



KLS

Enfermagem, Ciência e Trabalho

Enfermagem, Ciência e Trabalho

Mailme Oliveira
Ana Carolina Castro Curado

© 2019 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 e de Educação Básica

Mário Ghio Júnior

Conselho Acadêmico

Ana Lucia Jankovic Barduchi

Danielly Nunes Andrade Noé

Grasiele Aparecida Lourenço

Isabel Cristina Chagas Barbin

Thatiane Cristina dos Santos de Carvalho Ribeiro

Revisão Técnica

Marcia Cristina Aparecida Thomaz

Editorial

Elmir Carvalho da Silva (Coordenador)

Renata Jéssica Galdino (Coordenadora)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Oliveira, Mailme

O48e Enfermagem, ciência e trabalho / Mailme Oliveira, Ana
Carolina Castro Curado. – Londrina : Editora e Distribuidora
Educacional S.A., 2019.
160 p.

ISBN 978-85-522-1379-6

1. História da enfermagem. 2. Atuação do enfermeiro. 3.
Biossegurança. I. Oliveira, Mailme. II. Curado, Ana Carolina
Castro. III. Título.

CDD 610.7

Thamiris Mantovani CRB-8/9491

2019

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 e teorias de enfermagem.....	7
---	---

Seção 1.1

As origens históricas da prática do cuidar em enfermagem	8
--	---

Seção 1.2

Teorias e práticas de enfermagem	19
--	----

Seção 1.3

Saúde baseada em evidência	35
----------------------------------	----

Unidade 2

Educação e processo de enfermagem	47
---	----

Seção 2.1

Processo e dimensões de enfermagem.....	48
---	----

Seção 2.2

Humanização na assistência à saúde.....	59
---	----

Seção 2.3

Pesquisa e atuação do profissional em enfermagem	69
--	----

Unidade 3

Enfermagem como profissão e processo de trabalho	83
--	----

Seção 3.1

Enfermagem como profissão e o mercado de trabalho.....	85
--	----

Seção 3.2

Descrições de funções do enfermeiro	95
---	----

Seção 3.3

Atuação do enfermeiro no mercado de trabalho	104
--	-----

Unidade 4

Profissional de enfermagem e qualidade de vida no trabalho	123
--	-----

Seção 4.1

Direitos trabalhistas e currículo profissional	124
--	-----

Seção 4.2

Qualidade de vida na enfermagem	134
---------------------------------------	-----

Seção 4.3

Biossegurança em enfermagem	146
-----------------------------------	-----

Palavras do autor

Prezado aluno, seja bem-vindo à disciplina de Enfermagem, Ciência e Trabalho, em que você começará a entrar em contato com assuntos relacionados à área específica do curso de enfermagem. Esta disciplina tem como objetivo trazer o conhecimento a respeito da história da enfermagem, suas entidades de classe, a humanização no cuidado e a qualidade de vida do profissional.

É importante que você se organize para estudar de maneira organizada e tenha contato com todo o material disponível antes do encontro com seu professor. Crie uma rotina e anote todas as suas dúvidas para que sejam sanadas no momento propício.

O objetivo desta disciplina é fazê-lo conhecer a trajetória histórica, as teorias e a profissão de enfermagem, além da educação na enfermagem e seus processos, a qualidade de vida e a biossegurança na saúde.

Na Unidade 1 será apresentado o conteúdo relacionado à história da enfermagem, a enfermagem enquanto ciência e prática do cuidado, além das entidades de classe. Já na Unidade 2 você aprenderá a respeito do processo de trabalho pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e humanização da assistência. A Unidade 3 o focará na enfermagem enquanto profissão e processo de trabalho. Finalmente, na Unidade 4, será abordada a qualidade de vida do profissional e a importância da biossegurança.

Ao final desses estudos, você será capaz de resolver os casos apresentando perspectivas diferentes para a ciência em enfermagem e o trabalho do enfermeiro. Agora que tem conhecimento do conteúdo deste livro, vamos iniciar nossa jornada. Bons estudos!

Unidade 1

Evolução histórica e teorias de enfermagem

Convite ao estudo

Caro aluno, nesta unidade serão abordados os temas relacionados à história da enfermagem e seus determinantes filosóficos, históricos, culturais, sociais e econômicos que rodeiam as práticas de enfermagem e de saúde no mundo. Além disso, você vai conhecer a construção da ciência e da prática de enfermagem, as entidades de classe existentes na profissão, suas teorias e a enfermagem baseada em evidências. Os conceitos apresentados nesta unidade têm por objetivo ajudá-lo a conhecer a trajetória histórica da profissionalização da enfermagem no mundo e no Brasil, focando nos pontos mais importantes do cuidado e das práticas.

Para isso, vamos conhecer a história de Mariana, uma enfermeira de 28 anos recém-formada. Durante o seu período de formação, ela sempre se interessou muito por conhecer a história de enfermagem, principalmente em como ela poderia atuar na profissão. Logo após o encerramento do seu curso, Mariana foi contratada por um hospital em uma cidade do interior de São Paulo. Após alguns dias de trabalho, a mais nova enfermeira foi convidada pela gerência do hospital para dar uma entrevista na rádio local da cidade, em que iria ocorrer o evento “Profissões em foco”. Foram convidados alguns profissionais da área de saúde e de outras áreas para contar um pouco sobre suas profissões. Antes do início do evento, Mariana recebeu as perguntas que seriam feitas, porém ela ficou com dúvidas em relação à resposta de algumas, portanto, fez uma pesquisa. Você já deve ter se deparado com uma história assim, então, vamos lá?

As origens históricas da prática do cuidar em enfermagem

Diálogo aberto

Caro aluno, você já deve ter se imaginado explicando a sua profissão para várias pessoas, então, pense na situação de Mariana. Ela ainda tem pouca experiência na área de enfermagem, mas já tem uma grande responsabilidade: a de falar de sua profissão na rádio para milhares de pessoas. A enfermeira foi contratada em um hospital de uma cidade do interior de São Paulo e, após alguns dias de trabalho, ela foi convidada pela gerência do local para dar uma entrevista na rádio local da cidade, em que iria ocorrer o evento “Profissões em foco”, para o qual foram convidados alguns profissionais da área de saúde e de outras áreas para contarem um pouco sobre suas profissões. No dia do evento, Mariana estava muito ansiosa, porém, com uma grande expectativa de que tudo daria certo. Ao chegar no local, encontrou João, o organizador do evento, que apresentou todo estúdio, a equipe e o roteiro com as ordens das perguntas, que seriam:

- Quando essa profissão surgiu?
- Como ela surgiu no Brasil?
- Existe alguma associação de classe ou sindicato que represente os enfermeiros?

Vamos ajudar Mariana a responder a essas perguntas? Bons estudos!

Não pode faltar

Prezado aluno, você sabia que as diversas formas de cuidado se expressam desde do início da humanidade? Não existiriam civilizações se o cuidado com os seres humanos não ocorresse para crescerem sadios e darem origem a mais indivíduos. Portanto, essa atenção sempre existiu, porém de uma forma empírica e desinstrumentalizada.

A enfermagem atual surgiu a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, mas, antes dela, ocorreram diversos movimentos no mundo que influenciaram o desenvolvimento da enfermagem.

- 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.

- Depois, com o monarquismo, surgiram os mosteiros beneditinos, onde os monges cultivavam plantas medicinais e mantinham hospitais para os pobres.
- 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), estabelecimentos luxuosos, mas com serviços precários de limpeza.
- Após a queda do Império Romano, foram fundadas as Universidades de Córdoba, Sevilha e Toledo e foram criados hospitais e ambulatorios. Foi nessa época que surgiu o estabelecimento de fármacos e o envio de receitas para preparo pelos farmacêuticos.
- Com a decadência do cristianismo, houve substituição dos religiosos por pessoas de baixa escala social, que trabalhavam pesado com baixos salários, extorquiam dinheiro dos indigentes e deixavam os doentes morrerem. Nessa época, os irmãos São João de Deus, São Camilo de Lellis (padroeiro da enfermagem) e São Carlos e as ordens 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, junto a Santa Luiza de Marillac, criou o Instituto das Filhas da Caridade, que aceitavam camponesas que desejassem se dedicar ao serviço aos doentes e pobres.

Figura 1.1 | Florence Nightingale



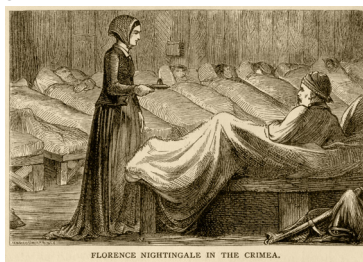
Fonte: iStock.

Florence Nightingale (Figura 1.1) viveu em uma sociedade aristocrática e estudou diversos idiomas, matemática, religião e filosofia. Realizou um 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).

Ela é considerada a fundadora da enfermagem moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia (Figura 1.2), em 1854, quando a Grã-Bretanha (Inglaterra) lutava junto à França ao lado dos aliados turcos contra a Rússia. O exército francês era assistido pelas irmãs de caridade que, além de atuarem no cuidado junto aos hospitais, faziam, ainda, visitas frequentes 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, quando Florence e outras 38 mulheres foram convocadas e, juntas, organizaram um hospital de 4.000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%. Nightingale era considerada pelos enfermos a “dama da lâmpada”, porque, durante a noite, ela caminhava pelos corredores e utilizava uma lâmpada grega acesa para iluminar o local em que os feridos se encontravam, com o intuito de verificar a situação deles.

Com o prêmio recebido do governo inglês por este trabalho, fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas, em Londres, em 24 de junho de 1860. O desejo de Florence era reformar a enfermagem e criar escolas em todo o mundo. Ao retornar da guerra, ela se tornou uma figura conhecida nacionalmente, seu nome era sinônimo de doçura, eficiência e heroísmo. O trabalho que Nightingale realizou durante a guerra da Crimeia teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Ela também quebrou o preconceito que existia em torno da participação da mulher no exército e transformou a visão da sociedade em relação à enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher. Além disso, foi pioneira no modelo biomédico, criando métodos e critérios para o desenvolvimento e a execução da enfermagem, prezando pela educação continuada de *Nurse* e *Lady Nurse* em âmbito hospitalar para que a vivência com a realidade despertasse o amor pela profissão e para que todas as estudantes pudessem ter dedicação total. Florence morreu aos 90 anos.

Figura 1.2 | Florence Nightingale durante a guerra da Crimeia



Fonte: iStock.



Reflita

Caro aluno, você sabe a importância de Florence Nightingale para a enfermagem? Ela contribuiu muito, em sua época, para a melhoria e para o desenvolvimento da saúde. Atualmente, Nightingale é fonte de inspiração e alvo de pesquisa para estudiosos em todo o mundo.

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 Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), que ainda é sua designação oficial.

Após a descoberta do Brasil, em 1500, começaram a chegar europeus ao país e, com eles, as doenças e pestes que eram comuns na Europa. Junto aos portugueses veio o padre José de Anchieta, o primeiro a tratar dos doentes e improvisar um hospital que, posteriormente, tornou-se a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. O local era dirigido e mantido por jesuítas que acumulavam as funções de médicos e de enfermeiros, além de contarem 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 começou a ser conhecida no país por meio de Anna Justina Ferreira Nery, mais conhecida como Anna Nery, que nasceu na Bahia e 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. Tiveram três filhos: Justiniano Nery, Antônio Pedro Nery e Isidoro Antônio Nery Filho, dois deles médicos do exército que, ao começar a Guerra do Paraguai, em dezembro de 1864, seguiram 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

Figura 1.3 | Imagem de Anna Nery



Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Anna_Nery_c.1903.jpg. Acesso em: 13 nov. 2018.

