do profissional enfermeiro. Nenhum outro membro da equipe de enfermagem poderá realizá-la, mesmo que sob supervisão do enfermeiro.

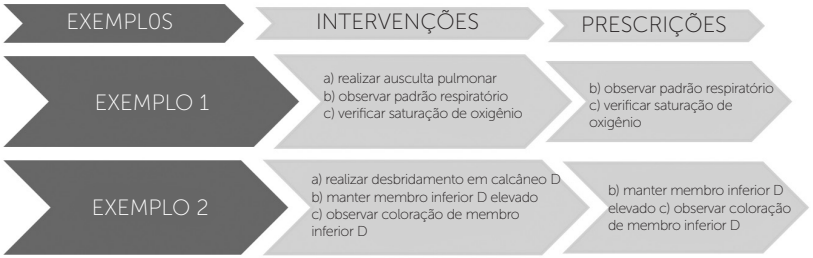
Reflita

O estabelecimento dos resultados esperados pressupõe que o enfermeiro compreenda a amplitude do problema que está sendo abordado, sua importância clínica, as possibilidades de tratamentos disponíveis e os recursos que serão dispendidos para a sua obtenção.

Das intervenções estabelecidas, algumas serão realizadas pelo próprio enfermeiro e outras serão prescritas, dando origem à Prescrição de Enfermagem. Assim, deve-se entender a prescrição de enfermagem como uma parte das intervenções de enfermagem, a parte que poderá ser realizada por toda a equipe, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

As intervenções que forem realizadas pelo enfermeiro não precisam ser prescritas, pois já foram realizadas, devendo ser anotadas em prontuário para que a informação fique disponível.

Figura 3.1 | Diferenciação entre intervenções e prescrições de enfermagem



Fonte: elaborada pela autora.

A prescrição de enfermagem é a etapa do processo de enfermagem na qual o enfermeiro toma decisão quanto à assistência que será oferecida, com qualidade e de forma individualizada.

Para Horta (1979, p. 76), a prescrição de enfermagem "é o roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano".

A elaboração da prescrição de enfermagem é essencial para nortear a equipe de enfermagem com vistas à prestação de cuidados ao paciente.

A prescrição de enfermagem poderá ser redigida manualmente, feita em sistema computadorizado ou ainda podem ser pré-impressos.

De acordo com Tannure e Gonçalves (2008, p. 102), "as prescrições devem ser redigidas de maneira completa e clara a fim de evitar que a pessoa que está lendo tenha dúvida a respeito das atividades a executar".

Exemplos:

1) Incorreto: trocar curativo em úlcera por pressão após o banho.

Correto: trocar curativo em úlcera por pressão em calcâneo direito após o banho, irrigando com SF0,9% morno, seguido de solução de papaína a 1% e fechando com gaze e faixa crepe.

2) Incorreto: avaliar dor de 2/2 horas.

Correto: avaliar dor quanto à característica, localização e intensidade (aplicar escala visual analógica de 0 a 10) de 2/2 horas.

Pesquise mais

O texto a seguir irá ajudar você a compreender melhor as prescrições de enfermagem.

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva et al. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 28-35, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2016.

Faça você mesmo

Aproveite que você está com todo o conteúdo sobre assistência de enfermagem ainda recente na memória e faça um resumo sobre o tema, abordando o papel do enfermeiro e o papel da toda equipe neste processo.

Sem medo de errar

Atenção

Assistir a pessoa doente nem sempre é atuar diretamente nela, mas sim garantir condições para que a recuperação aconteça da melhor e mais rápida forma possível.

Em primeiro lugar, a enfermeira Rosana foi conversar com a família para compreender o que estava acontecendo. A mãe relatou que, para conseguir ficar com Caio durante o dia, ela trocou seu horário no trabalho para o turno da noite. A enfermeira falou sobre o direito de ela ficar afastada, garantido por lei, no entanto, a mãe relatou que trabalha cuidando de um menino deficiente e que não era registrada, portanto, se não fosse trabalhar ela não teria pagamento. Quem estava acompanhando Caio à noite era algum vizinho ou o tio, pois seu pai faleceu num acidente um ano antes.

Assim, Rosana viu que, apesar das dificuldades, a família estava fazendo o possível. Então, como Caio precisava de observação constante, pois estava com sérios problemas respiratórios, a enfermeira colocou-o num outro quarto, com mais duas crianças, para que as mães se ajudassem.

Outra providência tomada por Rosana foi prescrever "manter supervisão

constante" nos cuidados a Caio e ressaltou a importância desta ação para a recuperação da criança.

Lembre-se

Não existe assistência de enfermagem que seja realizada sem o trabalho em equipe. É importante e necessário que haja registro de todas as ações realizadas e dos resultados obtidos com elas para que o cuidado seja contínuo e que apenas as boas práticas sejam mantidas.

Avançando na prática

Lembre-se

A assistência de enfermagem deve ser individualizada e contextualizada de forma a atender às necessidades de cada pessoa, considerando seu adoecimento. O enfermeiro precisa saber que cada pessoa manifesta a doença de forma particular, portanto, os cuidados serão planejados para a pessoa e não para o adoecimento.

Pratique mais

Instrução
Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

Compreendendo a assistência de enfermagem	
1. Competência de Fundamentos de Área	• Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Compreender o conceito de assistência de enfermagem. • Compreender os limites e as perspectivas da assistência de enfermagem.
3. Conteúdos relacionados	• Processo de enfermagem. • Processo de cuidar.
4. Descrição da SP	Paula está de plantão e recebeu dois pacientes para internar. Ambos com diagnóstico médico de pneumonia e com bastante falta de ar. O primeiro, Sr. José Henrique tem 89 anos e está em fase terminal de um câncer de próstata disseminado, e o segundo é o Sr. Raul, de 44 anos e é fumante. A equipe ficou surpresa, pois os dois internaram com pneumonia, mas a prescrição feita pela enfermeira Paula para cada um deles foi diferente.

5. Resolução da SP	Paula percebeu que a equipe estava inquieta com algo e foi verificar o que estava ocorrendo, quando então uma das técnicas de plantão lhe perguntou o motivo das prescrições diferentes já que os dois tinham o mesmo diagnóstico médico. A enfermeira então aproveitou para reforçar que a enfermagem atua nas necessidades de cuidado de cada um, incluindo a doença, mas não apenas nesta. Paula explicou-lhes que, embora possuam o mesmo diagnóstico médico, o objetivo da assistência de enfermagem é diferente para ambos: Sr José Henrique receberá medidas de conforto e de alívio do desconforto respiratório, pois a irreversibilidade do quadro já está posta, enquanto Sr Raul receberá medidas para resolver o problema e evitar novas ocorrências.

Faça você mesmo

Pense em algumas situações que você já precisou da assistência à saúde, faça um breve relato da situação e depois procure estabelecer um objetivo para a assistência de enfermagem.

Faça valer a pena

1. É a parte mais conhecida da profissão. É na sua realização que o enfermeiro atua nas necessidades dos indivíduos. Assinale a alternativa que corresponde à afirmação anterior:
a) Processo de enfermagem.
b) Assistência de enfermagem.
c) Teorias de enfermagem.
d) História da enfermagem.
e) Relatório de enfermagem.

2. Sobre os componentes principais de um plano de cuidados, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta:
( ) Os resultados esperados ou desejados e o prazo para atingi-los.
( ) Os diagnósticos de enfermagem que deverão ser priorizados para assegurar um cuidado seguro e eficiente.
( ) As intervenções que serão necessárias para prevenir e controlar os principais problemas e para alcançar os resultados esperados.
( ) A avaliação que demonstra a resposta do indivíduo às intervenções realizadas.
a) V – V – V – V.

b) V – V – F – F.
c) F – V – F – F.
d) F – F – V – V.
e) V – V – V – F.

3. O estabelecimento de prioridades na assistência de enfermagem depende do exercício do pensamento crítico e pode ser dividido em categorias. São elas:
a) Curto prazo e longo prazo.
b) Importantes e secundárias.
c) Urgentes, curto prazo e longo prazo.
d) Urgentes, que demandam intervenção e de importância secundária.
e) Curto prazo, importantes e secundárias.

Seção 3.4

Aplicabilidade da assistência de enfermagem

Diálogo aberto

Prezado aluno! Seja muito bem-vindo a mais uma seção.

Agora você vai conhecer mais sobre os diversos contextos em que a assistência de enfermagem ocorre. Nesta seção, você verá que a assistência pode acontecer na atenção primária por meio das ações de promoção da saúde, na atenção secundária por meio dos tratamentos de enfermagem implementados, e, ainda, na atenção terciária, com os cuidados paliativos. Tenho certeza de que você vai se encantar com esta seção.

Você se lembra de Catarina, a enfermeira do Hospital das Preces Atendidas (HPA)? Nesta seção, você vai compartilhar mais uma das experiências dela. Em certo plantão, Catarina encontrou Sr. Romeu, um paciente cardíaco, extremamente irrequieto. Ele sempre estava internado, pois seu problema de coração é crônico e nas recaídas precisava de internação. Assim, todos já conheciam Sr. Romeu e sabiam que ele era bastante colaborativo e calmo, mas nada disso era verdade neste plantão. Catarina chamou-o e perguntou se ele estava precisando de algo e ele negou. Ela lhe explicou que ficar andando gastava energia e aumentava o trabalho do coração e isso não era bom para ele. Mesmo assim ele continuava andando pelos corredores. Ao final do plantão, Sr. Romeu procurou Catarina e lhe disse:

- Eu preciso de uma ajuda, pois eu tenho uma esposa e uma amante e elas não podem se encontrar na visita. Então minha amante não vem me visitar, mas eu preciso lhe dar um dinheiro para ela pagar o aluguel da casinha aonde mora senão ela será despejada. Por favor enfermeira, você pode liberar apenas um minuto à noite para eu lhe entregar o dinheiro?

O que você faria no lugar de Catarina?

Não pode faltar

A fase de implementação da Assistência de Enfermagem (AE) é a quarta fase do Processo de Enfermagem (PE) e pode ser executada por todos os membros da equipe, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo que sempre sob a supervisão do enfermeiro.

Esta fase consiste em executar o planejamento a partir dos seguintes passos:

1. Estabelecimento de prioridades.

2. Monitoramento das respostas obtidas com

as intervenções executadas.

3. Realização das intervenções (com as devidas

adaptações necessárias).

4. Registrar e comunicar todas as respostas obtidas.

A redação da prescrição de enfermagem é de extrema importância, pois ela irá nortear a equipe de enfermagem na prestação de cuidados.

No entanto, a implementação da AE nem sempre ocorre no momento da determinação das ações a serem executadas. Veja o exemplo a seguir.

Exemplificando

Dona Lena deu entrada na unidade de internação às 9 horas da manhã, com bastante desconforto respiratório, devido a mais uma crise de bronquite. Como ela estava muito desconfortável, o enfermeiro prescreveu para mantê-la sentada na cama (cabeceira elevada a 90º) e com o oxímetro (medidor de saturação ou oxigenação sanguínea). À noite ela pediu para a auxiliar abaixar um pouco a cama para ela dormir. O que deveria fazer a funcionária? Ela pediu para a enfermeira daquele plantão avaliar e foi liberada para abaixar a cama a 45º.

No caso anterior, a auxiliar poderia ter dito apenas que não poderia abaixar porque estava prescrito para manter a cabeceira a 90º, pois, quando dona Lena internou realmente, sua situação exigia esse cuidado, só que até a noite ela tinha sido medicada e já estava melhor, o que permitiu que a cama fosse abaixada. Esse é um exemplo de implementação da AE de forma REFLEXIVA. Não devemos simplesmente implementar e dizer que fizemos porque está prescrito, pois muitas vezes a situação clínica do paciente já se modificou e serão necessários alguns ajustes.

Assimile

A fase de implementação exige que o profissional que executa a AE

reflita e seja crítico em relação ao cuidado que está executando, pois, independentemente de estar prescrito, quem executa o cuidado é responsável por ele.

No caso de serem muitas as prescrições a serem feitas, devem-se estabelecer prioridades, de modo que as mais urgentes sejam realizadas primeiro que as de importância secundária.

Veja algumas diretrizes para a construção das prescrições de enfermagem:

- Devem ser dirigidas a resolver problemas identificados nos diagnósticos ou em outros problemas de enfermagem.
    - Exemplo: Diagnóstico de enfermagem: risco de integridade da pele prejudicada; Prescrição: aplicar hidratante em pele corpórea após o banho.
- Toda prescrição de enfermagem deve ser clara e deve iniciar com um verbo no infinitivo que expresse a ação esperada, como realizar, observar, ajudar.
    - Exemplo: Verificar temperatura axilar de 4 em 4 horas.
- Devem responder: O quê? Como? Quando? Que parte do corpo?
    - Exemplo: Realizar curativo com soro fisiológico morno, gaze e faixa crepe pela manhã em calcâneo direito.
- Devem seguir padrões mínimos de enfermagem (aquilo que o paciente não pode ficar sem).
    - Exemplo: Encaminhar ao banho em cadeira higiênica pela manhã com torpedo de oxigênio.
- Devem descrever atividades genéricas (sem marcas de produtos).
    - Exemplo: Realizar higiene oral três vezes ao dia com colutório (“Oral B” “Flogoral”).
- Devem descrever uma ideia única.
    - Exemplo: Encaminhar ao Rx em cadeira de rodas às 16 horas.

- Devem ser listadas de acordo com a ordem de prioridade.
- Devem ser feitas exclusivamente pelo enfermeiro.
- Devem ser feitas de forma eletrônica ou com letra legível sem rasuras.
- As prescrições possuem validade determinada de acordo com o nível de atenção a que se referem.
    - Exemplo: Na atenção primária, a validade de determinada prescrição é até o próximo retorno do paciente, que pode demorar um ou dois meses; já na atenção secundária a validade deverá ser até a próxima avaliação do enfermeiro que pode demorar, no máximo, 24 horas.
- As prescrições de enfermagem devem possuir data, nome e COREN, utilizando, preferencialmente, carimbo.
- Caso haja alteração na situação clínica do paciente, as prescrições de enfermagem deverão ser reformuladas.

Vamos agora detalhar a implementação da AE em três diferentes níveis da atenção à saúde: **atenção primária**, ou seja, estamos falando daquelas ações que são feitas antes mesmo do adoecimento aparecer por isso são chamadas de ações de promoção da saúde ou de prevenção de adoecimentos; **atenção secundária**, que compreende as ações para o restabelecimento da saúde, quando o adoecimento já está clinicamente presente; e **atenção terciária**, que inclui as medidas de conforto e os cuidados paliativos, pois são destinadas à manutenção da qualidade de vida, pois já não é mais possível reverter o quadro patológico.

Reflita

O Brasil é um país de dimensões continentais e isso dificulta a formação e distribuição de profissionais por todo o país. Nem todos os Estados brasileiros possuem número de enfermeiros suficientes para que a implementação aconteça sempre mediante prescrição de enfermagem. No entanto, existe a exigência legal de que todas as ações da equipe de enfermagem sejam supervisionadas por um profissional enfermeiro.

I – Atenção primária

O aspecto mais importante da implementação da AE na atenção primária diz respeito à determinação do tempo para a obtenção dos resultados. Aqui o tempo é longo. Por exemplo, você orienta os alunos de uma escola sobre planejamento familiar e espera com isso reduzir o número de gestantes adolescentes, mas saber se o resultado foi alcançado vai depender do acompanhamento das gestantes para verificar se houve alteração (aumento ou redução) no número de adolescentes grávidas.

Devido à distância existente entre a realização da ação e a verificação dos resultados, muitas pessoas acreditam que essas ações são de menor importância, mas este pensamento é um grande engano. Como já dissemos, o Brasil é um país gigante e a melhor forma de poder cuidar da saúde da população é ensinando-a a prevenir a ocorrência das doenças, seja por meio de medidas educativas (como palestras e consultas de enfermagem), medidas de prevenção direta (como as vacinações) ou mesmo como ações de promoção de saúde (caminhadas, por exemplo).

Os verbos mais utilizados nas prescrições voltadas à atenção primária são: estimular, orientar, encaminhar, valorizar, ensinar, escutar e demonstrar.

II – Atenção secundária

A atenção secundária talvez seja o tipo de AE que as pessoas mais conhecem, pois refere-se à AE prestada para o restabelecimento da condição de saúde, ou seja, é composto por diversas ações que devem propiciar condições da pessoa doente retornar à sua condição original de saúde.

O tempo para a obtenção dos resultados neste nível de atenção é imediato ou bastante curto, pois o indivíduo encontra-se doente e precisa melhorar.

Lembra-se do caso de dona Lena, com crise de bronquite? Neste exemplo, o objetivo ou resultado esperado da AE deveria ser: restabelecer as condições ventilatórias em 4 horas (pois um paciente não pode ficar muitas horas nesta situação). Mesmo que não se

escreva o resultado esperado, o enfermeiro precisa ter clareza de qual é esse resultado para que ele possa trabalhar em busca do mesmo.

Os verbos mais utilizados nas prescrições voltadas à atenção secundária são: auxiliar, ajudar, realizar, observar, sentar, levantar, praticar, administrar, comunicar, relacionar, manter e verificar.

Pesquise mais

Aproveite para aprofundar seus estudos por meio da leitura.

O texto a seguir buscou descrever o perfil do aprazamento de medicamentos intravenosos e analisar potenciais interações graves decorrentes do aprazamento.

SILVA, Lolita Dopico da et al. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. **Texto contexto – enferm**. Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 722-730, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2016.

Vocabulário

Aprazamento: ato que consiste na determinação de um prazo ou de um horário para ser executado.

Observação: ao executar o aprazamento de determinada ação, deve-se determinar o horário da execução e não o período para a execução do cuidado.

Exemplo: Sentar em poltrona com os membros inferiores apoiados em banqueta ---------- 9h ---------- 15h ----------

E não sentar em poltrona com os membros inferiores apoiados em banqueta ---------- M ---------- T----------

III – Atenção terciária

A atenção terciária é aquela que ocorre com o objetivo de proporcionar conforto, bem-estar e qualidade de vida às pessoas, pois já não é mais possível restabelecer o estado de saúde. Estamos falando de paciente com câncer em estado avançado ou aquele que, devido a algum acidente ou a alguma doença, possua sequelas

que que o impossibilite de ser independente.

Neste nível de atenção o tempo para a realização das ações é muito semelhante ao da atenção secundária, mas o objetivo das ações é diferente. Lá o objetivo era restabelecer a saúde ou solucionar determinado problema, aqui ele será minimizar, melhorar, ou manter determinada situação.

Faça você mesmo

Reflita sobre algumas situações que sua família já passou ou que conhecidos vivenciaram e escolha uma para cada nível de atenção: primária, secundária e terciária. Depois, tente determinar o objetivo da assistência de enfermagem para cada situação.

Um capítulo à parte: a classificação das intervenções de enfermagem

A *Nursing Interventions Classification* (NIC) constitui uma linguagem padronizada e abrangente da classificação das intervenções de enfermagem e descreve os tratamentos realizados pela enfermagem.

Segundo a NIC (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010), intervenção de enfermagem é definida como "qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente". A forma de implementar as intervenções de enfermagem é realizando as ações que são prescritas.

Atualmente, a NIC está publicada em livro específico e este possui 542 intervenções, sendo que para cada uma delas ele descreve diversas ações possíveis de serem realizadas. Cabe ao enfermeiro olhar as ações e prescrever aquela que melhor se adeque à situação do seu paciente.

Veja o exemplo a seguir:

Quadro 3.1 | Exemplo de uma intervenção da Taxonomia NIC

Assistência no AUTOCUIDADO: Banho/Higiene	(1801)
Definição: assistência ao paciente para que faça a higiene pessoal	

Atividades: Levar em conta a cultura do paciente ao promover atividades de autocuidado; Levar em conta a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado; Determinar quantidade e tipo de assistência necessários; Colocar toalhas, sabonete, desodorante, material de barba e outros acessórios necessários na cabeceira ou no banheiro; Providenciar os itens pessoais desejados (ex.: desodorante, escova de dentes, sabonete de banho, xampu, loção e produtos para aromaterapia); Oferecer um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência calorosa, relaxamento privado e personalizado; Facilitar ao paciente a escovação dos dentes, conforme apropriado; Facilitar que o paciente tome banho sozinho, conforme apropriado; Monitorar a limpeza das unhas, conforme a capacidade de autocuidado do paciente; Monitorar a integridade da pele do paciente; Manter os rituais de higiene; Facilitar a manutenção das rotinas cotidianas do paciente na hora de dormir, indicadores/estimuladores pré-sono e objetos conhecidos (ex. no caso de crianças, um cobertor/brinquedo preferido, ato de embalar, chupeta ou relato de história; para um adulto, livro para ler ou o próprio travesseiro), conforme apropriado; Oferecer assistência até que o paciente seja totalmente capaz de assumir o autocuidado.
Primeira edição 1992; quinta edição revisada 2008.
Referências para consulta (são indicadas as fontes utilizadas para a definição das atividades recomendadas).

Fonte: Bulechek, Butcher e Dochterman (2010).

Sem medo de errar

Lembre-se

Assistir as pessoas enfermas nas suas necessidades é o objetivo maior da assistência de enfermagem.

Quando Catarina se deparou com o pedido do Sr. Romeu, diversas coisas lhe passaram pela cabeça:

- seria certo autorizar a amante entrar? (Catarina era casada e ficou se imaginando na situação da esposa de Sr. Romeu),

- E se a esposa dele descobrisse?

- E se a chefia achasse errado?

- O que a equipe pensaria dessa liberação?

Mas todos esses pensamentos duraram apenas um instante e então ela se lembrou que o papel da assistência de enfermagem é promover o melhor ambiente para que a cura ou a recuperação aconteça. Ela se lembrou que Sr. Romeu estava com a pressão arterial aumentada nas últimas 24 horas e que em seu prontuário estava anotado que não havia dormido. Essas situações estavam agravando o problema cardíaco e poderiam até mesmo contribuir para um desfecho ruim. Além disso, ela se lembrou de que o Sr. Romeu confiou nela ao lhe contar a situação, pois ele poderia pedir a liberação dizendo apenas que precisava resolver uma situação importante, mas ele lhe disse a verdade porque entendeu que ela era uma pessoa de confiança no processo de adoecimento. Pensando nisto, Catarina fez a liberação de quinze minutos de visita à noite.

Sr. Romeu ficou muito feliz, dormiu a noite toda e no dia seguinte estava fazendo o repouso adequado à sua situação.

Atenção

O profissional enfermeiro é aquele que passa mais tempo ao lado do doente e isso cria laços de confiança entre ambos. Esse vínculo deve ser encarado como positivo, pois o cuidado inclui uma troca de experiências e de energias tais que acabam modificando não apenas o paciente, mas também o seu cuidador.