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 doentes. Nesse cenário, a Cruz Vermelha brasileira foi organizada para dar conta de ajudar na formação dos enfermeiros. 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 Enfermeiras Ana Neri e, hoje, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Atualmente, a comemoração da semana da enfermagem realizada dos dias 12 a 20 de maio é 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.

Em 1940, o Brasil passou por uma intensa industrialização, o que influenciou diretamente as necessidades de atenção à saúde, que migraram de um modelo baseado na saúde pública para um modo baseado 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 “Ana Neri” foram então chamadas para organizar o serviço de enfermagem do hospital e da 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, que 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 e o cuidado direto do paciente. Para que pudessem desempenhar melhor sua função, os auxiliares passaram 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 Ana Neri 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. 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 1960, 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 começou a desaceleração da economia, esvaziou-se a euforia do “milagre brasileiro” e caíram as taxas de crescimento do produto e do emprego, apareceu uma política social com objetivo próprio. A partir de então, 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. Naquela época surgiram vários programas para tentar revalorizar os cuidados primários, que 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).

Virginia Henderson (1966) descreveu 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. (HENDERSON, 1966, p. 15)

Esse conceito 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, p. 1)

Podemos perceber que todas as definições têm 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. A enfermagem é uma ciência que engloba os saberes teóricos e 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, o que faz com que haja sempre uma adequação dos princípios científicos à realidade vivida.

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, facilitando, assim, a aquisição de conhecimentos básicos da área. 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.

Por quase 50 anos, a ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem) foi a única entidade a lutar pela enfermagem no país e, desde sua criação, tem atuado sistematicamente em prol do desenvolvimento técnico, científico, político e cultural da profissão, além de buscar implementar novas estratégias visando à solução de problemas e lutar permanentemente, por meio de seus sócios, por uma ordem social e econômica ampla e mais justa e pela solidariedade e cooperação da sociedade civil organizada. Hoje, a ABEn se faz presente em todos os estados do país e tem envidado esforços na perspectiva de convergir as forças das organizações da profissão em favor de reivindicações de interesse da categoria nos campos do trabalho, educação, pesquisa e assistência de enfermagem.



Assimile

A ABEn é uma associação com características culturais, científicas, políticas e privadas, que agrega: enfermeiras; técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem, estudantes de cursos de graduação em enfermagem e de educação profissional de nível técnico em enfermagem, escolas, cursos ou faculdades de enfermagem e associações ou sociedades de especialistas.

Além da ABEn, temos como entidades de classe o COREN (Conselho Regional de Enfermagem) e o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Ambos têm praticamente os mesmos objetivos, mas o COREN tem alcance somente regional. Além disso, os dois conselhos têm entidades autônomas de interesse público com a função de fiscalizar o exercício profissional da enfermagem. Os dois foram criados pela Lei nº 5.905/73.

Atribuições do COREN:

- Poder de decisão sobre a inscrição do profissional no Conselho, assim como o seu cancelamento.
- Execução das resoluções e demais normativas estabelecidas pelo COFEN.
- Imposição de penalidades em caso de infração.
- Responsabilidade por oferecer a Anotação de Responsabilidade Técnica, também conhecida como ART. O Enfermeiro Responsável Técnico cuida do planejamento, da organização, da direção, da coordenação, da execução e da avaliação dos serviços de enfermagem da instituição de saúde.
- Proposta de medidas ao COFEN pensando sempre na melhoria do exercício da profissão.

Entre outras funções atribuídas as eles pela Lei 5.905/73.

Atribuições do COFEN:

- Normatização e expedição de instruções para uniformidade de procedimentos e bom entrosamento dos conselhos regionais.
- Apreciação das decisões dos Conselhos Regionais.
- Aprovação das contas e propostas orçamentárias, remetendo-as aos órgãos competentes.
- Promoção de estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional.



Exemplificando

O Conselho Federal tem como exemplo de atividade

“normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados pelos participantes da classe e pelo cumprimento da lei do Exercício Profissional. (COFEN, 2018, p. 1)

Sem medo de errar

Depois de todo conhecimento adquirido durante a seção, vamos lembrar a história de Mariana, uma enfermeira recém-formada que foi convidada para dar uma entrevista em um evento na sua cidade. Quando a entrevista foi iniciada, a repórter solicitou que Mariana contasse um pouco sobre como é ser enfermeira em início de carreira, as dificuldades que ela enfrenta e suas expectativas profissionais. A entrevistada contou que desde pequena era apaixonada pela profissão, que durante a faculdade ela imaginava como seria após a sua formação e que sempre teve seus medos e ansiedades, porém acreditava que tudo isso poderia ser superado. Além disso, ela contou que tinha muita curiosidade pela história da enfermagem e que gostava de estudar sobre os cuidados de enfermagem. Após o relato, o repórter indagou quando a profissão de enfermagem havia surgido, pergunta à qual Mariana respondeu resumidamente.

A segunda questão foi como começou a profissão de enfermagem no Brasil, então, a enfermeira contextualizou o surgimento da profissão no Brasil. Para finalizar, o repórter perguntou se existe alguma associação de classe que represente os enfermeiros. Mariana respondeu que sim e mencionou o COFEN (Conselho Federal de enfermagem) e o COREN (Conselho Regional de Enfermagem). Ao término da entrevista, a entrevistada ficou muito satisfeita com suas respostas e decidiu começar a estudar outros assuntos relacionados à profissão de enfermagem.

Avançando na prática

Entidades de classe

Descrição da situação-problema

Ana Clara é aluna do primeiro ano do curso de enfermagem. Em seu primeiro dia de aula, aprendeu sobre a história da enfermagem e começou

a se perguntar como conseguiria exercer a profissão com poucos recursos. Depois da aula, ela foi conversar com sua professora Maria sobre o assunto abordado na aula e questionou sobre as entidades de classe da enfermagem. A docente sanou as dúvidas de Ana Clara e pediu que a aluna explicasse o assunto ao restante da sala na aula seguinte.

Resolução da situação-problema

Na aula seguinte, Ana Clara explicou a seus colegas o é que a ABEn, mencionando o COREN e o COFEN, que foram criados pela Lei nº. 5.905/73.

Ela também detalhou as atribuições ao COREN e ao COFEN pela mesma lei e as diferenças entre os dois conselhos.

Faça valer a pena

1. O _____, 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 _____. 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 _____ 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.

Marque a alternativa que completa corretamente as sentenças e que corresponde a um dos movimentos que aconteceram no mundo, que influenciaram o desenvolvimento da enfermagem.

- a) cristianismo, São Pedro, Constantino.
- b) cristianismo, São João, Constantino.
- c) cristianismo, São Pedro, Feliciano.
- d) espiritismo, São Pedro, Constantino.
- e) cristianismo, São Roque, Constantino.

2. Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854, quando a Grã-Bretanha (Inglaterra) lutava junto à França ao lado dos aliados turcos contra a Rússia.

Durante essa guerra foi possível reduzir a mortalidade e, com isso, Nightingale e outras 38 mulheres adquiriram prestígio da sociedade. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o feito delas.

- a) A mortalidade local diminuiu de 20% para 2%.
- b) A mortalidade local diminuiu de 40% para 2%.
- c) A mortalidade local diminuiu de 10% para 2%.
- d) A mortalidade local diminuiu de 40% para 20%.
- e) A mortalidade local aumentou de 10% para 20%.

3. 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, facilitando, assim, a aquisição de conhecimentos básicos da área.

Baseado nos conhecimentos da enfermagem, como são utilizados os aspectos empíricos?

- a) Os aspectos empíricos são utilizados nas comprovações metodológicas, compondo a lógica racional (racionalidade científica) das ações de cuidado.
- b) Os aspectos empíricos são utilizados nas comprovações científicas, compondo a lógica racional (racionalidade científica) das ações de cuidado.
- c) Os aspectos empíricos não são utilizados nas comprovações científicas, compondo a lógica racional (racionalidade científica) das ações de cuidado.
- d) Os aspectos empíricos são utilizados nas aplicações científicas, compondo a lógica racional (racionalidade científica) das ações de cuidado.
- e) Os aspectos empíricos são utilizados nas comprovações científicas, compondo a lógica irracional (irracionalidade científica) das ações de cuidado.

Teorias e práticas de enfermagem

Diálogo aberto

Prezado aluno, nesta seção você verá como, graças ao trabalho de 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 contribuíram para que ela se tornasse uma profissão independente e com domínio de um corpo de conhecimentos próprios. Na instituição em que Mariana, a enfermeira recém-formada citada anteriormente, trabalha, 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. Em uma das apresentações, Paulo, o enfermeiro da UTI (Unidade de Terapia Intensiva), 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 fazer a primeira apresentação, enquanto os demais componentes fariam as seguintes. Se você estivesse no lugar da enfermeirachefe, como prepararia a apresentação?

Não pode faltar

Você já ouviu falar sobre as teorias de enfermagem? Para Meleis (1997), essas teorias são aquelas que têm uma conceituação articulada e comunicada da realidade, criada ou descoberta, dentro da enfermagem ou pertinentes a ela, para o propósito de descrição, explicação, predição ou prescrição do cuidado de enfermagem.

Na época de Florence Nightingale (1820-1910), já ocorria uma preocupação com as questões teóricas. Florence afirmava que a enfermagem requeria conhecimentos distintos da medicina e também definiu as premissas de que a profissão deveria ter como embasamento um conhecimento de enfermagem

direcionado à pessoa, às condições nas quais ela vivia e ao ambiente em que poderia atuar de uma forma positiva ou negativa. Mesmo sob a forte influência de Florence, a profissão de enfermagem acabou por assumir uma orientação profissional dirigida para o imediatismo, fundamentando-se em ações práticas, de um modo intuitivo e não sistematizado. Entretanto, por influência de diversos fatores, como a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, a revolução feminina, o avanço da ciência e da educação, que levaram a uma modificação socioeconômica e política, as enfermeiras começaram a questionar o status quo da prática de enfermagem e a refletir sobre ela.

Na década de 1970 ocorreu um grande impulso e um aumento na reflexão sobre o assunto. Nos anos de 1980 e 1990 o aumento de pesquisas em enfermagem fizeram com que as teorias passassem a subsidiar a assistência de enfermagem em instituições de saúde. Essas teorias surgem no contexto de orientações filosóficas, pela forma como o mundo é visto segundo aquele prisma. Ao mudar a teoria, a forma de compreender as situações também muda. Não existem teorias certas ou erradas, mas sim aquelas que se aplicam a determinadas situações, mas não a outras, ou seja, 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.



Assimile

O **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.

O metaparadigma pode ser compreendido como uma estrutura organizadora de teorias. Cada uma delas se organizará da forma como se achar melhor, no entanto, a estrutura base de todas será a mesma: o metaparadigma.

Existem quatro conceitos desenvolvidos dentro de um metaparadigma: a pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem, os quais devem ser compreendidos por todas as teorias de enfermagem. Veja o detalhamento de cada um deles a seguir.

Pessoa: é aquele ser que recebe o cuidado de enfermagem, podendo incluir a família e a comunidade. É necessário incluir as necessidades físicas, intelectuais, bioquímicas e psicossociais da pessoa. Também deve-se reconhecer a pessoa como portadora de uma energia humana única, um ser holístico, maior do que a soma de diversas partes, mas sim um todo integrado, adaptável e cheio de energia humana.

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, em vez de se trabalhar com o termo saúde, fosse trabalhado com o termo “qualidade de vida”, pois este surge da interação de todas as características já descritas.

A saúde deve ser compreendida como resultado da integração entre corpo, mente e alma, e não apenas como referente às condições físicas. É importante lembrarmos que a saúde é fenômeno de interesse central para a enfermagem, desde o início da profissão.