Avançando na prática

Lembre-se

A assistência de enfermagem praticada na promoção da saúde é aquela que tem seus resultados projetados em tempos distantes e por isso exige persistência e determinação para a manutenção de seus programas.

Pratique mais
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com as de seus colegas.

Assistência de Enfermagem: modo de execução do cuidado	
1. Competência de Fundamentos de Área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Compreender a assistência de enfermagem como forma de execução do cuidado. • Compreender a assistência de enfermagem como foco da terceira e quarta fases do processo de enfermagem: planejamento e implementação, respectivamente.
3. Conteúdos relacionados	• Processo de enfermagem. • Dimensões do cuidado de enfermagem. • Conceituação da assistência de enfermagem. • Aplicabilidade da assistência de enfermagem.
4. Descrição da SP	Rosangela trabalha numa Unidade Básica de Saúde (UBS) como enfermeira há doze anos. Ela já enfrentou diversas dificuldades nesta região, como a drogadição de jovens, o alastramento das doenças transmissíveis e outras. Nos últimos meses, ela vem enfrentando muita dificuldade com o crescimento da obesidade infantil, pois ela acompanha as crianças das escolas da região.
5. Resolução da SP	Rosangela traçou uma série de estratégias para abordar o problema. Primeiro ela procurou a secretaria responsável pela alimentação escolar e foi conversar com a nutricionista na tentativa de adaptar um cardápio escolar que ajudasse no controle da obesidade. Depois marcou uma palestra com os pais nas escolas para mostrar o problema e os impactos que ele poderia trazer para a saúde das crianças. Como nem todos os pais puderam estar presentes ela elaborou uma cartinha e enviou aos pais convidando-os a trazerem as crianças para consultar na UBS e, mediante a situação de cada uma delas seria oferecido o acompanhamento necessário.

Faça você mesmo

Pense em uma situação que exista na sua família, no bairro em que você mora, ou mesmo no meio dos seus amigos, que necessite de uma intervenção de enfermagem. Descreva a situação e a intervenção sugerida.

Faça valer a pena

1. A fase de implementação da Assistência de Enfermagem (AE) é a quarta fase do Processo de Enfermagem (PE) e pode ser executada por:

a) Apenas enfermeiros.

b) Apenas técnicos de enfermagem.

c) Apenas auxiliares de enfermagem.

d) Apenas auxiliares e técnicos de enfermagem.
e) Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

2. A prescrição de enfermagem pode ser realizada por:
a) Apenas enfermeiros.
b) Apenas técnicos de enfermagem.
c) Apenas auxiliares de enfermagem.
d) Apenas auxiliares e técnicos de enfermagem.
e) Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. Qual é o nível de atenção que está relacionado com as ações realizadas antes do adoecimento aparecer?
a) Atenção primária.
b) Atenção secundária.
c) Atenção terciária.
d) Atenção quaternária.
e). Atenção quintenária.

Referências

American Nurses Association. **Process and outcome criteria of selected diagnoses**. Kansas City: ANA, 1995.

BULECHEK, Glória M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Trad. Soraya Imon de Oliveira. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2012-2015.

GEORGE, J. B. et al. **Teorias da enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

HORTA, Wanda Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

SILVA, Lolita Dopico da et al. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 722-730, set. 2013.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da assistência de enfermagem, guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva et al. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 28-35, Jun. 2012.

Educação, enfermagem e emancipação

Convite ao estudo

Caro aluno, seja muito bem-vindo!

Nesta unidade você vai conhecer mais sobre o processo de educação em saúde, mais enfaticamente na enfermagem, e como esse processo pode levar o sujeito à emancipação, tanto como ser humano quanto como profissional, passando pela pesquisa e pelos investimentos na qualidade da assistência prestada à saúde.

O conteúdo desta unidade está assim distribuído:

1. Produção do conhecimento sobre o cuidado em enfermagem e em saúde.

2. Relação entre produção do conhecimento e qualidade da atenção em saúde.

3. Análise das Leis e Decretos-Leis que normatizaram a prática da enfermagem.

4. Relação entre educação e emancipação na Enfermagem.

Ficou curioso para compreender como a pesquisa, a assistência e a atuação profissional podem conduzir à emancipação?

Embarque nesta unidade e, ao final, você saberá muito mais sobre o assunto!

Carolina é enfermeira do serviço de educação continuada do Hospital Geral das Matriarcas e atua, juntamente com as unidades de internação, na construção dos planos anuais de educação continuada. Cada plano deve conter os temas e a forma de

abordagem de cada assunto.

Os assuntos são elegidos pelas unidades e trazidos ao conhecimento da educação continuada, que prepara o material para a reciclagem dos funcionários sobre o assunto abordado. O maior desafio dos profissionais de educação continuada é fazer com que as equipes das unidades entendam a importância dessas reciclagens, pois o comentário que sempre se ouve a respeito é que "de novo" vai haver reciclagem.

Seção 4.1

Pesquisa e enfermagem

Diálogo aberto

Caro aluno, vamos agora conhecer um pouco sobre o mundo da pesquisa em enfermagem.

As pesquisas sempre existiram, mas não da forma como ocorrem hoje, e você saberá mais detalhes deste assunto nesta seção.

O importante agora é que você compreenda que a enfermagem se tornou ciência e ganhou respeito profissional particularmente em função das comprovações científicas encontradas por meio das pesquisas. Portanto, a pesquisa tem-se mostrado uma excelente forma de obter reconhecimento de suas ações.

Carolina, a enfermeira da educação continuada, recebeu da unidade cirúrgica a solicitação de uma reciclagem sobre coberturas de curativos, pois eles têm recebido diversos materiais, mas os funcionários não estão sabendo identificar qual a melhor situação para utilizar cada um deles. No entanto, diversos desses funcionários também trabalham em outros locais e chegam contando como o outro serviço utiliza cada material. O fato é que cada um relata o uso de uma maneira diferente do relato do outro e isso está causando desconforto na equipe.

Não pode faltar

O caminho da pesquisa no mundo

O homem tem procurado, desde tempos remotos, entender como as coisas acontecem na natureza e na vida. Este tem sido um mecanismo de busca que permitiu o avanço das ciências, inicialmente de forma empírica, por meio da observação, depois, na época do movimento do renascimento, surgiu o método científico e desde então as opções, formas e motivos para se pesquisar algo têm sido cada vez mais explorados.

Na região da América Latina, já mais próxima de todos nós, podemos citar como exemplos antigos de utilização da ciência os Maias, com seus estudos matemáticos e suas construções grandiosas, e os Incas, com o avanço da agricultura e da utilização de ervas e plantas para fins medicinais.

No entanto, apesar de remotamente já ser possível observar sinais de avanços importantes nas civilizações americanas aqui do Sul, os métodos científicos mais elaborados só avançaram após a Segunda Guerra Mundial, já no século XX.

Agora, no Brasil, as pesquisas propriamente ditas só foram iniciadas no século XX. O primeiro instituto de pesquisa no Brasil que recebeu reconhecimento internacional foi o Instituto Oswaldo Cruz, fundado em 1900, no Rio de Janeiro.

Existem várias justificativas para esse lento avanço das pesquisas na América Latina e no Brasil. Uma delas é o fraco e tardio financiamento. Todos sabemos que sem financiamento fica praticamente impossível a realização de grandes estudos, por mais simples que eles sejam. A Europa e os Estados Unidos já possuem essa cultura desde o século XIX, mas aqui no Brasil só começou após 1950.

Podemos observar que a pesquisa no Brasil tem acompanhado o desenvolvimento do país. Conforme a estabilidade e a credibilidade do país aumentam, há um maior investimento em pesquisas, mas, nos momentos de crises, esses investimentos diminuem muito a ponto de provocar o estacionamento das pesquisas em andamento e de negar novos financiamentos.

A América Latina produz pouco (menos de 2% das publicações científicas do mundo), embora tenha uma população maior que a união europeia e que os Estados Unidos. Vale ressaltar que os países que mais produzem na América Latina são: Brasil, Argentina, México e Chile.

É preciso que se invista no fortalecimento das políticas de incentivo à pesquisa por meio da criação de Comitês de Pesquisa que possuam autonomia e recursos capazes de estimular e fomentá-las no Brasil e em parceria com o mundo todo.

A pesquisa na área da saúde

Reflita

Você consegue imaginar como são descobertas as curas para as doenças?

Como saber qual a melhor técnica cirúrgica?

Qual curativo promove a cicatrização mais rápida? Será que a rápida cicatrização vai garantir uma cicatriz mais bonita?

Da mesma forma que nas outras áreas do conhecimento, na saúde, as pesquisas tiveram início com a curiosidade e com o desejo de encontrar a cura para os males. Cada uma das civilizações antigas desenvolveu uma forma particular de pesquisar por meio das suas descobertas.

Na saúde, os estudos com corpos humanos se iniciaram no século XVI, mas os grandes avanços começaram mesmo no século VIII, quando o médico inglês Edward Jenner estudava o desenvolvimento de uma vacina contra a varíola.

No entanto, os pesquisadores encontraram diversas dificuldades no processo de condução das suas pesquisas. Uma das principais dificuldades foi: onde iremos testar a efetividade de determinada descoberta? Desde o século XVII se vivia esse dilema, tanto que nessa época os testes eram feitos em animais. No século XIX surgiram as sociedades de proteção aos animais e os testes tornaram-se mais criteriosos.

É sabido também que as grandes guerras sempre funcionaram como campos de aprendizado para as práticas de saúde, isso mesmo antes das duas Grandes Guerras Mundiais. Os campos de batalhas sempre funcionaram como campo de pesquisa e de aprendizados em saúde, pois os soldados recebiam tratamentos nem sempre comprovados e muitas descobertas surgiram dessa forma de tratamento.

Também se tem notícia de estudos conduzidos com minorias desprivilegiadas (como os negros, por exemplo), com deficientes e indigentes. Essa é uma mancha triste na história da evolução das pesquisas em saúde.

Foi apenas no século XX que as pesquisas em saúde tornaram-se mais elaboradas e passaram a salvaguardar os direitos dos seres humanos e animais. O relatório Belmont é um documento que foi elaborado nos Estados Unidos que apontava três princípios para a realização das pesquisas:

1) o respeito pelas pessoas, que passam a ter o direito de decisão sobre participar ou não de determinada pesquisa;

2) a beneficência, que garante aos participantes o cuidado e a supervisão necessária para minimizar riscos e danos, e

3) a justiça, garantindo que todos tenham igual possibilidade de acesso à participação nas pesquisas, bem como no conhecimento dos resultados encontrados.

Como já citado anteriormente, na história das pesquisas em saúde, houveram momentos cruéis, perversos e com técnicas duvidosas, mas, com o avanço do conhecimento ético ocorreram avanços positivos e inegáveis na busca pela cura por meio de pesquisas bem conduzidas e com padrões de segurança estabelecidos tanto para seres humanos como para animais.

Assimile

O ser humano e os animais podem participar de pesquisas, no entanto, é necessário que essa participação seja monitorada e assessorada de forma a minimizar os danos e maximizar os potenciais benéficos da pesquisa!

A pesquisa na enfermagem

Ao considerarmos que a enfermagem enquanto profissão surge com Florence Nightingale no século XIX, é compreensível entender que vamos iniciar a discussão sobre pesquisa em enfermagem a partir do século XX.