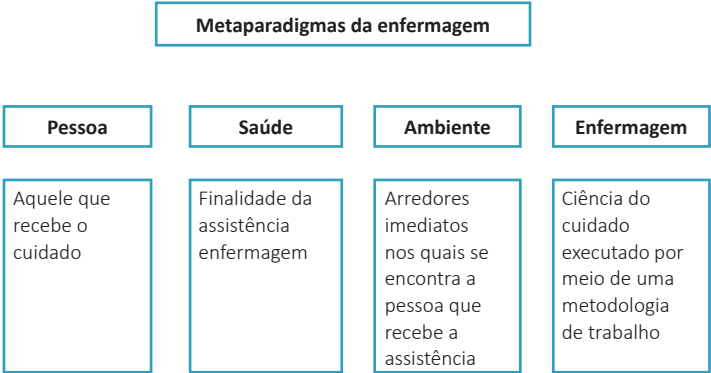
Ambiente: refere-se ao conjunto de elementos internos e externos que podem afetar a pessoa.

- **Ambientes externos:** incluem os arredores imediatos e quaisquer outros locais que interajam com o sujeito ou os indivíduos com quem a pessoa interaja, ou qualquer outra situação que permita a troca de matéria, energia e informação com os sujeitos envolvidos no cuidado.
- **Ambientes 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. A compreensão de ambiente deve incluir, também, condições externas, como socioeconômicas, culturais e políticas. O modo de viver, de trabalhar, de se divertir e de se relacionar também são fatores que interferem no ambiente da pessoa.

Por fim, a enfermagem é a ciência e a arte que cuida da pessoa em um determinado estado de saúde específico, ou seja, ela 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 muito mais abrangentes do que apenas cuidar da pessoa doente? Elas 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.

Figura 1.4 | Metaparadigmas da enfermagem



Fonte: Tannure e Pinheiro (2008, p. 11).

Relações entre os conceitos do metaparadigma

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

1. Pessoa e saúde: relação que se preocupa fundamentalmente com os processos humanos que afetam a vida e podem levar à morte (processo saúde-doença).
2. Pessoa e ambiente: preocupa-se com a padronização das experiências de saúde no contexto ambiental (regras de saúde pública, por exemplo).
3. Saúde e enfermagem: o foco dessa relação é o estabelecimento de ações e processos de enfermagem que possam beneficiar as pessoas.
4. Pessoa, ambiente e saúde: tem a preocupação com os processos de vida e morte, reconhecendo que o ambiente interfere diretamente nessa relação.

O desenvolvimento das práticas 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 1940 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 era 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 1950 e 1960 foram marcadas por inúmeras discussões entre estudiosas daquela época. Cada uma explicava as ações segundo o seu ponto de vista, já que cada uma tinha uma vivência e experiência diferentes. Pode-se dizer que esse foi o “embrião” das teorias de enfermagem.

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 tenham condições. Quando a pessoa em questão é uma criança, ela considerou a capacidade para cuidar apresentada pelos pais.

Orem define 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. Nessa 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 Dorothea 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, tais como: 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 da autora, 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 (nesse caso, o paciente apresenta dificuldades para atender às suas necessidades de autocuidado); 2. Sistema parcialmente compensatório (é aquele no qual o paciente apresenta algumas dificuldades para atender às suas necessidades de autocuidado); e 3. Sistema apoio-educação (aplicado quando o sujeito precisa aprender e adquirir habilidades para realizar as ações de autocuidado).

Modelo de Adaptação de Callista Roy

Callista Roy nasceu em 1939, em Los Angeles (EUA), 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 apresenta 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, sendo os estímulos denominados entradas e as respostas, saídas. Segundo a autora, 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 a autora, 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.

Teoria dos humanos unitários – Martha Rogers

Martha Rogers nasceu no Texas (EUA) 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 ingressado no curso de 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 tem 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 nessa 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 esse o foco da teoria que propôs. Portanto, 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.

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) O sistema pessoal: cada indivíduo é um sistema pessoal, com seus conceitos, percepções, crescimento, desenvolvimento, imagem corporal, espaço, aprendizado e tempo.
- b) O sistema interpessoal: é formado pelo conjunto de indivíduos em pares (enfermeiro-paciente), trios (enfermeiro – paciente – família) ou em grupos (comunidade).
- c) O sistema social: é um sistema que organiza os papéis sociais, os comportamentos e as práticas que são realizadas para se conseguir regular as reações do grupo.

A autora acredita que o sistema de maior relevância para a enfermagem seja o sistema interpessoal, por sua abordagem da relação enfermeiro-paciente.

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, na qual 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 apresenta 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.

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, descrevendo 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.

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 1950, o autor propôs uma teoria que denominou 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 em uma pirâmide. Na base, estão as necessidades mais baixas (ou mais imaturas), como as necessidades fisiológicas, e no topo da

pirâmide estão as necessidades mais elevadas, ou mais elaboradas e maduras, como as necessidades de autorrealização.

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.
- b) Necessidades de segurança: relacionadas às necessidades de sentir-se em segurança, em ordem, em um emprego estável, com plano de saúde, 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. Por exemplo: 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.

No Brasil, na metade da década de 1960, 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, e nela apresentou um modelo de processo de enfermagem com as seguintes etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, intervenções e evolução de enfermagem.

Nas teorias de Maslow as necessidades humanas estão estruturadas em níveis, em uma classificação de importância, representada por uma pirâmide. Nessa teoria, uma necessidade é substituída pela seguinte na hierarquia, na medida em que começa a ser satisfeita. Dessa forma, as etapas estão por ordem decrescente de importância, e as necessidades estão divididas em cinco níveis: fisiológicas, de segurança, de amor e pertencimento, de estima e de autorrealização.

Wanda Horta baseou sua teoria de enfermagem na “motivação humana”, e também adotou a classificação de necessidade de Mohana, que utiliza três dimensões: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. As dimensões psicobiológica e psicossocial são comuns a todos os seres, enquanto a psicoespiritual é um aspecto singular do homem.

O objetivo dessa teoria descrita por Horta é assistir o ser humano, tendo como foco suas necessidades básicas afetadas, com a finalidade de torná-lo independente da assistência de enfermagem, utilizando os meios da promoção, manutenção e recuperação da saúde e o ensino do autocuidado.

No Quadro 1.1 são apresentados alguns exemplos de necessidades humanas básicas, descritos por Wanda Horta. Vale destacar que constitui a natureza do ser enfermeiro ou, em outra forma, constitui a essência da enfermagem que é o cuidado.

Quadro 1.1 | Classificação das necessidades humanas básicas de Wanda Horta

Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais	Necessidades psicoespirituais
• Oxigenação • Hidratação • Nutrição • Eliminação • Sono e repouso • Exercício e atividades físicas • Sexualidade • Abrigo • Mecânica corporal • Motilidade • Cuidado corporal • Integridade cutaneomucosa • Integridade física • Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular • Locomoção • Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa • Ambiente • Terapêutica	• Segurança • Amor • Liderança • Comunicação • Criatividade • Aprendizagem (educação em saúde) • Gregária • Recreação • Lazer • Espaço • Orientação no tempo e no espaço • Aceitação • Autorrealização • Autoestima • Participação • Autoimagem • Atenção	• Religiosa ou teológica • Ética • Filosofia de vida

Fonte: adaptado de Barros e Lemos (2017, p. 10).



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 Aguiar Horta e como a referida autora contribuiu para a construção do processo de enfermagem, até então desconhecido no Brasil.

PIRES, S. M. B.; MÉIER, M. J.; DANSKI, M. T. R. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. **Hist. Enferm., Rev. Eletrônica**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 3-15, jan.-jul. 2011.

Uma teoria de enfermagem tem diversos 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.



Assimile

Você percebeu que as teorias de enfermagem modificam o cenário do cuidado? Note 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.

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. Você percebeu como precisam existir diversas teorias de enfermagem? Imagine um enfermeiro que trabalha na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ele utilizará a mesma teoria de enfermagem do enfermeiro do Programa de Saúde da

Família (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.



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 em que 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 deve considerar que, para implantar uma teoria de maneira adequada, é fundamental que os enfermeiros que trabalharão 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. 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 por dez anos em uma UTI e que passa em um concurso público para atuar no Programa de Saúde da Família. Ele precisará estudar e se esforçar para conhecer a nova realidade, de modo que suas ações sejam adequadas à proposta de atuação de um enfermeiro de PSF.



Refleta

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!

Sem medo de errar

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 fazer a primeira apresentação, enquanto os demais componentes fariam as 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

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

2. O metaparadigma de enfermagem

Esse metaparadigma é composto por conceitos fundamentais da enfermagem, definidos como pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. Esses conceitos estão intrinsecamente 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, em um local específico e que necessita receber um cuidado que atenda às 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 todos estava claro que precisariam de várias reuniões para conseguir chegar aos protocolos. Então decidiram estabelecer um plano de ação dividido em quatro etapas, sendo que a primeira delas foi 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.

Avançando na prática

Aplicar teorias de enfermagem

Descrição da situação-problema

Em uma de suas aulas, Ana, professora do primeiro ano do curso de Enfermagem, começou a explicar as teorias da área. Contou que essas teorias surgiram dentro do contexto de orientações filosóficas e esclareceu que, ao mudar a teoria, a forma de compreender as situações também muda. Após algumas explicações, finalizou dizendo que não existem teorias certas ou erradas, mas sim teorias que se aplicam a algumas situações, e não a outras. Algumas teorias são aplicáveis a diversos contextos, enquanto outras são restritas a situações específicas. No final da aula, Paula, uma aluna do curso, perguntou à professora se ela poderia orientá-la sobre a melhor forma de se escolher uma teoria.

Resolução da situação-problema

A professora Ana esclareceu que a escolha de uma teoria pressupõe o conhecimento da realidade do local de trabalho, incluindo o perfil dos profissionais e a clientela a ser atendida. Perguntou à aluna se ela compreendeu a necessidade da existência de diversas teorias de enfermagem. Comentou que um enfermeiro que trabalha na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo, não utiliza a mesma teoria de enfermagem que o enfermeiro do PSF. Por isso, cada teoria tem a sua aplicação em um cenário de prática específico. Assim, destacou que, para escolher uma teoria de enfermagem, é preciso compreender se o conceito de pessoa da teoria é condizente com a clientela do serviço em questão, e se o conceito que fundamenta saúde na teoria atenderá à demanda dos pacientes. Além disso, também é importante analisar se o conceito de ambiente descrito na teoria está relacionado com o ambiente em que o profissional atua. Para finalizar, a professora Ana disse que é necessário verificar se a filosofia institucional está em harmonia com os pressupostos da teoria de enfermagem adotada.

Faça valer a pena

1. As teorias de enfermagem surgem dentro do contexto de _____, ou seja, pela forma como o mundo é visto segundo aquele prisma. Ao mudar a teoria, a forma de compreender as _____ também muda. Não existem teorias

_____ ou _____, mas sim teorias que se aplicam a algumas determinadas situações, e não a outras.

Marque a alternativa que completa corretamente as sentenças.

- a) orientações filosóficas, situações, certas, erradas.
- b) orientações estruturais, situações, certas, erradas.
- c) orientações filosóficas, circunstâncias, certas, erradas.
- d) orientações filosóficas, situações, fechadas, erradas.
- e) orientações filosóficas, situações, certas, corretas.

2. O metaparadigma pode ser compreendido como uma estrutura organizadora das teorias. Cada uma delas se organizará da forma como se achar melhor, no entanto, a estrutura base de todas será a mesma: o metaparadigma.