No início do referido século (década de 1920) havia muitas discussões de casos clínicos, metodologia até hoje utilizada, no entanto, ela não dava conta de responder todas as dúvidas que as enfermeiras da época possuíam. Esse evento se dava principalmente nos Estados Unidos.

Depois (até 1960), a enfermagem se apropriou do método quantitativo, próprio das ciências naturais, mas este rapidamente se mostrou limitado e rígido demais às necessidades de compreensão do ser humano. Depois de 1960, a enfermagem passou a utilizar também a pesquisa qualitativa, técnica já então utilizada pelas ciências sociais.

Essas mudanças foram acontecendo, não de forma linear, mas aos saltos, dadas as dificuldades encontradas na realização das pesquisas. No entanto, nada disso diminui ou mascara a importância dos avanços obtidos.

Na década de 1970 começou a aumentar o número de dissertações (mestrado) e teses (doutorado) produzidas na enfermagem e essa foi, sem dúvida, uma das principais responsáveis

pelo avanço e reconhecimento da profissão.

Falando especificamente de Brasil, podemos dizer que entre 1900 a 1950 os investimentos buscavam desenvolver uma enfermagem voltada para os serviços de saúde e para a formação de recursos humanos. Após 1950 houve um incremento nos cursos de pós-graduação, principalmente em 1970, quando as escolas de enfermagem brasileiras começaram a investir em pesquisas de mestrado e de doutorado. Ambas as situações faziam com que as pesquisas fossem iniciativas muito individuais.

Em 1990 surgiu outra forma de pesquisar, agora em grupo. São os chamados Grupos de Pesquisas, que partem do recrutamento de pessoas com interesses comuns e que alinham seus objetivos num projeto a ser executados por todos.

É claro que, num país do tamanho do Brasil, as pesquisas não são distribuídas de forma igualitária. A maior parte das produções científicas tem ocorrido nas regiões sul e sudeste.

Faça você mesmo

Agora que você já compreendeu como se deu o desenvolvimento da pesquisa em geral, da pesquisa em saúde e da pesquisa em enfermagem, construa uma linha do tempo, partindo das civilizações mais antigas até chegar aos dias atuais, colocando os marcos principais que caracterizam esse avanço.

Exemplificando

Você já deve ter se perguntado por que existem várias formas de fazer as ações de enfermagem. Certamente, se houvesse apenas uma, seria mais simples, pois ela seria executada sempre da mesma forma. Ou, então, você já deve ter se perguntado por que existem tantos medicamentos para controle da pressão arterial.

A resposta para essas perguntas encontra-se arraigada ao conceito de unicidade do ser humano. Cada um é um ser com características próprias cujo organismo apresenta respostas individuais.

Assim, diante da multiplicidade de possibilidades de fatores, pode-se então observar sempre nas pesquisas uma forma diferente de fazer determinada ação, pois o que é bom para um pode não se para outro.

Pesquise mais

O estudo a seguir conta detalhes sobre a produção de pesquisa no Brasil. Vale a pena ler!

CARVALHO, Emilia Campos de. A produção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, 1, 119-122, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 fev. 2016.

Sem medo de errar

Atenção

Existem muitas formas de realizar uma pesquisa. No entanto, se a pesquisa for desenvolvida em qualquer base de dados, que nem sempre são confiáveis, respostas duvidosas poderão ser obtidas. Por isso recomendamos que todas as pesquisas realizadas por um enfermeiro, cujo assunto seja de interesse profissional, seja produzida em base de dados fidedignas.

Quando a enfermeira Carolina foi procurada pela enfermeira da clínica cirúrgica com a proposta de uma reciclagem sobre curativo, ela logo tratou de fazer uma atualização sobre o assunto, visto que a todo o momento surgem novidades acerca de materiais e técnicas para a realização dos mesmos.

Ela acessou a base de dados mais utilizada para obter informações de saúde: a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Disponível em: <http://bvsalud.org/>. Acesso em: 29 mar. 2016).

Lá ela pesquisou sobre curativos e fez um quadro-resumo, conforme o esquema a seguir:

Material	Indicação	Contra-indicação	Forma de uso	Cuidados

Depois disto ela voltou a falar com a enfermeira da clínica cirúrgica e pediu que ela completasse a primeira coluna, a dos materiais, para

que, assim, Carolina soubesse tudo o que eles usam e não montasse uma reciclagem falando sobre materiais que a unidade não utiliza e/ou que nem sempre os funcionários conhecem.

Carolina pegou o quadro com os materiais, voltou no *site* da BVS e foi procurar a respeito de cada um dos materiais listados e depois apresentou o resultado à unidade.

Lembre-se

Pesquisar é a forma mais adequada de encontrar uma boa resposta aos problemas que você encontrará no seu dia a dia. Não confie apenas nas respostas que as pessoas lhe dão. Busque informações e tenha certeza das atitudes que realiza.

Lembre-se

As buscas de informações em saúde devem ser realizadas em sites confiáveis, como, por exemplo, nos sites das sociedades de estudos (como Sociedade Brasileira de Cardiologia), no site do Ministério da Saúde e nas revistas científicas.

Avançando na prática

Pratique mais!
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

Compreendendo Pesquisa	
1. Competência de fundamentos de área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Conhecer como se dá a produção do conhecimento em saúde. • Conhecer como se dá a produção do conhecimento em enfermagem.
3. Conteúdos relacionados	• Compreender a importância da pesquisa para o avanço da humanidade. • Compreender a importância da pesquisa para o avanço dos conhecimentos sobre saúde. • Compreender a importância da pesquisa para a profissionalização da enfermagem.

4. Descrição da SP	Clarinha é uma bebê de 3 meses e está apresentando dificuldade para evacuar. A mãe dela, Rita, fica preocupada pois ela chora bastante antes de evacuar e as fezes estão bem secas e duras. Assim, Rita conta para sua amiga Francisca o caso e Francisca diz: "Isso é simples, você deve dar todos os dias de manhã e à noite chá de melissa que vai ajudar." Como a enfermeira havia dito para Rita que a amamentação até o sexto mês de vida deve ser exclusiva e que o leite materno já possui tudo o que precisa, Rita achou melhor voltar a conversar com a enfermeira. Como a enfermeira deverá conduzir a conversa com Rita?
5. Resolução da SP	A enfermeira reforçou com Rita sobre a importância da amamentação exclusiva e sobre a suficiência do leite materno, além disso, a enfermeira orientou Rita a tomar cuidado com informações disponíveis na internet e em blogs, pois as mesmas podem não ser verdadeiras e, às vezes, até mesmo prejudiciais. No entanto, a enfermeira percebeu que Rita estava insegura, então ela entrou na base de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e abriu um artigo que discutia esse assunto e mostrou para Rita. Assim, depois de ver que a enfermeira estava orientando corretamente, Rita saiu da consulta satisfeita.

Faça você mesmo

Agora que você já compreendeu a importância de pesquisar em bases científicas e fidedignas, acesse o site da BVS (http://bvsalud.org/) e pesquise sobre um assunto de seu interesse (relacionado à saúde). Veja quanta coisa interessante irá aparecer.

Faça valer a pena

1. 1. As pesquisas auxiliaram a enfermagem a se tornar ciência e ganhar respeito profissional. Assinale a alternativa que corresponde à principal característica das pesquisas:

a) Empirismo.
b) Comprovação científica.
c) Conhecimento familiar.
d) Conhecimento em botânica.
e) Capacidade de lidar com entidades espirituais.

2. "O homem tem procurado, desde tempos remotos, entender como as coisas acontecem na natureza e na vida". Essa afirmação descreve uma das características que são encontradas nos pesquisadores. Assinale a alternativa que corresponde a essa característica:

a) Ansiedade.
b) Conformismo.
c) Curiosidade.
d) Agilidade.
e) Fragilidade.

3. A América Latina produz pouco (menos de 2% das publicações cientificas do mundo), embora tenha uma população maior que a união europeia e que os Estados Unidos. Uma das principais causas para essa situação é:
a) Alto investimento em tecnologia.
b) Baixo Produto Interno Bruto.
c) Poucas universidades.
d) Baixo investimento no financiamento de pesquisas.
e) Pouco interesse por parte dos pesquisadores.

Seção 4.2

Pesquisa e assistência

Diálogo aberto

Caro aluno, seja bem-vindo a esta seção na qual trataremos um pouco sobre a pesquisa em enfermagem.

Você vai conhecer como a pesquisa tem modificado a assistência de enfermagem e como tem acrescido qualidade à mesma. Num mundo em que a oferta de serviços é grande, o diferencial da qualidade está cada dia mais valorizado. Assim, entender como a pesquisa pode nos ajudar é fundamental.

Ana Cláudia é a enfermeira da central de compras de materiais hospitalares da secretaria municipal de saúde da cidade de "Laroça". Ela vem recebendo das unidades básicas solicitações de equipamentos para verificar a glicemia capilar dos pacientes. Existem diversas marcas disponíveis no mercado e cada uma possui um diferencial específico. Qual marca Ana Claudia deve comprar? Qual critério deve usar para isso? Ela deve chamar outras pessoas para ajudá-la nisso?

Não pode faltar

A assistência de enfermagem vem sofrendo modificações constantes numa velocidade cada vez maior. Ela já foi ensinada de mãe para filhos, por religiosas e, por fim, nas academias. No entanto, a cada dia surgem inovações que modificam a forma como essa assistência é realizada na enfermagem.

É importante que você entenda que atualmente as modificações não surgem aleatoriamente. Pode ser que no início as descobertas surgissem apenas da observação, mas, nos dias atuais, depois de tudo o que já foi descoberto desta forma, as principais modificações que ocorrem são advindas de pesquisas que buscam obter descobertas específicas.

Exemplificando

Você precisa agilizar o processo de preenchimento das fichas de enfermagem pela sua equipe e começa a procurar como fazer isso. Você estuda várias formas e faz um teste com cada uma delas e depois compara os resultados, optando por aquela que melhor atende ao seu objetivo

No entanto, o que direciona a realização das pesquisas é a necessidade que cada local de trabalho apresenta. Assim, não basta haver o desejo para realizar uma pesquisa, também preciso que haja um motivo ou uma justificativa para que essa investigação aconteça. Assim, vamos analisar o cenário atual dos serviços de enfermagem para entender qual deve ser o objetivo principal das pesquisas que visem modificar a assistência de enfermagem. Reflita a respeito da situação a seguir:

Carina é uma garota de 27 anos e precisa decidir em qual hospital deseja realizar uma cirurgia plástica. Ela foi conhecer dois hospitais e agora precisa decidir. Qual será a escolha de Carina? O de maior ou menor qualidade? Certamente você dirá que o de maior qualidade, e você está correto. Em geral as pessoas sempre optam pelo produto de maior qualidade. Portanto, no momento atual, a busca pela qualidade vem sendo um ponto de atenção, e isso não exclui o serviço de enfermagem.

Reflita

Buscar qualidade na assistência é a premissa básica do serviço de enfermagem. No entanto, não se pode esquecer que qualidade e custo costumam estar relacionados da seguinte forma: quanto maior a qualidade, maior será o custo desse produto.

Mas apesar de isso já ser um conhecimento de senso comum, também é sabido que as pessoas buscam a melhor relação custo-benefício, de forma que buscam a melhor assistência, mas irão preferir aquela que tenha um custo mais acessível. Portanto, acredite que o seu desafio será conseguir a melhor qualidade com o melhor custo.