Quais são os quatro conceitos desenvolvidos dentro do metaparadigma?

- a) A mulher, a saúde, o ambiente e a enfermagem.
- b) A pessoa, a doença, o ambiente e a enfermagem.
- c) A pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem.
- d) A pessoa, a saúde, o ambiente e a psicologia.
- e) A pessoa, a saúde, o meio ambiente e a enfermagem.

3. Wanda Horta baseou sua teoria de enfermagem na “motivação humana”, e também adotou a classificação de necessidade de Mohana, que utiliza três dimensões: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. A psicobiológica e a psicossocial são comuns a todos os seres, enquanto a psicoespiritual é um aspecto singular do homem.

Qual o objetivo da teoria descrita por Horta?

- a) Assistir a criança, tendo como foco suas necessidades básicas afetadas, com a finalidade de torná-la independente da assistência de enfermagem, utilizando os meios da promoção, manutenção e recuperação da saúde e o ensino do autocuidado.
- b) Assistir o ser humano, tendo como foco suas necessidades básicas afetadas, com a finalidade de torná-lo independente da assistência de enfermagem, utilizando os meios da promoção, manutenção e recuperação da saúde e o ensino do autocuidado.
- c) Assistir o ser humano, tendo como foco suas necessidades básicas afetadas, com a finalidade de torná-lo dependente da assistência de enfermagem, utilizando os meios da promoção, manutenção e recuperação da saúde e o ensino do autocuidado.
- d) Assistir o ser humano, tendo como foco suas necessidades básicas afetadas, com a finalidade de torná-lo independente da assistência de enfermagem, utilizando os meios da promoção, manutenção e recuperação da saúde e o ensino do cuidado.
- e) Assistir o ser humano, tendo como foco suas necessidades básicas afetadas, com a finalidade de torná-lo independente da assistência de enfermagem, não utilizando os meios da promoção, manutenção e recuperação da saúde e o ensino do autocuidado.

Saúde baseada em evidência

Diálogo aberto

Prezado aluno, nesta seção estudaremos sobre práticas baseadas em evidência, que estão sendo muito discutidas na área da saúde.

Relembremos a história de Mariana, uma enfermeira recém-formada que trabalha em um hospital no interior. Como vimos, após alguns dias de trabalho, Mariana foi convidada pela gerência do hospital para dar uma entrevista na rádio local da cidade, onde ocorreria o evento *Profissões em Foco*. Esse evento convidou alguns profissionais, tanto da área da saúde quanto de outras áreas, para contar um pouco sobre a sua profissão. A entrevista foi um sucesso. Após alguns dias, 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, e, no final da reunião, começaram as discussões sobre as práticas baseadas em evidência, que é um assunto novo, e muitos enfermeiros estavam com dúvidas. Como Mariana gostava muito do assunto, sua supervisora pediu que ela explicasse um pouco sobre o tema e perguntou: quais os passos para poder aplicar a prática em saúde baseada em evidência? Quais os graus de recomendações em relação à proposta de organização?

Não pode faltar

Na enfermagem baseada em evidências destaca-se a tomada de decisões sobre a assistência à saúde.

O atendimento em saúde é uma aptidão na qual o profissional necessita estar alinhado com as dificuldades do paciente e capacitado para resolvê-las de forma eficaz, indicando métodos que funcionem de forma segura e com o menor gasto possível.

Por muitos anos o atendimento em saúde foi baseado na experiência do profissional, na opinião de especialistas e nas teorias fisiopatológicas. As decisões desses processos levam a uma valorização das crenças dos profissionais de saúde em relação ao que acham ser melhor para o seu paciente, deixando o conhecimento científico em segundo plano.

Dessa forma, o que aparenta ser melhor para um profissional pode não ser para o outro, mesmo em situações clínicas bastante semelhantes. Esse fato gera uma preocupação a respeito da delimitação de quais são as intervenções

que realmente são úteis e quais escolhas deverão ser realizadas tanto para melhores procedimentos quanto para situações clínicas mais comuns. No caso em que esses fatos são um consenso, começa-se então um novo desafio: a busca pelas informações de qualidade.



Refleta

As informações mais atuais podem ser encontradas em artigos científicos. Além disso, os livros são também fontes confiáveis, porém a desatualização é um processo implacável. Outros meios de se obter informações atualizadas são congressos e eventos. Contudo, como selecionar a quantidade de informações que se pode obter nessas publicações ou relatos anuais? Como ter acesso a conclusões válidas, considerando a quantidade enorme de informações, sendo elas muitas vezes contraditórias?

A Medicina Baseada em Evidências (MBE), ou baseada em informações científicas de boa qualidade, é um movimento criado na década de 1990 em consequência da epidemiologia clínica. O seu principal objetivo é organizar informações mais relevantes, buscando condutas em saúde mais eficazes, obtendo melhor resposta e mais segura ao paciente, com um melhor custo, não se tratando somente da medicina, mas, sim, de todos os cursos que envolvem a saúde.

A prática baseada em evidência em saúde não se restringe com exclusividade à evidência, como um fator único de atendimento ao paciente/cliente, mas tende a se integrar a melhor evidência disponível com a experiência clínica e as características individuais de cada paciente/cliente.

As evidências que têm um papel essencial são as pesquisas, em que são envolvidos pacientes, com intervenções de interesse, metodologia adequada e avaliação de resultados clínicos relevantes.

Alguns autores sugerem cinco passos para se poder aplicar a prática em saúde baseada em evidência:

1. Transformação da dúvida em questão clínica.
2. Busca da melhor evidência para respondê-la.
3. Avaliação da validade, impacto e aplicabilidade dessa informação.
4. Integração da evidência com a experiência clínica e as características do paciente.
5. Autoavaliação do desempenho nos passos anteriores.

A iniciação da prática baseada em evidência começa pela formulação de uma dúvida, uma pergunta, denominada questão clínica. Com essa dúvida surge a prática clínica, com hipóteses fisiopatológicas ou mesmo com resultados de outras pesquisas. Ela deverá ser composta por alguns itens básicos, como: a situação clínica, a intervenção, o grupo-controle, o desfecho clínico e o resultado desejado para a intervenção, conforme demonstrado na Figura 1.5.



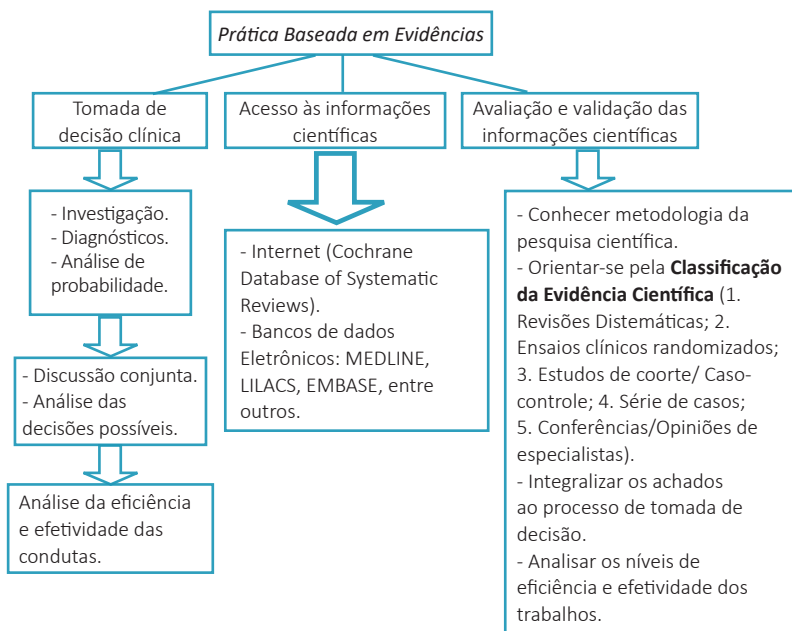
Exemplificando

A formulação da prática baseada em evidência apresenta alguns itens básicos, como:

“A lavagem das mãos que os profissionais de saúde realizam (intervenção) é mais concreta que não lavar as mãos (grupo controle) quando ocorrem os procedimentos de introdução da sonda nasogástrica (situação clínica) para alimentação do paciente (desfecho)? (BORK, 2011, [s.p.])

Uma situação clínica organizada tem como objetivo simplificar a identificação de respostas, restringindo o processo e a busca por informações.

Figura 1.5 | Elementos componentes da prática baseada em evidências



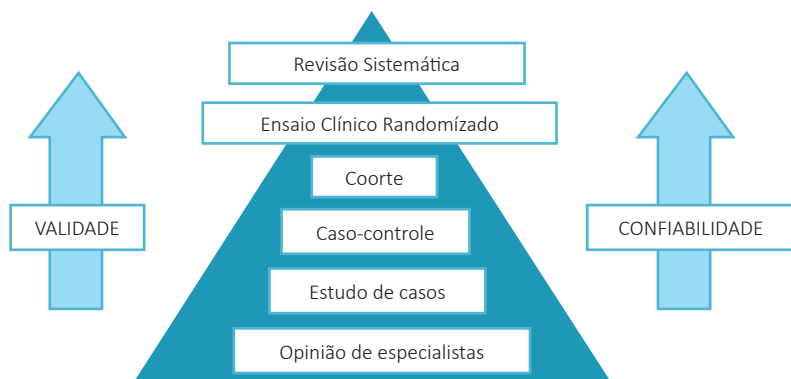
Fonte: Domenico e Ide (2003, p. 116).

Para os níveis de evidências e graus de recomendações, há uma proposta de organização das principais questões em saúde referente a perguntas que facilitam o processo entre elas:

- ✓ Etiologia.
- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Tratamento.
- ✓ Prognóstico.
- ✓ Prevenção.
- ✓ Custo-benefício.

Existem algumas classificações de níveis de evidências que aos poucos tentam quantificar a qualidade de informação. Entretanto, em alguns casos essas classificações não avaliam todos os aspectos do conhecimento que se espera avaliar e muitas vezes a qualidade da informação independe do resultado da pesquisa. Ao se buscar uma informação mais útil do ponto de vista clínico, o correto é a associação de nível de evidência ao grau de recomendação para um determinado procedimento. Pesquisas com bom nível de evidência são estudos com maior validade e confiabilidade, conforme demonstrado na Figura 1.6:

Figura 1.6 | Níveis de evidência



Fonte: Bork (2011, p. 7).

A enfermagem baseada em evidência pode ser definida como a aplicação de informações válidas, relevantes, com foco em pesquisas, nas decisões a serem tomadas pelo enfermeiro. Conforme destacado por Caliri e Marziale (2000),

“Stetler et al. (1998) definem a prática baseada em evidências como uma abordagem para a enfermagem que utiliza os resultados de pesquisa, o consenso entre especialistas conhecidos e a experiência clínica confirmada como bases para a prática clínica ao invés de experiências isoladas e não sistemáticas, rituais e opiniões sem fundamentação. (CALIRI; MARZIALE, 2000, [s.p.])

Na enfermagem a aplicação de pesquisas na prática clínica é uma das estacas para a implantação das práticas baseadas em evidência. Esse é um processo desafiador para o enfermeiro, pois envolve a dispersão e a aplicação de um novo conhecimento científico na prática, além da avaliação desse conhecimento pela equipe de enfermagem, pacientes/clientes e seus familiares, e isso inclui também o custo-benefício.