Na assistência à saúde dentro da área médica, muitas pesquisas são financiadas pela indústria farmacêutica, sendo que esse tipo de pesquisa é o que mais influencia a assistência médica.

Já na enfermagem, a maioria das pesquisas que modifica a assistência é oriunda dos programas de especialização *stricto sensu*. Como a pós-graduação teve seu desenvolvimento acelerado a partir dos anos 1970, as pesquisas que acabam por gerar influência na qualidade da assistência de enfermagem são então um evento recente. No entanto, muitas dessas pesquisas não recebem financiamentos, o que acaba sendo um limitador importante, pois nem sempre o pesquisador possui recursos próprios para

custear o estudo. Assim, acreditamos que os avanços não foram maiores exatamente por causa desse motivo.

Após quase meio século do início da pesquisa em enfermagem no Brasil, ainda há necessidade de investimentos para considerá-la consolidada.

O tema da pesquisa em enfermagem vem tendo uma importância crescente no mundo atual, de forma que, em 2015, ocorreu o 18º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, realizado em Fortaleza (CE). O tema escolhido para ser abordado foi: *Pesquisa em Enfermagem: aplicabilidade, implicações e visibilidade*, compreendendo que a produção de conhecimento pelos enfermeiros é uma realidade atual e necessária para que a profissão ultrapasse os limites até hoje alcançados e se afirme enquanto um saber sólido e necessário.

Esse seminário teve como proposta refletir sobre a investigação em enfermagem, considerando:

- Como vem ocorrendo a aplicação das pesquisas na enfermagem.

- Qual o impacto que as pesquisas estão produzindo no contexto de prática.

- Qual a visibilidade social das pesquisas em enfermagem.

- Qual o consumo (acesso) das pesquisas produzidas.

As discussões estiveram centradas em três eixos temáticos:

1. O que é e para que pesquisar: conhecimento e consumo da produção científica em enfermagem.

2. Desafios da produção do conhecimento em enfermagem como fator de mudanças.

3. Contribuições sociais da pesquisa em enfermagem: como a produção do conhecimento chega ao público e aos profissionais de saúde.

Dentre as recomendações expressas pelos três eixos, cabe destacar:

- A indicação de pesquisas mais aderentes aos determinantes sociais

do processo saúde-doença, ao perfil epidemiológico da população e necessidade de saúde, além de temas emergentes, como violência, diversidade, vulnerabilidades e riscos sociais, contribuindo efetivamente para a melhoria da vida e saúde das pessoas.

- Eleição de temáticas de forma coletiva, em grupos ou programas de pós-graduação, incluindo pesquisadores das instituições de ensino, enfermeiros assistenciais, gestores de unidades de saúde e representações da sociedade, de modo a aproximar as investigações das necessidades de produção do conhecimento para resolução de problemas.

- Estímulo à multidisciplinaridade nas pesquisas, evidenciando a participação da enfermagem no ensino, pesquisa e extensão que as revistas científicas de enfermagem criam nas linhas de publicação de experiências exitosas de metodologias inovadoras e de pesquisa-intervenção, bem como sejam assegurados espaços nos eventos de enfermagem para socialização dessas experiências.

- Tornar acessível ao público leigo, pouco familiarizado com a linguagem científica, os resultados de pesquisa, de forma que se tornem consumidores deste saber.

Assimile

Um dos grandes desafios da enfermagem brasileira é o de acelerar o avanço em tecnologia e inovação. Isso depende muito dos conhecimentos e saberes produzidos pelos programas de pós-graduação em enfermagem.

Em linhas gerais, a enfermagem possui três áreas principais de pesquisa:

• Área I - PROFISSIONAL (com linhas de pesquisas vinculadas ao progresso da profissão).

• Área II - ASSISTENCIAL (com linhas de pesquisas vinculadas ao efeito de cuidados de enfermagem a clientela).

• Área III - ORGANIZACAO E FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS (com linhas de pesquisas vinculadas aos modelos de organização e funcionamento de enfermagem nos serviços de saúde).

É necessário reconhecer a importante associação entre cuidar e

pesquisar para o desenvolvimento pessoal e profissional, pois essa associação gera mais confiança na realização das atividades profissionais ao mesmo tempo em que promove o reconhecimento da profissão.

Associar as atividades de pesquisa e de assistência melhora a qualidade dos serviços prestados à população, pois a pesquisa proporciona o esclarecimento dos problemas do cotidiano, melhorando a qualidade da assistência de enfermagem.

I – Limitações para a pesquisa acerca da assistência de enfermagem

É escassa a quantidade de publicações de pesquisas acerca da assistência de enfermagem, mesmo considerando que o número de mestres e doutores vem crescendo nessa área. Para explicar esse fato, existem diversas possibilidades que são apontadas como limitadores para o avanço da pesquisa acerca da assistência de enfermagem. Alguns motivos para essa limitação estão apresentados a seguir:

- A maioria das pesquisas acerca da assistência de enfermagem é desenvolvida por enfermeiros que atuam na assistência e estes reclamam que os serviços não compreendem que estão pesquisando e não os dispensa para isso. Essa realidade é um pouco diferente quando se fala dos hospitais de ensino, pois vários deles atribuem alguma carga horária semanal destinada ao estudo, desde que o enfermeiro esteja regularmente matriculado em algum programa de pós-graduação.

- É difícil construir a correlação entre teoria e prática, pois a teoria é estanque e a prática é dinâmica, gerando uma dicotomia entre os cenários. Alguns estudos revelam que os enfermeiros reclamam que os resultados encontrados com as pesquisas nem sempre são aplicáveis ao cenário da prática.

- Como a remuneração do enfermeiro não é considerada adequada, muitos trabalham em mais de um emprego, o que resulta na falta de tempo para pesquisar.

- A falta de reconhecimento pelos trabalhos realizados acaba desanimando e desestimulando os profissionais na produção de novos materiais.

- Muitos apresentam dificuldade para entender a importância da pesquisa na atividade prática, talvez advinda do cuidado empírico, que

dificulta a adesão a uma cultura de produção de novos saberes, pois o novo causa estranheza e a rotina parece que "dá conta" do cotidiano.

- Falta um preparo adequado na formação do enfermeiro acerca da importância da pesquisa na assistência de enfermagem durante as diversas etapas da formação, principalmente na graduação.

Pesquise mais

Para conhecer mais sobre a produção de conhecimento na enfermagem, acesse o artigo abaixo:

SANTOS, Maria Ivanilde Pereira et al. Avaliação da produção científica, patentes e formação de recursos humanos da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 846-854, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500846&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

II – Perspectivas para a pesquisa acerca da assistência de enfermagem

Existem diversas perspectivas acerca do impacto das pesquisas na assistência da enfermagem. Algumas delas são citadas a seguir:

• Uma nova visão acerca da produção de pesquisa pelos enfermeiros da prática deve ser estimulada pelos serviços com vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada, pois existe uma demanda crescente do mercado pelas certificações de qualidade.

• Já se sabe que é na realização das atividades diárias que se evidenciam as demandas (problemas de pesquisa) por inovações. Assim, quanto melhor o cuidado for desempenhado, e com maior efetividade, maior será a satisfação do usuário e menor será a despesa da instituição.

• Existe um movimento de resgate da importância das pesquisas, uma vez que as mesmas geram conhecimento, reflexão e realização pessoal e profissional.

• Existe uma abertura para as pesquisas realizadas em parceria com outras áreas, como medicina, fisioterapia, nutrição, ou mesmo entre a graduação e a pós-graduação.

Faça você mesmo

Agora que você já está informado acerca da produção de pesquisas na enfermagem e seu impacto na assistência de enfermagem, pense em um problema que ocorreu na assistência que você teve conhecimento e que acredita que uma pesquisa poderia ajudar a encontrar uma solução adequada.

Sem medo de errar

Atenção

As mudanças na forma de assistir ao doente em saúde devem sempre ocorrer com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência e não para atender aos interesses particulares.

Como existem diversas marcas disponíveis, Ana Cláudia decidiu buscar artigos científicos que discutam a utilização dos equipamentos para poder decidir qual deve comprar.

Ela acessou a Biblioteca Virtual em Saúde e pesquisou sobre "verificação da glicemia capilar". Apareceram muitos artigos e ela selecionou aqueles publicados nos últimos cinco anos.

Ela foi lendo os artigos e anotando os fatores favoráveis ou não a cada um dos equipamentos e no final recomendou a marca que melhor se adaptava à realidade que as unidades básicas de saúde da cidade de Laroça apresentavam. Além disso, ela solicitou o material descritivo detalhado de cada aparelho às empresas que fabricam os mesmos.

Os representantes de outras marcas de aparelhos que não foram selecionados vieram questionar Ana Cláudia sobre a escolha dela. Neste caso, a enfermeira apresentou-lhes os artigos e seus apontamentos e justificou sua escolha com base nas publicações acerca dos equipamentos. Diante desta abordagem, os representantes entenderam a situação.

Lembre-se

O embasamento científico confere autonomia profissional e assegura a qualidade da assistência à saúde. Além disso, as pesquisas atualizam a prática e aprimoram os conhecimentos profissionais.

Lembre-se

Dentro das ações de cuidado, nem todas poderão ser delegadas, de forma que o enfermeiro precisa realizar algumas em caráter de exclusividade, o que em algumas situações fará com que o enfermeiro exerça mais atividades administrativas do que as de assistência direta, embora, ao prover a unidade das condições necessárias para que o cuidado ocorra, o enfermeiro também está, indiretamente, atuando no cuidado.

Avançando na prática

Pratique mais!
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

Produzindo uma assistência de qualidade	
1. Competência de fundamentos de área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	Compreender o papel da pesquisa na assistência de enfermagem.
3. Conteúdos relacionados	Para compreender as dimensões do cuidado, é importante que você conheça: • A importância do cuidado em enfermagem. • A produção do conhecimento sobre o cuidado em enfermagem e em saúde.
4. Descrição da SP	Fernanda é enfermeira do hospital de Boi Manso. Ela sempre reclama com seu diretor que precisa de mais enfermeiros, mas ele não valoriza as reclamações dela. Nos últimos dias a situação vem ficando cada dia mais difícil, pois os poucos funcionários que o hospital possui estão ficando afastados por problemas de saúde, uma vez que ficaram sobrecarregados nos dias que trabalharam. Fernanda sabe que a quantidade de funcionários está pequena, mas até o momento não conseguiu liberação para contratar mais funcionários. Toda vez que ela faz uma solicitação a diretoria nega. Como Fernanda deve agir na busca por uma solução?

5. Resolução da SP	A enfermeira Fernanda não sabia como agir, então ela começou a buscar pesquisas para ver se conseguia outra forma de atuar junto à diretoria. Nessa busca, a ela leu a dissertação de mestrado de uma amiga de turma da faculdade. A dissertação abordava o dimensionamento de pessoal de enfermagem relacionado com a satisfação do cliente e da equipe. A conclusão da pesquisa que a amiga de Fernanda realizou foi que um número adequado de profissionais nas unidades de assistência deixa os clientes mais satisfeitos e a equipe mais motivada. Fernanda sentiu-se animada com essa leitura, pois viu que agora possuía uma comprovação científica de que precisavam aumentar o número de funcionários do hospital Boi Manso. Em posse desses dados, Fernanda foi reunir-se com o diretor do hospital e ele, depois de muitas argumentações, aceitou rever o quadro de pessoal de enfermagem. Fernanda ficou muito satisfeita, chamou sua equipe e pediu-lhes mais um pouquinho de paciência, pois nos próximos dias aquela situação deve ficar menos desagradável.