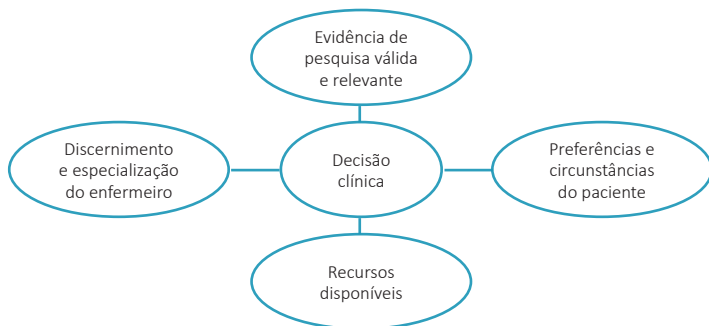


Assimile

A enfermagem baseada em evidências se constrói a partir de uma tomada de decisão sobre a assistência à saúde realizada a partir da concordância de evidências relevantes, conquistada por meio de pesquisas, estudos e informações de bases de dados.

A informação baseada em pesquisa não dita sozinha o comportamento clínico. As evidências em pesquisas ditam o oposto e são usadas com o conhecimento que se tem dos pacientes/clientes, ou seja, seus sintomas, diagnósticos e preferências manifestadas, além do contexto no momento em que a decisão ocorre, incluindo o ambiente do cuidado e os recursos disponibilizados. Quanto ao processamento de informações, são utilizados o conhecimento especializado e o arbítrio. Os elementos utilizados para a tomada de decisão do enfermeiro estão demonstrados na Figura 1.7.

Figura 1.7 | Componentes da decisão de enfermagem baseada em evidências



Fonte: adaptada de Cullum *et al.* (2010, p. 25).

Há muitas formas de começar a introdução das evidências da pesquisa na prática. Em um nível mais fácil, é possível identificar uma área da prática pela qual é responsável, descobrir se existe alguma diretriz para a clínica baseada em evidência, avaliar de um modo mais crítico para definir sua validade e considerar como podem ser aplicadas no momento da situação. Quando não houver diretrizes, é possível identificar as incertezas recorrentes em sua área clínica, em colaboração com toda a equipe.



Pesquise mais

Para saber mais sobre enfermagem baseada em evidência, sugerimos a leitura dos artigos a seguir.

O artigo de Galvão e Sawada (2005) fala sobre a importância da liderança do enfermeiro diante das práticas baseadas em evidências e as necessidades de mudança no trabalho da enfermagem:

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O. A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 293-301, dez. 2005.

Este próximo artigo trata da prática baseada em evidência no trabalho do enfermeiro, além da prática clínica que envolve os profissionais de saúde: PEDROLO, E. *et al.* A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm.**, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 760-763, out./dez., 2009.

Atualmente existe uma grande diversidade de fontes de informações de evidências para a prática clínica de enfermagem. Entre elas, estão as revistas especializadas on-line, disponibilizadas por assinatura ou em sites gratuitos, mantidos por instituições governamentais ou associações. Algumas fontes são úteis, pois, além das revisões integrativas da literatura em relação a temas específicos, trazem exemplos de protocolos com base em evidências que ajudam a facilitar o trabalho do enfermeiro interessado em desenvolver pesquisas, ensino ou que busca formas de modificar a sua prática.

Sem medo de errar

No hospital onde Mariana trabalha sempre há reuniões entre os enfermeiros para que pensem em conjunto a respeito das melhores decisões para a organização e estrutura do hospital. No final da última reunião, começaram as discussões sobre as práticas baseadas em evidência, que é um assunto novo, e muitos enfermeiros estavam com dúvidas. Como Mariana gostava muito do assunto, sua supervisora

pediu que ela explicasse um pouco sobre o tema e perguntou: quais os passos para poder aplicar a prática em saúde baseada em evidência? Quais os graus de recomendações em relação à proposta de organização?

A resposta dada para a primeira pergunta foi que os passos para poder aplicar a prática em saúde baseada em evidência são:

1. Transformação da dúvida em questão clínica.
2. Busca da melhor evidência para respondê-la.
3. Avaliação da validade, impacto e aplicabilidade dessa informação.
4. Integração da evidência com a experiência clínica e as características do paciente.
5. Autoavaliação do desempenho nos passos anteriores.

Mariana respondeu à segunda pergunta de sua supervisora, dizendo que uma proposta de organização das principais questões em saúde, referente a perguntas que facilitam o processo, são:

- ✓ Etiologia.
- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Tratamento.
- ✓ Prognóstico.
- ✓ Prevenção.
- ✓ Custo-benefício.

Avançando na prática

Evidências

Descrição da situação-problema

Em uma das suas aulas sobre enfermagem baseada em evidência, Fátima, professora do primeiro ano do curso de enfermagem, comentou sobre uma situação que acompanhou na unidade hospitalar em que trabalha. Relatou o caso de uma senhora chamada Júlia, de 74 anos, saudável, que, no entanto, apresentava uma úlcera venosa crônica no MID. A diretriz adotada pelo enfermeiro do setor, baseado na evidência da situação sobre a úlcera na perna, demonstrava que a bandagem de alta compressão de quatro camadas deveria ser o início de sua linha de tratamento, sendo fornecida por um custo

baixo. O profissional foi muito bem treinado e tem total competência para a aplicação da bandagem, por isso, realizou a prescrição. Apesar disso, ele decidiu pesquisar em artigos quais consequências a técnica incorreta poderia causar na senhora Júlia. Uma delas é que se essa técnica de aplicação da bandagem fosse realizada de modo errado poderia causar graves problemas para o paciente, como a amputação do membro. A partir dessa leitura o enfermeiro decidiu alterar sua prescrição para meias de compressão gradual no lugar da bandagem. Em ambas as ocasiões o enfermeiro trabalhou na evidência da pesquisa formando a decisão. Logo após esse relato, a professora Fátima fez a seguinte pergunta para os seus alunos: por que a aplicação das práticas baseadas em evidências é um desafio para o enfermeiro?

Resolução da situação-problema

Luiz Carlos, um aluno do curso de Enfermagem, ficou muito interessado pela história contada por Fátima e logo prontificou-se a responder à pergunta. Ele disse que na enfermagem a aplicação de pesquisas na prática clínica é uma das estacas para a implantação das práticas baseadas em evidência. Porém, destacou que esse é um processo desafiador para o enfermeiro por envolver a dispersão e a aplicação de um novo conhecimento científico na prática, além da avaliação desse conhecimento pela equipe de enfermagem, pacientes/clientes e seus familiares, incluindo também o custo-benefício.

Faça valer a pena

1. O atendimento em saúde é uma aptidão na qual o profissional necessita estar alinhado com as _____ do paciente e capacitado para resolvê-las de forma eficaz, indicando métodos que funcionem de forma segura e com o menor gasto possível. Por muitos anos, o atendimento em saúde foi baseado na _____, na opinião de especialistas e nas teorias fisiopatológicas. As decisões desses processos levam a uma valorização das crenças dos profissionais de saúde em relação ao que acham ser melhor para o seu paciente, deixando o _____ em segundo plano.

Marque a alternativa que completa corretamente as sentenças.

- a) facilidades, experiência do profissional, conhecimento científico.
- b) dificuldades, experiência do financeiro, conhecimento científico.
- c) dificuldades, experiência do profissional, conhecimento crítico.
- d) dificuldades, experiência do profissional, conhecimento científico.
- e) manuseio, experiência do profissional, conhecimento científico.

2. A iniciação da prática baseada em evidência começa pela formulação de uma dúvida, uma pergunta, denominada questão clínica. Com essa dúvida surge a prática clínica, que inclui hipóteses fisiopatológicas ou mesmo resultados de outras pesquisas.

Quais os itens básicos para se iniciar a prática baseada em evidências?

- a) Situação clínica, intervenção, controle, desfecho clínico e resultado desejado para a intervenção.
- b) Situação clínica, intervenção, grupo-controle, desfecho clínico e resultado desejado para a intervenção.
- c) Situação clínica, intervenção, grupo-controle, desfecho clínico e resultado indesejado para a intervenção.
- d) Situação clínica, intervenção, grupo-controle, desfecho clínico e resultado desejado para a medicação.
- e) Situação clínica, intervenção, grupo-controle, tratamento clínico e resultado desejado para a intervenção.

3. As evidências que têm um papel essencial são as pesquisas envolvendo pacientes, intervenções de interesse, metodologia adequada e avaliação de resultados clínicos relevantes.

Alguns autores sugerem cinco passos para a aplicação da prática em saúde baseada em evidência.

Assinale a alternativa correspondente a um dos passos que pode ser aplicado na saúde baseada em evidências.

- a) Integração da evidência com a não experiência clínica e as características do paciente.
- b) Integração da evidência com a experiência clínica e as características do médico.
- c) Integração da evidência com a experiência clínica e as características do paciente.
- d) Integração da evidência com a experiência crítica e as características do paciente.
- e) Integração dos procedimentos com a experiência clínica e as características do paciente.

- BARROS, K. M.; LEMOS, I. C. **Processo de enfermagem**: fundamentos e discussão de casos clínicos. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- BORK, A. M. T. **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- BRASIL. Lei nº 7.498, 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**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. p. 9273.
- BUOSSO, R. S. *et al.* Conceitos e teorias na enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 141-145, fev. 2014.
- CALIRI, M. H. L.; MARZIALE, M. H. P. A prática de enfermagem baseada em evidências. Conceitos e informações disponíveis online. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 103-104, ago. 2000.
- CARVALHO, E. C. A produção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 119-22, jan. 1998.
- CHINN, P. L.; KRAMER, M. K. **Theory and nursing**: a systematic approach. 3. ed. Saint Louis: Mosby, 1991.
- COELHO, M. de M. F.; MIRANDA, K. C. L. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobre a prática educativa de enfermeiros. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, [S.L.], v. 5, n. 5, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/499>. Acesso em: 29 nov. 2018.
- COSTA, R. *et al.* **O legado de Florence Nightingale**: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, out./dez. 2009.
- CULLUM, N. *et al.* **Enfermagem baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DAHER, D. V.; SANTO, F. H. do E.; ESCUDEIRO, C. L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 145-50, mar./abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000200004&script=sci_abstract&tlang=pt. Acesso em: 29 nov. 2016.
- DOMENICO, E. B. L. D.; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 115-118, jan./fev. 2003.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O. A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 293-301, dez. 2005.
- GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. 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, J. B. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- HICKMAN, J. S.; GEORE, J. 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.
- KARINO, M. E.; FELLI, V. E.; A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciênc. Cuid. Saúde**, [S.L.], v. 11, suplem., p. 11-15, 2012.
- KLETEMBERG, D. F. *et al.* O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010.

LUCAS, A. J. **O Processo de Enfermagem do Trabalho**: a sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional com abordagem do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP). 2. ed. São Paulo: Látia, 2004.

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

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. (Orgs.). **O exercício da enfermagem**: uma abordagem ético-legal. 2. ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PEDROLO, E. *et al.* A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm.**, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 760-763, out./dez. 2009.

PIRES, D. A. enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

PIRES, S. M. B.; MÉIER, M. J.; DANSKI, M. T. R. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. **Hist. Enferm., Rev. Eletrônica**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 3-15, jan./jul. 2011. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol2artigo1.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, J. F. E. *et al.* The importance of civilian nursing organizations: integrative literature review. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 69, n. 3, p. 572-580, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690326i>

SOUZA, L. B. de *et al.* Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 107-12, jan./mar. 2008.

STETLER, C. B. *et al.* Evidence-based practice and the role of nursing leadership, **JONA**, [S.l.], v. 28, n. 7-8, p. 45-53, 1998.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VALE, E. G. ABEN: 75 anos de democracia, ética e compromisso com a enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 153-156, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n2/v54n2a01.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.

Unidade 2

Educação e processo de enfermagem

Convite ao estudo

Prezado aluno, seja bem-vindo à Unidade 2 da disciplina de Enfermagem, Ciência e Trabalho. Nesta unidade vamos trabalhar alguns conteúdos de grande importância na formação de um profissional crítico e reflexivo para o mercado de trabalho, assim como uma formação de excelência enquanto enfermeiro.

A competência a ser desenvolvida é conhecer a trajetória histórica da enfermagem, as teorias, a educação na enfermagem e seus processos. Como resultado de aprendizagem, a proposta é criar um checklist contendo aspectos gerais da história da enfermagem, suas teorias e processos educacionais.

Para isso, vamos apresentar um contexto de aprendizagem a fim de aplicar os conhecimentos adquiridos em seu dia a dia.

Em uma cidade do interior do país com índice populacional pequeno, porém com grande potencial de desenvolvimento, foi inaugurada uma universidade cujo foco são os cursos da área da saúde. A população apresenta várias carências assistenciais, por isso, aposta-se que implementação do campus possibilitará aos profissionais uma melhor formação, resultando em benefícios ao sistema de saúde do município e de suas cidades vizinhas. Para coordenar o curso de Enfermagem, a empresa conta com a profissional Ana, que tem ampla experiência na elaboração de conteúdos, além de formação de professores e estruturação de curso.

Para isso, ela possui uma equipe de docentes experientes que a auxiliarão em pontos-chave para que promova um diferencial na formação de novos e futuros profissionais para sua região.

Vamos ajudar Ana neste grande desafio.

Processo e dimensões de enfermagem

Diálogo aberto

Vimos, então, que uma pequena cidade do interior está recebendo uma nova universidade com foco nos cursos da área da saúde. Para coordenar o curso de Enfermagem, a empresa conta com a profissional Ana, com ampla experiência. Para isso, ela possui uma equipe de docentes experientes que a auxiliarão.

Neste momento, os professores estão reunidos para a elaboração de conteúdos relacionados a processo de enfermagem e suas dimensões, pois sabe-se da importância dessas informações para a bagagem e carreira do futuro profissional. Nesse contexto, quais competências a equipe de enfermagem deve possuir para que se preste uma assistência de qualidade?

Vamos ajudar Ana e seus docentes a definir estes pontos.

Não pode faltar

Dimensões do cuidado

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 e técnicas cada vez mais complexas.

É sabido que o homem precisa ser cuidado desde que nasce, mesmo que goze de 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 se cuidar sozinho, voltará a necessitar de cuidados, só que agora estamos falando do cuidado profissional.

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, como já retratamos, chama-se empatia. Historicamente, a questão do cuidado na enfermagem representou diversas práticas ao longo

dos anos, passando por transformações até se tornar uma questão profissional na área da enfermagem. Nesse sentido, já foi associado:

- À capacidade de manipular a natureza e os deuses.
- À arte culinária, de preparar remédios.
- Ao trabalho divino.
- À penitência para expiação dos pecados.

Foi depois de Florence Nightingale que a enfermagem passou a ser reconhecida como a profissão que tem o cuidado como marco fundamental. O estudo vem evoluindo com o passar das épocas e 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 esse assunto, devido a sua importância na evolução da enfermagem enquanto profissão e ciência. Leia o artigo a respeito de sua contribuição para o controle das infecções hospitalares indicado a seguir:

MARTINS, D. F.; BENITO, L.A.O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas**: ciências da saúde, Brasília, DF, v. 14, n. 2, p. 153-166, jul./dez. 2016.

Essa preocupação com o cuidado da pessoa humana e com o estudo de novidades e avanços permitiu que surgisse um período, que durou quase meio século, de idolatria pela técnica, o que gerou um afastamento do enfermeiro dos seus pacientes, aproximando-o dos equipamentos, técnicas e inovações tecnológicas. Houve uma supervalorização da técnica em detrimento da qualidade das relações humanas.

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 questão 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 entre o cuidador e o ser cuidado. Assim, cuidar do outro exige uma atitude de envolvimento, educando-o para a autonomia e para a independência.

Para melhor compreensão, o processo de cuidar foi dividido em quatro dimensões, separadas apenas didaticamente. São elas: assistir, educar, investigar e administrar.

- **Assistir:** esta é a dimensão 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, os 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.

- **Educar:** ao executar os cuidados, o enfermeiro sempre favorece o desenvolvimento do aprendizado, 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 o comportamento, o que muitas vezes pode agravar a situação clínica, e para isso o paciente precisou aprender a fazer “mudança de comportamento”. Outro ponto diz respeito à atuação do enfermeiro nos serviços de educação continuada, trabalhando para um aprimoramento constante das ações realizadas pela equipe de enfermagem.

- **Investigar:** a dimensão “Investigar” aborda as pesquisas realizadas no decorrer do desenvolvimento da profissão. A pesquisa auxilia a resolução de problemas do cotidiano e permite uma melhor compreensão da própria prática de enfermagem. Esta dimensão é, muitas vezes, entendida como papel apenas do acadêmico, mas isso não deveria ser assim, pois a investigação de novas práticas 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.

- **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 permanece. Tal realidade faz com ele exerça uma capacidade que é a de administrar o cuidado, materiais, visitas, os pedidos extras, as trocas de escala entre outras. Tudo isso, que muitas vezes é entendido como um trabalho burocrático, é o que distancia o enfermeiro do seu objeto de trabalho, que é o cuidado. Porém, ele pode atuar neste planejamento da assistência de enfermagem junto à equipe de enfermagem, de maneira participativa e efetiva.

Competências da equipe de enfermagem

Mudanças históricas, que envolvem questões políticas, sociais e culturais de cada país, afetaram o mundo do trabalho, bem como a necessidade de se incorporarem novas tecnologias, novas técnicas e conhecimento, tanto

no gerenciamento quanto nas relações entre trabalhadores. Diante disso, surgiu a necessidade de profissionais com perfis diferenciados, com novas competências e capacidades, como a habilidade de tomar decisões, resolver conflitos, negociar, trabalhar em equipe, entre outras.

É importante considerar que situações de crise, em geral, interferem diretamente no campo da saúde, o que se deve à ausência de investimentos e à baixa intervenção. Nos anos 90, entretanto, o quadro foi diferente, pois houve transformações e avanços com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que contou com participação da população e com descentralização, tudo isso embasado em igualdade, universalidade e equidade.

O SUS preconiza um conceito ampliado de saúde e com maior participação, utilizando os perfis de cada região para definir prioridades e planejamento assistencial, por meio de uma assistência integral. Nesse sentido, torna-se necessário que a equipe de saúde tenha habilidade, conhecimento e postura. Portanto, o enfermeiro precisa refletir a respeito de sua prática e processo de trabalho a fim de atender às transformações tanto nas políticas de saúde quanto no mercado de trabalho.

A enfermagem é uma profissão que integra arte, ciência e, principalmente, o cuidado com o paciente e seus familiares. Na comunidade, atua em equipes para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, prestando cuidados ou coordenando a assistência. No campo da **ciência**, apresenta conhecimentos que vêm sendo construídos e reconstruídos na prática. Está inserida na **arte** por se dedicar a restaurar a saúde por meio de habilidades e atitudes com compreensão e atendimento às necessidades. Trata-se de uma profissão regulamentada e tem o seu exercício arregimentado pela Lei nº 7.498/86.



Refleta

No art. 2, parágrafo único da Lei nº 7.498/86, está descrito que “A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação”. Você acha correto executar tarefas para as quais não esteja devidamente habilitado e respaldado? Quais seriam as consequências?

Já o **cuidado** trata-se do centro do trabalho que se modifica de acordo com a cultura e meios possíveis para atender o indivíduo e sua família na comunidade, dentro da realidade encontrada. São ações e atitudes para assistir e apoiar, facilitar e capacitar para boas condições de saúde e vida, não existe parâmetro e deve ser vivido pelo contato, proximidade e interação,

aprendendo assim a lidar com sentimentos e valores para agir em seu benefício.

Para a formação destes profissionais, a Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso se torna um norteador, onde consta o perfil do egresso, competências e habilidades gerais e específicas, além dos conteúdos curriculares, atividades de estágio e complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação.



Pesquise mais

Para saber mais sobre o assunto, leia o artigo indicado a seguir:

AUED, G. K. *et al.* **Competências clínicas do enfermeiro assistencial:**

uma estratégia para gestão de pessoas. Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, n. 69, p.142-149, jan./fev. Recurso eletrônico, 12 out. 2015.

O trabalho em saúde é composto por diversas áreas, porém a enfermagem faz parte de um grupo de trabalho interdependente, que desenvolve ações relacionadas ao cuidado e à assistência direta. Na maioria das vezes, essa assistência é feita pelo técnico e pelo auxiliar de enfermagem, pois representam o maior número de profissionais disponíveis. Por ser composto por diversas áreas, trata-se de um trabalho multidisciplinar, interdisciplinar e cooperativo. Assim, a divisão social e técnica do trabalho resulta em três dimensões básicas: formação do profissional, gestão e gerência e produção de serviços (ações de promoção e prevenção, curativas e atendimento à demanda da população).

Assim, o processo de trabalho em saúde possui duas dimensões: cooperativa (cuidado) e direcionalidade técnica (conhecimentos científicos). O processo de trabalho em enfermagem se constrói com a equipe, composta por enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem (força de trabalho). Já a divisão técnica do trabalho é feita entre manual e intelectual. Os componentes desse processo são: agentes (quem realiza o trabalho), instrumentos (com que recursos será feito o trabalho e de que maneira), finalidade (razão pela qual é feito), métodos (ações ordenadas) e produtos (resultado).

Instrumentos Básicos utilizados na Enfermagem

Os Instrumentos Básicos de Enfermagem (IBE) tratam-se de habilidades, conhecimentos e atitudes utilizados na execução de atividades, de maneira indispensável no desenvolvimento profissional. São eles:

- **Comunicação:** ocorre a interação entre paciente e enfermeiro, em que a informação transmitida deve ser compreendida.

- **Planejamento:** elaboração de um programa de ação, tomada de decisão com base em objetivos, fatos e estimativas.

- **Avaliação:** trata-se da verificação do rendimento da aprendizagem em extensão e profundidade, e se divide em autoavaliação e avaliação dos outros propriamente dita.

- **Método científico ou resolução de problema:** trata-se de um método lógico que é composto de fases, como observação; identificação de problemas; definição e isolamento do problema; emissão de teorias e hipóteses, comprovação por experimentação, raciocínio lógico ou pesquisa; análise, conclusão e generalização.

- **Observação:** examinar com atenção e minúcia. Trata-se do primeiro passo para a execução de todos os cuidados de enfermagem.

- **Trabalho em equipe:** atividade coordenada e sincronizada por um grupo unido, sem atritos, em que um indivíduo depende do outro para desempenhar tarefas que são, geralmente, especializadas.

- **Destreza manual:** capacidade de executar trabalhos manuais, indispensável na enfermagem, que se desenvolve por meio do ensino de técnicas e que tem sua complexidade aumentada de maneira gradativa. As técnicas são ministradas em etapas a fim de facilitar a aprendizagem.

- **Criatividade:** capacidade do indivíduo de criar, em maior e menor escala, o que é um componente exigido pela enfermagem em sua assistência.

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 e gestão do cuidado, conferindo maior credibilidade e confiança para a profissão. Além disso, 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. 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. 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.



Exemplificando

Segundo a Resolução COFEN-358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.

Sem medo de errar

Vimos que uma pequena cidade do interior está recebendo uma nova universidade com foco nos cursos da área da saúde. Para coordenar o curso de enfermagem, a empresa conta com a profissional Ana, que tem ampla experiência. Para isso, ela possui uma equipe de docentes experientes que a auxiliarão..