Faça você mesmo

Aproveite que você já entende um pouco sobre o papel das pesquisas na assistência à saúde e pense em algo que você gostaria de mudar na assistência em saúde na sua realidade. Busque na biblioteca virtual de saúde artigos que abordem sobre esse assunto e leia-os. Após isso, construa um texto apresentando um parecer sobre a situação com base nos materiais consultados.

Faça valer a pena

1. Nos dias atuais as principais fontes de modificações que ocorrem na assistência de enfermagem são:
a) Empirismo.
b) Pesquisas.
c) Leituras.
d) Gravuras.
e) Manuais.

2. Analise a estratégia: você estuda várias formas e faz um teste com cada uma delas e depois compara os resultados, optando por aquela que melhor atende ao seu objetivo. O nome dado a essa estratégia é:

a) Casualidade.
b) Detalhamento.
c) Pesquisa.
d) Observação.
e) Abordagem.

3. Nos dias atuais, muitas são as pesquisas que estão acontecendo. A maioria delas ocorre nos programas de pós-graduação das instituições públicas de ensino. Para que uma pesquisa aconteça, é necessário que haja o interesse do pesquisador, mas isso apenas não basta. Assinale a alternativa que corresponde ao item necessário para que as pesquisas aconteçam, além do interesse pessoal do pesquisador:
a) Dúvida.
b) Questionamento.
c) Financiamento.
d) Dispensa do trabalho.
e) Motivo/justificativa

Seção 4.3

Reconhecimento prático da atuação profissional

Diálogo aberto

Para uma atuação profissional de qualidade, é fundamental que você entenda a legislação da sua profissão, por isso iremos abordá-la nesta seção. Assim, ao conhecer o que é esperado de você e quais os limites profissionais que a lei coloca, você será capaz de atuar de forma mais eficaz e correta.

Irineu, enfermeiro-chefe da UTI do Hospital da Cruz, está passando por uma situação complicada pois o setor está com poucos enfermeiros em virtude da licença maternidade de duas enfermeiras e da licença médica de um outro enfermeiro. Como as contratações estão suspensas em função da difícil situação econômica que o hospital está passando, os enfermeiros estão trabalhando com o mínimo de folgas e não estão dando conta de fazer a prescrição de enfermagem de todos os pacientes. Outro dia, um dos enfermeiros perguntou a ele se seria possível pedir ajuda aos técnicos de enfermagem para fazer a prescrição de enfermagem.

O que você faria se estivesse na situação de Irineu?

Não pode faltar

I – A importância da legislação

Desde a antiguidade, existem normas e regras para regular as relações das pessoas na sociedade. Assim, todo comportamento humano está sujeito a determinadas regras, criadas pelo próprio homem, para manter o equilíbrio das relações entre os homens e a sociedade. Essas regras chamam-se Leis.

Todas as profissões de livre exercício no país estão regulamentadas por Leis ou normas jurídicas. Isso, por si só, deveria estimular os profissionais a se interessarem pelo estudo da legislação. Veja três motivos para ajudar na assimilação da importância de se estudar a legislação profissional:

1. É por via da legislação que se criam ou se extinguem direitos e deveres.

2. Todo cidadão deve conhecer as leis do seu país.

3. O estudo da legislação favorece uma melhor e maior participação do profissional no desenvolvimento de sua profissão.

Você já havia pensado sobre isso? Quantas vezes na sua vida você pensou acerca do seus direitos e deveres?

É necessário que todo cidadão reflita sobre o seu papel numa sociedade democrática, na qual todos têm direito à participação, pois só assim um povo poderá tornar-se realmente livre e independente. Dessa mesma forma ocorre na vida profissional.

Ao se formar, o enfermeiro deverá registrar-se no Conselho Regional de Enfermagem da sua região, que, por sua vez, é membro representante do Conselho Federal de Enfermagem, órgão máximo nacional para a representação da nossa profissão. Ao registrar-se, o enfermeiro recebe um livreto que descreve, na íntegra, a Lei do Exercício Profissional e a carteirinha com o seu número de registro. A maioria dos enfermeiros guarda o livreto, sem nunca antes lê-lo atentamente.

Preste atenção! Aquele livro traz as regras da sua profissão e, a menos que curse outro curso de graduação, ele será seu companheiro por muitos anos!

Leia com cuidado e atenção esse livro e, em caso de dúvidas, entre em contato com o Conselho Regional mais próximo.

II – A história da legislação na enfermagem

A legislação sobre o exercício profissional é o instrumento de legitimação do poder de uma categoria profissional por intermédio de seu reconhecimento social (COREN-DF).

Assimile

"Nenhum profissional de enfermagem poderá alegar desconhecimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem para se eximir da responsabilidade no cumprimento legal das atividades que lhe compete, seja como Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem".

Historicamente, a legislação específica para a Enfermagem começou com a área da obstetrícia. O primeiro documento, um Decreto sem número acerca da formação da parteira, é de 8 de outubro de 1832, mas a lei do exercício profissional tem seus primórdios escritos em 1851, com o Decreto 828, que abordava

diversas profissões da saúde. Especificamente sobre a enfermagem, o primeiro dispositivo legal ocorreu somente em 1921. Em 1922, o Decreto 15.799 aprovou o Regulamento do Hospital Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública e já mencionava a criação da Escola de Enfermeiras do mesmo departamento. No entanto, foi um outro Decreto, em 1923, que criou oficialmente a Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Em 1932, surgiu o primeiro Decreto que falava da regulação do exercício profissional, embora ainda não houvesse preocupação de definir o que esse profissional deveria fazer, mas deixava claro que era proibido ao profissional de Enfermagem instalar consultório para atendimento ao cliente e estipulava ainda que, em caso de falta grave, o enfermeiro poderia ser suspenso do exercício ou demitido, se exercesse função pública.

O próximo passo foi dado em 1949, com a Lei nº 775, que dispunha sobre o ensino da enfermagem. Essa lei incluía um artigo dispondo que "as instituições hospitalares, públicas ou privadas, decorridos sete anos da publicação desta Lei, não poderiam contratar, para a direção dos seus serviços de Enfermagem, senão enfermeiros diplomados" (OGUSSO, 2010). Esse artigo foi de grande valia, uma vez que essa Lei nunca foi revogada e foi usada por muito tempo como preceito legal para a qualificação do pessoal de Enfermagem.

Foi a Lei nº 2.604/1955 que definiu as categorias que poderiam exercer a enfermagem, mas essa somente foi oficializada com o Decreto 50.387/1961, quase seis anos depois da promulgação da Lei. Esse decreto tentou definir o exercício profissional da enfermagem, mesmo que ainda restrito a: observação e cuidado do doente, gestante e acidentado da gestante e do acidentado; administração de medicamentos e tratamentos prescritos pelo médico; educação sanitária; e aplicação de medidas de prevenção das doenças. Esse decreto ainda separava quatro funções que somente poderiam ser exercidas pelo enfermeiro e não pelas demais categorias da enfermagem: administração dos serviços de enfermagem; lecionar em escolas de enfermagem, ou de auxiliares de enfermagem ou de treinamento de pessoal; direção e inspeção de escolas de enfermagem; e participação em bancas examinadoras de práticos de enfermagem e de concursos. Como o técnico de enfermagem

não existia nessa época, essa categoria ficou sem função legal até que foi incluída na legislação posterior.

III – Lei nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987 - Leis que regulamentam o exercício da enfermagem.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, foi regulamentada pelo Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, e trata do exercício profissional da Enfermagem. Ela dispõe em seu art. 1º que "é livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei" (BRASIL, 1986).

Em que consiste o exercício da enfermagem? Quem pode exercer legalmente a enfermagem no Brasil?

O exercício da atividade de enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498/1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo do enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiro, e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Reflita

O Decreto descreve as atribuições para cada uma dessas categorias do pessoal de enfermagem. Aquele que não possui um desses títulos não pode exercer a enfermagem.

Em virtude da carência de recursos humanos de nível médio nessa área, permitiu-se que pessoas sem formação específica, tais como atendentes de enfermagem e agentes de saúde, continuassem nessa atividade desde que autorizado pelo Conselho Federal de Enfermagem. Essa autorização tinha validade de 10 anos após a publicação do Decreto, ou seja, em junho de 1996. No entanto, em 28 de dezembro de 1994, seu texto foi alterado pela Lei nº 8.697, que garantia aos atendentes de enfermagem admitidos antes da vigência da Lei nº 7.498/1986 o exercício de atividades elementares de enfermagem.

Exemplificando

A titularidade constitui condição de capacidade técnica para o exercício profissional em qualquer profissão. Assim, na divisão do trabalho entre as

categorias profissionais de enfermagem, as atividades mais complexas e de maior responsabilidade foram atribuídas aos enfermeiros, profissionais de maior preparo acadêmico.

IV – Quem é o enfermeiro perante a Lei?

O Decreto 94.406/1987 é muito claro em seu art. 8º sobre as atividades de direção e liderança, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem como sendo privativas do enfermeiro. Cabem ainda ao enfermeiro, em caráter privativo, a consulta e prescrição da assistência de enfermagem e os cuidados diretos a pacientes graves, com risco de vida e os de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos científicos mais aprimorados e capacidade de tomar decisões imediatas.

Como integrante da equipe de saúde, o mesmo art. 8º elenca outras 17 atividades nas quais o enfermeiro participa na elaboração, no planejamento, na execução e na avaliação de planos e programas de saúde, de assistência integral à saúde individual ou de grupos específicos, de prevenção e controle da infecção hospitalar, de educação sanitária, de vigilância epidemiológica, de projetos de construção e reformas de unidades de saúde, de treinamento de pessoal de saúde, assim como na prestação de assistência obstétrica e execução de parto sem distocia, em situação de emergência, entre outras funções.

Vocabulário

Distocia: Refere-se às dificuldades encontradas no trabalho de parto que podem resultar em risco de vida para a mãe e para o bebê.

Pesquise mais

Conheça mais sobre legislação por meio do link a seguir:

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 2 maio 2016.

V – Quem é o obstetriz perante a lei?

Os profissionais portadores do título de obstetriz, enfermeira obstétrica ou enfermeiro obstetra estão descritos no art. 9º e dizem que, além das atividades já descritas, podem também: prestar assistência obstétrica à parturiente e ao parto normal, assim como identificar distocias obstétricas e tomar providencias até a chegada do médico, bem como realizar episiotomia e episiorrafias, com aplicação de anestesia local, se necessário. O parteiro(a) pode prestar assistência à gestante e à parturiente, assistir ao parto normal, inclusive em domicílio, e cuidar da puérpera e do recém-nascido.

VI – Quem são os técnicos e auxiliares de enfermagem perante a Lei?

No mesmo Decreto, nos arts. 10 e 11, estão descritas as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Na descrição consta que a eles cabem atividades auxiliares de nível médio técnico, inclusive as de assistência de Enfermagem, desde que excetuadas as privativas do enfermeiro e as específicas de assistência obstétrica.

A linguagem com que as Leis são escritas ainda dificulta bastante a compreensão das mesmas de forma mais ampla, pois não é uma linguagem usual na enfermagem, no entanto, precisamos nos habituar a adquirir novos conhecimentos para conquistarmos novos horizontes. Assim, embora a linguagem jurídica seja um desafio, será necessário compreendê-la e avançar nos estudos de suas implicações.