Neste momento, os professores estão reunidos para a elaboração de conteúdos relacionados a processos de enfermagem e suas dimensões, pois sabe-se da importância dessas informações para a bagagem e a carreira do futuro profissional. Nesse contexto, quais competências a equipe de enfermagem deve possuir para que se preste uma assistência de qualidade?

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, como já retratamos anteriormente, se chama empatia. 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, 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 do cuidador e do ser cuidado. Assim, cuidar do outro exige uma atitude de envolvimento, educando-o para a autonomia e para a independência. Para melhor compreensão, o processo de cuidar foi dividido em quatro dimensões, separadas apenas didaticamente. São elas: assistir, educar, investigar e administrar. O mundo do trabalho tem acompanhado as mudanças históricas, políticas, sociais e culturais de cada país, além da necessidade de se incorporarem novas tecnologias, novas técnicas e conhecimento, tanto no gerenciamento quanto nas relações entre trabalhadores. Diante disso, surgiu a necessidade de perfis de profissionais

com novas competências e capacidades, como a tomada de decisão, a resolução de conflitos, a negociação, o trabalho em equipe, entre outras. Para que se preste uma boa assistência, o profissional deve ter conhecimento e habilidades adequados para utilizar em cada realidade e situação. Por isso, é necessário que os estudantes se insiram em todos os cenários de prática, para a vivência e contato, assim como melhor compreensão do processo saúde-doença. Os alunos devem se mostrar abertos para o diálogo, interação, e consequentemente, o aprendizado.

Os Instrumentos Básicos de Enfermagem (IBE) tratam das habilidades, conhecimentos e atitudes utilizados na execução de atividades, de maneira indispensável no desenvolvimento profissional. São eles:

- **Comunicação:** ocorre a interação entre paciente e enfermeiro, em que a informação transmitida deve ser compreendida.

- **Planejamento:** elaboração de um programa de ação, a tomada de decisão com base em objetivos, fatos e estimativas.

- **Avaliação:** trata-se da verificação do rendimento da aprendizagem em extensão e profundidade, e se divide em auto avaliação e avaliação propriamente dita, dos outros.

- **Método científico ou resolução de problema:** trata-se de um método lógico que é composto das seguintes fases como observação; identificação de problemas; definição e isolamento do problema; emissão de teorias e hipóteses, comprovação por experimentação, raciocínio lógico ou pesquisa; análise e conclusão e generalização.

- **Observação:** examinar com atenção e minúcia. Trata-se do primeiro passo para a execução de todos os cuidados de enfermagem.

- **Trabalho em equipe:** atividade coordenada e sincronizada por um grupo unido, sem atritos, em que um indivíduo depende do outro para desempenhar tarefas que são, geralmente, especializadas.

- **Destreza manual:** capacidade de executar trabalhos manuais, indispensável na enfermagem, que se desenvolve por meio do ensino de técnicas, e que aumenta a complexidade de maneira gradativa. As técnicas são ministradas em etapas a fim de facilitar a aprendizagem.

- **Criatividade:** capacidade do indivíduo de criar, em maior e menor escala, componente exigido pela enfermagem em sua assistência.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Descrição da situação-problema

Continuando as discussões em grupo, foi colocada pelos professores a importância de se abordar, de maneira precoce, uma introdução a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Portanto, do que se trata a SAE?

Resolução da situação-problema

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 e gestão do cuidado, conferindo maior credibilidade e confiança para a profissão. Além disso, 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. 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. 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.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) utiliza recursos metodológicos e científicos para que o Processo de Enfermagem aconteça, ou seja, contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da pessoa, família e coletividade.

Faça valer a pena

1. O estudo do _____, 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 _____ 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.

Assinale a alternativa que corresponde a palavra que preenche corretamente as lacunas.

- a) saber.
- b) ensino.
- c) cuidado.
- d) ambiente.
- e) instrumento.

2. O mundo do trabalho tem mudado devido a mudanças históricas, políticas, sociais e cultural de cada país, além da necessidade de se incorporar novas tecnologias, novas técnicas e conhecimento, tanto no gerenciamento quanto nas relações entre trabalhadores. Diante disso se detectou a necessidade de perfis de profissionais com novas competências e capacidades, como exemplo de tomada de decisão, resolução de conflitos, negociação, trabalho em equipe, entre outros.

I. A situação de crise não interfere no campo da saúde pela ausência de investimentos e baixa intervenção, ao contrário dos anos 90 em que houve transformações e avanços com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com participação da população e descentralização embasados em igualdade, universalidade e equidade.

II. O SUS preconiza um conceito ampliado de saúde e com maior participação, utilizando os perfis de cada região para definir prioridades e planejamento assistencial, por meio de uma assistência integral, sendo necessário que a equipe de saúde tenha habilidade, conhecimento e postura.

III. A enfermagem é uma profissão que integra arte, ciência e principalmente o cuidado com o paciente e seus familiares. Na comunidade, atua em equipes para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, prestando cuidados ou coordenando a assistência.

Analise as afirmações e assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmações II e III estão corretas.
- b) Somente as afirmações I e III estão corretas.
- c) Somente as afirmações I e II estão corretas.
- d) As afirmações I, II e III estão corretas.
- e) Somente a afirmação I está correta.

3. Os Instrumentos Básicos de Enfermagem (IBE) tratam-se de habilidades, conhecimentos e atitudes utilizados na execução de atividades, de maneira indispensável no desenvolvimento profissional. São eles:

- 1. Comunicação
- 2. Planejamento
- 3. Avaliação
- 4. Método científico ou resolução de problema
- 5. Observação
- 6. Trabalho em equipe

7. Destreza manual

8. Criatividade

E suas características são:

- a) Ocorre a interação entre paciente e enfermeiro, em que a informação transmitida deve ser compreendida.
- b) Elaboração de um programa de ação, tomada de decisão com base em objetivos, fatos e estimativas.
- c) Trata-se da verificação do rendimento da aprendizagem em extensão e profundidade, e se divide em autoavaliação e avaliação dos outros propriamente dita.
- d) Trata-se de um método lógico que é composto de fases, como observação; identificação de problemas; definição e isolamento do problema; emissão de teorias e hipóteses, comprovação por experimentação, raciocínio lógico ou pesquisa; análise, conclusão e generalização.
- e) Examinar com atenção e minúcia. Trata-se do primeiro passo para a execução de todos os cuidados de enfermagem.
- f) Atividade coordenada e sincronizada por um grupo unido, sem atritos, em que um indivíduo depende do outro para desempenhar tarefas que são, geralmente, especializadas.
- g) Capacidade de executar trabalhos manuais, indispensável na enfermagem, que se desenvolve por meio do ensino de técnicas e que tem sua complexidade aumentada de maneira gradativa. As técnicas são ministradas em etapas a fim de facilitar a aprendizagem.
- h) Capacidade do indivíduo de criar, em maior e menor escala, o que é um componente exigido pela enfermagem em sua assistência.

As atividades e suas respectivas características não foram relacionadas no texto-base. Sendo assim, assinale a alternativa que corresponde à sequência correta.

- a) 1-b, 2-c, 3-d, 4-e, 5-f, 6-g, 7-h, 8-a.
- b) 1-c, 2-d, 3-e, 4-f, 5-g, 6-h, 7-a, 8-b.
- c) 1-a, 2-b, 3-c, 4-d, 5-e, 6-f, 7-g, 8-h.
- d) 1-d, 2-e, 3-f, 4-g, 5-h, 6-a, 7-b, 8-c.
- e) 1-e, 2-f, 3-g, 4-h, 5-a, 6-a, 7-c, 8-d.

Humanização na assistência à saúde

Diálogo aberto

Uma cidade do interior do país, com uma população pequena, recebe uma universidade com foco em cursos na área da saúde, o que gera um grande potencial de desenvolvimento para a região. A sua população apresenta várias carências de assistência, por isso aposta-se na implementação do campus para que os profissionais possam ter uma boa formação, resultando em melhorias no sistema de saúde do município e de suas cidades vizinhas. Para coordenar o curso de enfermagem a empresa conta com a profissional Ana, que tem ampla experiência em elaboração de conteúdos, além de formação de professores e estruturação de curso. Para isso, ela possui uma equipe de docentes experientes que a auxiliarão em pontos chave para que traga um diferencial na formação de novos e futuros profissionais da sua região.

A discussão foi um sucesso, a elaboração dos planos de aula em grupo está sendo excelente para discutir um melhor aproveitamento do aluno com o conteúdo a ser desenvolvido. Após o primeiro momento de discussão do processo e dimensões de enfermagem, os docentes vão abordar mais uma questão importante e atual: a humanização. Dentro desse contexto, qual a importância da humanização na assistência à saúde para a carreira profissional do enfermeiro?

Vamos, então, a mais este desafio. Bons estudos!

Não pode faltar

Políticas de humanização: histórico, pontos críticos e potencialidades

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde e provocar mudanças na maneira de gerir e de cuidar, estimulando a comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores para a construção do processo e enfrentamento das relações de poder. Essa política conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, em que se constroem, de forma compartilhada, planos de ação a fim de promover e disseminar inovações para as práticas em saúde.

Possui como método incluir os trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, portanto humanizar significa

incluir as diferenças nestes processos de maneira isolada ou em grupo, a fim de estimular novas maneiras de cuidar e de organizar o trabalho.



Refleta

De que maneira se deve incluir? Por meio de rodas de conversa, incentivo às redes, movimentos sociais e gestão de conflitos. Envolver os trabalhadores na gestão faz com que eles sejam ativos e reinventem os processos de trabalho, assim como incluir os usuários no processo do cuidado são ferramentas importantes.

Por fim, conclui-se que a melhor maneira de humanizar o SUS é por meio de estratégias construídas entre gestores, trabalhadores e usuários do serviço. A Política Nacional de Humanização (PNH) se estrutura a partir de: Princípios; Método; Política Nacional de Humanização; Diretrizes e Dispositivos.

A PNH possui como **princípios** a transversalidade (diferentes especialidades e práticas de saúde que podem interagir com aquele que é assistido; a indissociabilidade entre atenção e gestão (em que decisões de gestão interferem na atenção, e o cuidado não é somente responsabilidade da equipe); protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

Já as **diretrizes** são as orientações clínicas, éticas e políticas, veremos quais são logo abaixo.

- **Acolhimento:** reconhecer a necessidade do outro e sustentar as relações entre as equipes, serviços, usuários e população. É construído de maneira coletiva pela análise dos processos para criar relações de confiança, vínculo e compromisso. Deve ser realizado por meio de uma escuta qualificada, pelo profissional, das necessidades do usuário, garantindo o atendimento necessário pela avaliação de prioridades.

- **Gestão participativa e cogestão:** inclusão de pessoas nos processos de análise e decisão para a ampliação das tarefas da gestão, em que se destacam dois grupos de cogestão: aqueles que se referem à organização de um espaço coletivo de gestão e os que dizem respeito aos meios que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

- **Ambiência:** criar espaços saudáveis, com privacidade, acolhedores e confortáveis para mudanças no processo de trabalho. Deve ser feita por discussão compartilhada para uso do espaço.

- **Clínica ampliada e compartilhada:** ferramenta teórica e prática para melhorar a abordagem clínica do adoecimento e sofrimento, considerando a individualidade do paciente e sua doença, permitindo a melhora do

diagnóstico e do diálogo entre os profissionais envolvidos no tratamento, compartilhando decisões.

- **Valorização do trabalhador:** dar visibilidade e incluir o profissional na tomada de decisão, para definir e qualificar o processo de trabalho, deve ser feita através de programas que possibilitam diálogo, análise e intervenção da causa do adoecimento, acordando assim como agir.