Faça você mesmo

Neste momento você já é capaz de construir um quadro com os quatro níveis profissionais que existem na enfermagem brasileira: enfermeiros, obstetrizes, técnicos e auxiliares de enfermagem. Construa esse quadro e estude-o muito bem para que saber exatamente o que será esperado de você e o que você poderá delegar à sua equipe.

Sem medo de errar

Atenção

Muitos profissionais, por não conhecerem bem a Lei do Exercício Profissional, acabam fazendo tarefas que não são suas e aquelas que são de sua responsabilidade ficam, muitas vezes, negligenciadas!

De acordo com o questionamento feito pelo enfermeiro ao chefe da UTI acerca da possibilidade de os técnicos de enfermagem ajudarem na realização das prescrições, Irineu pensou em recusar de imediato, mas como ele sabe que a situação realmente está difícil, ficou de pensar a respeito da possibilidade.

Quando chegou em casa, Irineu foi fazer uma pesquisa e percebeu que as buscas sempre o levavam à Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/1986. E analisando-a com cuidado, encontrou que a prescrição de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, não sendo, portanto, possível delegá-la a nenhum outro membro da equipe de enfermagem.

No dia seguinte, Irineu relatou ao enfermeiro que havia feito a proposta que não poderiam pedir ajuda aos técnicos, mas que ele havia pensado numa forma simplificada de realizar a prescrição, de modo que a elaboração da mesma se tornasse mais rápida e apresentou-lhe algumas propostas pré-elaboradas para que eles testassem nos próximos dias e verificassem a viabilidade de utilizá-las.

Lembre-se

O mercado de trabalho espera um enfermeiro capaz de desenvolver as suas tarefas com responsabilidade e conhecimento. Os limites legais são imposições que devem ser respeitadas. Caso haja discordâncias ou sugestões de acréscimos de itens à mesma, isso deverá ocorrer na instância do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, todavia sugestões podem ser enviadas ao mesmo constantemente.

Lembre-se

O cotidiano de enfermagem inclui situações inusitadas e você precisará saber como lidar com elas. Para isso, é fundamental conhecer os limites da sua profissão, pois, ao ultrapassá-los, você estará sujeito a punições decorrentes do seu ato.

Avançando na prática

Pratique mais!
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois compare-as com a de seus colegas.

"Compreendendo os limites legais"	
1. Competência de fundamentos da área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Conhecer a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. • Compreender a abrangência da legislação. • Compreender os limites da legislação.
3. Conteúdos relacionados	• História da enfermagem. • Atuação profissional.
4. Descrição da SP	Dr. Raul é um clínico que há muito tempo trabalha no Hospital da Cruz. Todos gostam dele lá, mas a gerência de enfermagem está estudando uma forma de explicar que ele não pode mudar as prescrições de enfermagem elaboradas pelos enfermeiros, pois ele pega o prontuário, muda e risca a prescrição de enfermagem e depois coloca o carimbo dele com o CRM. Como a gerência de enfermagem pode atuar na busca por uma solução?
5. Resolução da SP	A gerência recolheu as fichas adulteradas pelo Dr. Raul nos últimos três meses para verificar e observou que na maioria das vezes ele alterava a forma como os curativos eram prescritos, pois ele não gosta da forma "moderna" e prefere técnicas mais antigas, como a colocação de açúcar no curativo. Assim, a gerência criou uma comissão de curativos para analisar e prescrever todas as lesões dos pacientes internados e chamou Dr. Raul para lhe explicar. A gerência lhe disse que as enfermeiras da comissão possuem atualização constante em curativos e que, por isso, elas recomendariam a forma mais correta de proceder em cada situação. Aproveitando que estavam falando com ele, a gerente lhe disse que, ao analisar o comportamento de alterar a prescrição de enfermagem, elas observaram que ele estava, nesses casos, praticando o "exercício ilegal da profissão", pois, para fazer ou alterar uma prescrição de enfermagem, é necessário ser enfermeiro e possuir registro no COREN. Assim, mesmo sendo médico, ele não possui autonomia para tal fato. Dr. Raul ficou surpreso e afirmou que nunca havia pensado a esse respeito e que, de fato, ela estava correta.

Faça você mesmo

Construa o quadro a seguir com as informações obtidas da Lei nº 7.498/1986. Guarde esse quadro e volte a lê-lo constantemente, pois será muito importante na sua vida profissional que você domine essas informações.

Atribuições profissionais específicas		
Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem

Faça valer a pena

1. Analise as afirmações a seguir e assinale V, para verdadeiro, e F, para falso:
( ) É por via da legislação que se criam ou se extinguem direitos e deveres.
( ) Todo cidadão deve conhecer as leis do seu país.
( ) O estudo da legislação favorece uma melhor e maior participação do profissional no desenvolvimento de sua profissão.
a) V, F, F.
b) V, V, F.
c). F, F, F.
d) F, F, V.
e) V, V, V.

2. Assinale a alternativa correta acerca da Lei do Exercício Profissional na Enfermagem:
a) É o instrumento de legitimação do poder de uma categoria profissional por intermédio de seu reconhecimento social.
b) É um instrumento de leis trabalhistas que deve ser assinado pelo empregador.
c) É um instrumento próprio da enfermagem para realizar a sistematização da assistência de enfermagem.
d) É um instrumento que obriga a enfermagem a manter a ordem dentro das instituições de saúde.
e) É um instrumento que explicita a subordinação da equipe de enfermagem à equipe médica.

3. Em qual das áreas a seguir começou a legislação em enfermagem?
a) Saúde mental.
b) Saúde da criança.
c) Saúde pública.
d) Obstetrícia.
e) Saúde do adulto.

Seção 4.4

Emancipação e enfermagem

Diálogo aberto

Caro aluno, vamos agora à nossa última seção! Acredite, ela será sua companheira por toda a vida, pois vamos abordar o tema "educação em saúde como prática emancipadora", ou seja, vamos conversar sobre o papel de educar as pessoas e como isso transforma a realidade de vida e de saúde dessas pessoas.

Para ajudar você a pensar sobre essa situação, vamos contar o caso de Sr. Gumercindo. Ele é um homem de 59 anos, diabético há 10 anos e faz acompanhamento ambulatorial com consultas a cada dois meses. Nos últimos seis meses, o médico vem lhe falando sobre a possibilidade de colocar o uso de insulina como parte do tratamento, porque os medicamentos orais não estão dando conta de controlar sua a glicemia. De imediato, ele disse que não vai tomar insulina de modo algum, mas a enfermeira Joana começou a lhe mostrar como seria e a lhe explicar que a insulina é uma droga como outra qualquer. Seu Gumercindo estava bem receoso, pois relatou que seu avô, depois que começou a tomar insulina, no final da década de 1970, morreu em poucos meses.

Como você conduziria o processo educativo de Sr. Gumercindo?

Não pode faltar

O termo "educação em saúde" surgiu no final da década de 1960 aqui no Brasil, pois até então ele era chamado de "educação sanitária", já que era voltado para as questões sanitárias e de higiene. Sobre esse tema, é importante lembrar que o Brasil recebeu influência das concepções de educação utilizadas pelos países da Europa, mas principalmente pelo modelo dos Estados Unidos.

Esse tema tornou-se importante no século passado devido à migração das pessoas do campo para as cidades, em virtude dos empregos gerados pelas fábricas e pelo comércio. No entanto, esse crescimento da população urbana não foi acompanhado por uma adequação das condições sanitárias, de forma que ocorreu um favorecimento para o aparecimento das epidemias, como gripe, tuberculose e varíola.

Vocabulário

Epidemias: aumento significativo no número de casos de uma doença infecciosa em uma dada região, num curto período de tempo.

Exemplo: surto de H1N1 em 2009.

Nessa época, a educação em saúde estava diretamente ligada com a manutenção da força de trabalho e do funcionamento do comércio, pois, quando as pessoas não trabalhavam, adoeciam e isso gerava prejuízo ao funcionamento das fábricas.

Na década de 1920, diante da necessidade de controlar as endemias que estavam assolando o país, o Departamento Nacional de Saúde Pública, juntamente com a fundação Rockfeller (americana), organizou um serviço de enfermeiras de Saúde Pública, sob direção das enfermeiras americanas. Nessa mesma época foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), pelo Decreto 15.799, de 10 de novembro de 1922, que, em 1926, passou a chamar-se Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery, no Rio de Janeiro. Essa união resultou na incrementação de ações para controlar as doenças, tais como: educação de grupos, recursos audiovisuais, desenvolvimento e organização das comunidades. Essas estratégias que foram iniciadas há quase um século, até hoje são utilizadas no processo de educação em saúde.

Vocabulário

Endemias: número constantemente elevado de casos de uma determinada doença infecciosa numa determinada região.

Exemplo: febre amarela na Amazônia.

Após o "Milagre Brasileiro", ocorrido em 1975, o discurso da educação em saúde começou a sofrer alteração, pois agora o enfoque encontrava-se na identificação dos fatores de risco para o adoecimento e não mais nas medidas sanitárias.

Nesse momento, os enfermeiros começaram a perceber que a educação em saúde tinha como principal preocupação a mudança dos comportamentos, que, na maioria das vezes, ou era parcialmente ou não

era atingida e isso se refletia diretamente no estado de saúde da população. Também foi percebido nessa época que o processo educativo muitas vezes acontecia sem crítica, ou seja, como mero esquema de repasse de informações, sem que o mesmo fizesse sentido para o cliente e, por isso, talvez, o alcance parcial das medidas de controle.

Ainda hoje esse assunto precisa ser discutido, pois muitas vezes vemos que o modelo de educação que se realiza na prática ainda é fundamentado na transmissão de informação e não no alcance de metas.

I – Por que educar?

No cotidiano da enfermagem, mesmo que despretensiosamente, o enfermeiro acaba por realizar um processo educativo com o paciente. Ele o ensina quando fornece as orientações e realiza atividades técnicas que deverão ser seguidas pelo paciente.

Exemplificando

1) Imagine que Dona Maria está internada há 20 dias e tem uma lesão na perna direita. Todos os dias os enfermeiros fazem curativo naquela perna e Dona Maria observa tudo. Agora ela relata que já sabe fazer, de tanto que viu os enfermeiros fazerem.

2) Seu José está saindo de alta e a enfermeira vai lhe explicar como deverá tomar as medicações que o médico deixou na receita, pois são 8 comprimidos. A enfermeira circula de vermelho os medicamentos que deverá tomar pela manhã e de azul os medicamentos que tomará a noite.

A educação é capaz de transformar as pessoas, tornando-as mais adaptadas, mais capazes, mais independentes e mais autônomas nas suas decisões, desde que o educador seja capaz de compreender a realidade da outra pessoa, suas capacidades e limitações, e que não faça do processo educativo um processo de doutrinação, adestramento ou de condicionamento de pessoas.

Reflita

O processo de educar em saúde é sempre complexo. O enfermeiro que atua como educador deve pautar suas ações no respeito e nas potencialidades de cada pessoa, entendendo que nem todas elas irão chegar ao mesmo nível de compreensão e que o que precisa ser estimulado é o crescimento ou evolução constante, ainda que o ideal não seja atingido.

II – Educação como forma de emancipação

Para que a educação seja compreendida como forma de obtenção de emancipação, é preciso que os enfermeiros compreendam que o paciente tem o direito de escolher se quer ou não se submeter a determinados tratamentos. No entanto, para que ele tenha condições de fazer uma escolha adequada, é necessário que ele conheça suas opções e então opte por aquela que melhor lhe convier. Você já sabe disso! Pense comigo: você sempre seguiu 100% das orientações recebidas dos profissionais de saúde? Certamente não. Por quê? Porque você é um ser autônomo e que decide o que é melhor para você! Assim também são os nossos pacientes e eles terão o direito de escolher o que lhes é melhor, e cabe a nós, profissionais, tornar essa escolha mais clara ao explicar as opções de tratamento, os benefícios e implicações de cada uma delas. Embora pareça fácil compreender isso, na prática é mais complexo executar, pois nem sempre concordamos com a escolha do paciente, mas é necessário respeitar essa decisão, para que ele possa exercer o seu direito de cidadão de decidir em assuntos acerca de si mesmo. Não devemos induzir os pacientes a fazerem aquilo que desejamos. É preciso ser neutro e deixar que a decisão surja dele mesmo.

E se ele perguntar a você o que você faria se estivesse na situação dele? Nesse caso, você deve responder que não sabe e que iria refletir sobre as possibilidades e que depois tomaria a sua decisão. Nunca ridicularize a escolha do paciente, mesmo que ela pareça absurda. Se você tiver dúvidas sobre as decisões dele, pergunte novamente e peça para que ele lhe explique tudo o que sabe sobre as questões envolvidas naquela decisão.

Facilite a tomada de decisão por parte do paciente. Se ele precisa conversar com a família para decidir, chame a família! Se ele precisa conversar com o representante de alguma ordem religiosa, comunique-o do desejo do paciente. O importante aqui é que o paciente tenha acesso a todos os recursos que ele julgar importante para que sua decisão seja a melhor possível.

Assimile

Para que o processo de educação em saúde atinja a meta de emancipar o sujeito e torná-lo cada vez mais participativo e responsável pela sua saúde, é importante que o enfermeiro compreenda não apenas da fisiologia do problema que o paciente enfrenta, mas também entenda do ponto de vista social, econômico e cultural que é vivido por ele.

III – Estratégias de educação em saúde

Agora vamos apresentar algumas estratégias de educação em saúde que, embora você as veja novamente em outras disciplinas, já devem começar a formar uma base de ideias para que você decida sobre qual delas utilizar.

1) Grupos educativos

Os grupos educativos constituem uma forma de reunir pessoas com algum interesse em comum e permite a troca de experiências. O enfermeiro deve mediar e direcionar as conversas e corrigir conceitos que sejam colocados de forma errônea, para evitar dúvidas nas pessoas envolvidas. Além disso, é preciso ter cuidado na montagem desses grupos, pois um grupo que não possua o mesmo interesse pode ter consequências desastrosas. É preciso que o grupo possua interesses em comum, como, por exemplo, a orientação nutricional ao paciente hipertenso.

2) Consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem se aplica a resolver problemas/dúvidas específicas ou mesmo a abordar aqueles pacientes mais tímidos que não conseguem interagir num grupo educativo, por exemplo.

3) Programas de rádio/TV

Esse tipo de estratégia é voltado ao público em geral e normalmente são discutidos assuntos mais genéricos e com um grau de aprofundamento bastante leve. No entanto, são medidas essenciais no combate aos problemas de maior abrangência, como no caso da dengue, por exemplo.

4) Visitas domiciliares

Neste tipo de abordagem a grande riqueza está em conhecer a realidade de vida dos sujeitos, uma vez que, na consulta, conhecemos a pessoa, mas não o seu modo de vida. Numa visita é possível compreender o grau de organização familiar, as questões sanitárias gerais (saneamento básico) e específicas (organização do lar) e com isso fica mais fácil para o enfermeiro fazer uma proposta de solução mais adequada aos problemas do paciente.

IV – Educação e promoção da saúde

A promoção da saúde exige uma visão ampliada do processo saúde-doença. Essa visão deve incluir o conhecimento acerca dos fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento da doença e também os motivos

pelos quais as medidas para manutenção da saúde são negligenciadas.

É preciso orientar sem culpar o doente. A palavra correta é responsabilidade e não culpa. Ele precisa compreender que o estilo de vida escolhido pode levar a este ou aquele desfecho.

Por exemplo: todo fumante deve ser orientado que esse hábito pode levar ao desenvolvimento e um câncer de pulmão e que existem estratégias diversas que o sistema de saúde disponibiliza para ajudá-lo a deixar de fumar. A partir daí, a decisão passa a ser do doente e esta deverá ser respeitada pela equipe de saúde.

O enfermeiro deve servir como concientizador individual e coletivo.

Pesquise mais

Para ampliar seu conhecimento acerca da educação em saúde como emancipadora, leia o texto a seguir:

COELHO, Manuela de Mendonça Figueirêdo; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobre a prática educativa de enfermeiros. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.l.], oct. 2015. ISSN 2236-6091. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/499/872>. Acesso em: 14 mar. 2016.

Faça você mesmo

Agora que você já sabe a importância da educação em saúde para a promoção de saúde e mudanças de hábitos da população, identifique dois hábitos não saudáveis que são comuns na sua casa e elabore algumas ações para melhorá-los.

Sem medo de errar

Lembre-se

Para que um programa de educação surta os efeitos desejados, é preciso que o enfermeiro conheça as necessidades da sua população. Imagine montar uma palestra sobre orientações nutricionais para dez pessoas sendo que sete delas são nutricionistas. Será que a palestra vai ser interessante? Provavelmente não. Então, cada palestra deverá ser adequada ao público que vai ouvi-la, ou haverá grande chance dessa palestra não atingir os objetivos propostos.

É bastante compreensível o receio de Sr. Gumercindo, pois ele possui uma experiência ruim em sua família. No entanto, a enfermeira Joana lhe explicou que a insulina foi descoberta apenas em 1910 e que, desde então, ela sofreu drásticas transformações, principalmente nos últimos 30 anos. Outra coisa que Joana reforçou com Sr. Gumercindo foi que antigamente só se colocava a insulina em um esquema de tratamento quando todas as outras opções já haviam falhado, portanto, seu uso era considerado tardio. Já hoje em dia, o uso de insulina faz parte do arsenal terapêutico e sua indicação está acontecendo cada vez mais precocemente, pois ela auxilia na obtenção de um bom controle glicêmico e com isso reduz as chances do paciente apresentar as tão temidas complicações crônicas, como cegueira, insuficiência renal e amputações.

O Sr. Gumercindo ouviu atentamente as explicações da enfermeira Joana e resolveu pensar mais essa semana, pois necessita conversar com sua esposa. Ele relata que precisa falar com ela porque, inicialmente, será ela quem vai aplicar a insulina, caso venha a usar, pois ele ainda não tem coragem. A enfermeira reforça que eles vão caminhar devagar e que com o tempo o Sr. Gumercindo vai adquirir mais segurança e independência nessa trajetória.

Atenção

É importante respeitar o tempo de cada paciente para processar as informações que são fornecidas. Às vezes, para os profissionais da saúde, a informação pode parecer tranquila, mas para o paciente aquilo pode ser extremamente grave. Assim, compreenda, explique, escute e tranquilize seu paciente, mas nunca desfaça do seu medo ou da sua insegurança, pois isso enfraquece a relação terapêutica e desencoraja o paciente a expressar seus sentimentos.

Lembre-se

O papel de educador faz parte das ações de enfermagem e deve ser explorado pelo enfermeiro que trabalha em todas as áreas, principalmente naquelas que necessitam da participação ativa dos pacientes, como na saúde pública, por exemplo.

Avançando na prática

Pratique mais!
Instrução Desafiamos você a praticar o que aprendeu transferindo seus conhecimentos para novas situações que pode encontrar no ambiente de trabalho. Realize as atividades e depois as compare com a de seus colegas.

Emancipando a saúde	
1. Competência de fundamentos da área	Conhecer a trajetória histórica da enfermagem e seus determinantes.
2. Objetivos de aprendizagem	• Compreender o papel da educação como prática emancipadora. • Compreender o papel da educação em saúde na autonomia do cliente.
3. Conteúdos relacionados	• Papel da pesquisa na enfermagem. • Papel da assistência em enfermagem. • Aspectos legais da atuação profissional.
4. Descrição da SP	Carina tem 16 anos e seu primeiro filho acabou de nascer. Ela tem uma família extremamente presente, mas, neste momento, com o intuito de ajudá-la, todos estão oferecendo apoio e querendo ensiná-la a cuidar de seu bebê. Hoje na consulta de enfermagem ela estava chorosa e muito ansiosa, pois relatava que, mesmo diante de tantos conselhos, ainda não se sentia apta para cuidar de seu bebê. Como a enfermeira Diana pode atuar para ajudar Carina?
5. Resolução da SP	A enfermeira Diana conversou com Carina e respondeu as dúvidas que ela possuía. Carina perguntou muita coisa que a família dizia e que ela não sabia se era verdade ou não. A consulta demorou 45 minutos, mas, ao final, Carina já estava mais confiante e sentindo-se mais segura para cuidar de seu bebê, pois a orientação recebida da enfermeira era correta.

Faça você mesmo

Num dia de bastante chuva ocorreram diversos alagamentos e, com isso, diversas famílias ficaram com água dentro de casa. Isso permitiu que as crianças brincassem na água do alagamento, o que levou muitas delas a apresentarem, depois, problemas intestinais por verminoses (diarreia). Como o processo de educação em saúde poderia ajudar essa comunidade? Faça uma lista e discuta com seus colegas.

Faça valer a pena

1. O termo "educação em saúde" surgiu no final da década de 1960 aqui no Brasil. Até então ele era chamado de:
a) Educação básica.
b) Educação saudável.
c) Educação sanitária.
d) Educação biológica.
e) Educação obrigatória.

2. O que são epidemias?
a) Aumento significativo no número de casos de uma doença infecciosa em uma dada região, num curto período de tempo.
b) Aumento no número de casos de uma doença infecciosa num curto período de tempo.
c) Aumento significativo no número de casos de uma doença infecciosa em uma dada região.
d) Diminuição significativa no número de casos de uma doença infecciosa em uma dada região, num curto período de tempo.
e) Diminuição no número de casos de uma doença infecciosa em uma dada região.

3. Na década de 1960, qual era o foco da educação em saúde?
a) Saúde mental.
b) Saúde da criança.
c) Saúde pública.
d) Manutenção da força de trabalho e do funcionamento do comércio.
e) Saúde do adulto.

Referências

BRASIL. **Lei nº. 7498, de 25 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1; p. 1.

CARVALHO, Emilia Campos. A produção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 5, p. 119-22, 1998.

COELHO, Manuela de Mendonça Figueiredo; MIRANDA, Karla Correia Lima. Educação para Emancipação dos Sujeitos: Reflexões sobre a Prática Educativa de Enfermeiros. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 145-50, mar/abr. 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/cristiana.silva/Downloads/1643-2551-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2016.

DAHER, Donezete Vago; SANTO, Fátima Helena do Espírito; ESCUDEIRO, Cristina Lavoyer. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 145-50, mar/abr. 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/cristiana.silva/Downloads/1643-2551-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2016.

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010. Brasília.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. (Orgs.). **O exercício da enfermagem**: uma abordagem ético-legal. 2. ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, , p. 739-44, 2009;

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SOUZA, Leilane Barbosa de et al. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. **Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 107-12, Rio de Janeiro, jan./mar., 2008.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da assistência de enfermagem, guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Anotações

Anotações

Anotações

Anotações

Anotações

Anotações

ISBN 978-85-8482-344-4