- **Defesa dos direitos dos usuários:** os usuários possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento, assim como assegurar que eles sejam cumpridos em qualquer fase do cuidado. Todos os usuários devem ser informados sempre sobre sua saúde.



Assimile

Em todo país, os trabalhadores recebem formação técnica por meio de multiplicadores e apoiadores desta política, que são os construtores de novas realidades em saúde e podem se tornar formadores em seus municípios.

Em relação ao **método**, trata-se da forma como a meta será atingida. Caminha para a inclusão dos diferentes sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores), dos processos de mudança (analisando conflitos) e do coletivo (com movimento social organizado).

Já **dispositivo** trata-se de qualquer ação ou projeto, a ser implementado, que cause movimento de mudança a fim de transformar algumas práticas vigentes. São eles, segundo Ministério da Saúde (2010): Acolhimento e Classificação de Risco (ACR), Colegiado Gestor, Contrato de Gestão, Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial, Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH), Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), Projeto memória do SUS que dá certo, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde Coletiva, Projetos cogeridos de ambiência, Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de porta aberta, ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação, etc., além da Visita aberta e do Direito a acompanhante.

- Redes de Saúde e o trabalho interdisciplinar

Aos poucos se tenta fazer com que os espaços de trabalho se tornem ambientes coletivos, ainda mais devido ao desgaste do trabalho rotineiro, por isso a luta por melhores condições de trabalho é um exercício constante. O trabalho se constitui por atividades simultâneas de diferentes características e

várias áreas, e não somente pelo que já está determinado a ser feito. Para cada situação, o trabalhador elabora diferentes estratégias. Assim, ele também é gestor e produtor de seus saberes.

A promoção de saúde é tão importante para os usuários quanto para os colaboradores do serviço de saúde, principalmente porque os colaboradores exercem um papel de escuta da população. Sendo assim, trata-se de uma relação de ajuda mútua com diversos pontos de vista. Nesse sentido, a qualidade da atenção aos usuários e satisfação dos profissionais depende da facilidade imposta pela gestão, que deve estimular o diálogo e facilitar a interação entre os profissionais. Portanto, os trabalhadores da saúde apresentam grande capacidade de analisar os processos e propor mudanças para sua qualificação, o que os torna valorizados e responsáveis pela construção de sujeitos autônomos e protagonistas responsáveis pela atenção, gestão, eficiência e eficácia do SUS.

- Dispositivos da PNH: clínica ampliada

A clínica ampliada trata-se de uma ação em saúde, em que as pessoas são vistas de forma ampliada, além de sua doença, e ao mesmo tempo vistas de maneira individual, mesmo que se trate da mesma patologia. A ideia é que, quando o profissional atender o usuário, tenha em mente que ele possui atitudes e sentimentos únicos, por isso mantém um compromisso com o paciente, assume a responsabilidade sobre o usuário e seu atendimento, reconhece suas limitações no atendimento e busca ajuda de outras pessoas e de recursos.

Para implementar, a equipe deve discutir determinado caso, deixando que analisem o modo como se atende o usuário, fazendo a seguinte reflexão: estão se deixando levar pelos próprios valores? Estão reforçando valores comuns na sociedade? Percebem que o usuário se vê um portador de seu diagnóstico? Estão dando autonomia para o usuário? Está se incentivando o usuário a viver bem, dentro de sua limitação? Portanto, a clínica ampliada propõe que o profissional desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças, mas de se transformarem para que a doença não as impeça de viver.

Alguns subsídios são importantes para que se efetive a clínica ampliada, são eles: a escuta, o desenvolvimento de vínculos e de afeto, a sinceridade com as pessoas (sem iludi-las) e o uso adequado de medicações e exames. Evitar recomendações de culpa, negociar restrições sem rancor e considerar o investimento do paciente, trabalhar não somente com restrições e também com oferta, especificar os cuidados para cada sujeito, evitar questionar

comportamentos, questionar a respeito do entendimento do usuário e evitar assustá-lo também são questões importantes.

Dispositivos da PNH: acolhimento - a humanização como tema ético transversal na atenção, gestão, educação, participação e pesquisa em saúde

O acolhimento é uma diretriz de grande importância por incorporar o aspecto ético e político. Apresenta outra maneira de se reproduzir saúde e é uma ferramenta importante de escuta e construção de um vínculo, a fim de garantir acesso e resolutividade. Pode ser feita por qualquer membro da equipe inserido em todas as ações desenvolvidas pelo serviço, porém a classificação de risco é feita pelo enfermeiro. Tem por objetivo verificar como será o atendimento, levando em consideração os riscos, além de acolher, escutar, identificar riscos e responsabilizar a equipe para que dê uma resposta diante da necessidade do usuário, prestando, assim, um atendimento resolutivo.



Exemplificando

Para sua implementação, a equipe deverá construir parâmetros a respeito de questionamentos como: qual o caminho percorrido pelo usuário? Como ele entra no serviço? Por onde? Quem o recebe? Quem o atende? Para onde vai após o atendimento? Portanto, deve-se analisar o processo de trabalho, fazendo com que todos percebam a necessidade de mudança, além de uma revisão das práticas e introdução de novas ações.

Devem, então, ser modificados alguns itens, como: ter claro os envolvidos, valorizar a interação entre profissional e usuário, organizar o serviço para possibilitar a intervenção da equipe multiprofissional, elaborar um plano terapêutico individual e coletivo, escutar e dar retorno, garantir o acolhimento e construir as propostas com toda a equipe em todos os níveis. Para isso, é necessária uma qualificação dos profissionais envolvidos.

Ao falar em acolhimento, temos a impressão de um ato voluntário ou de bondade, mas funciona como uma triagem do profissional para que se direcione o atendimento neste momento e que tenha sentido se for entendido como parte do processo de saúde local. Dessa maneira, passa a ser uma forma de acionar as redes internas, externas e a equipe multidisciplinar, deixando, assim, de ser um ato isolado.

O acolhimento é utilizado para organizar a fila de espera pelos serviços, detectando a urgência do atendimento e a distinção de riscos, assim como a ordem de chegada dos usuários. Além disso, informa o paciente e seus familiares de seus riscos e necessidade de atendimento com relação ao tempo

de espera, fortalecendo as redes de atendimento e melhorando o trabalho em equipe e a satisfação do usuário.

Como vimos, o enfermeiro é o profissional responsável pela triagem de classificação de risco. Dentro desse contexto, qual a importância da humanização na assistência à saúde para a carreira profissional do enfermeiro?

É de fundamental importância a discussão e o resgate da valorização da humanização da assistência de enfermagem, em toda área de atuação dos profissionais, que são a maioria na área do cuidado em saúde. O tecnicismo perdeu de vista o ser humano, tornando, assim, a assistência à saúde de maneira fragmentada e mecanizada, com protocolos e rotinas a serem aplicados a todos os usuários do serviço de saúde, portanto, perderam-se os valores, que precisam ser resgatados para melhor resolução e eficiência. No Brasil, o processo de humanização ocorre por meio de mudanças gradativas e orientadas pelo Ministério da Saúde, ou seja, não acontece de maneira rápida e imediata, portanto é necessário conhecer os motivos que tendem a interferir na sua implantação e na prestação do cuidado. Para que isso ocorra, a conscientização ética e moral dos agentes envolvidos no processo de promoção da saúde, inclusive o paciente e a avaliação da assistência recebida são importantes. Espera-se, também, mais empenho das políticas públicas de saúde por meio da valorização dos profissionais e promoção de campanhas para humanização da assistência.



Pesquise mais

CHERNICHARO, I. M; SILVA, F.D. da; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 156-162, jan./mar. 2014.

Sem medo de errar

Uma cidade do interior do país, com uma população pequena, recebe uma universidade com foco em cursos na área da saúde, o que gera um grande potencial de desenvolvimento para a região. A sua população apresenta várias carências de assistência, por isso aposta-se na implementação do campus para que os profissionais possam ter uma boa formação, resultando em melhorias no sistema de saúde do município e de suas cidades vizinhas. Para coordenar o curso de enfermagem a empresa conta com a profissional Ana, que tem ampla experiência em elaboração de conteúdos, além de formação de professores e estruturação de curso. Para isso, ela possui uma equipe de docentes experientes que a auxiliarão em pontos chave para que traga um diferencial na formação de novos e futuros profissionais da sua região.

A discussão foi um sucesso, a elaboração dos planos de aula em grupo está sendo excelente para discutir um melhor aproveitamento do aluno com o conteúdo a ser desenvolvido. Após o primeiro momento de discussão dos processos e dimensões de enfermagem, os docentes vão abordar mais uma questão importante e atual: a humanização. Dentro desse contexto, qual a importância da humanização na assistência à saúde para a carreira profissional do enfermeiro?

É de fundamental importância a discussão e resgate da valorização da humanização da assistência de enfermagem, em toda área de atuação dos profissionais, que são a maioria na área do cuidado em saúde. O tecnicismo perdeu de vista o ser humano, tornando, assim, a assistência à saúde de maneira fragmentada e mecanizada, com protocolos e rotinas a serem aplicados a todos os usuários do serviço de saúde, portanto, perderam-se os valores, que precisam ser resgatados para melhor resolução e eficiência. No Brasil, o processo de humanização ocorre por meio de mudanças gradativas e orientadas pelo Ministério da Saúde, ou seja, não acontece de maneira rápida e imediata, portanto é necessário conhecer os motivos que tendem a interferir na sua implantação e na prestação do cuidado. Para que isso ocorra, a conscientização ética e moral dos agentes envolvidos no processo de promoção da saúde, inclusive o paciente e a avaliação da assistência recebida, é importante. Espera-se também mais empenho das políticas públicas de saúde por meio da valorização dos profissionais e promoção de campanhas para humanização da assistência.

Avançando na prática

Diretrizes da Política Nacional de Humanização

Descrição da situação-problema

A equipe de professores está animada com o tema da humanização, porém muitas dúvidas surgem a todo tempo a respeito de quais assuntos devem ser enfatizados. Uma das professoras questionou: como abordar, nas políticas, as diretrizes da PNH? Vamos, então, auxiliá-la nesse desafio. Quais são elas?

Resolução da situação-problema

As **diretrizes** tratam-se de orientações clínicas, éticas e políticas, são elas:

- Acolhimento: reconhecer a necessidade do outro e sustentar as relações entre as equipes, serviços, usuários e população. É construído de maneira coletiva pela análise dos processos para criar relações de confiança, vínculo

e compromisso. Deve ser realizado por meio de uma escuta qualificada, pelo profissional, das necessidades do usuário, garantindo o atendimento necessário pela avaliação de prioridades.

- Gestão participativa e cogestão: inclusão de pessoas nos processos de análise e decisão para a ampliação das tarefas da gestão, em que se destacam dois grupos de cogestão: aqueles que se referem à organização de um espaço coletivo de gestão e os que dizem respeito aos meios que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

- Ambiência: criar espaços saudáveis, com privacidade, acolhedores e confortáveis para mudanças no processo de trabalho. Deve ser feita por discussão compartilhada para uso do espaço.

- Clínica ampliada e compartilhada: ferramenta teórica e prática para melhorar a abordagem clínica do adoecimento e sofrimento, considerando a individualidade do paciente e sua doença, permitindo a melhora do diagnóstico e do diálogo entre os profissionais envolvidos no tratamento, compartilhando decisões.

- Valorização do trabalhador: dar visibilidade e incluir o profissional na tomada de decisão, para definir e qualificar o processo de trabalho, deve ser feita através de programas que possibilitam diálogo, análise e intervenção da causa do adoecimento, acordando assim como agir.

- Defesa dos direitos dos usuários: os usuários possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento, assim como assegurar que eles sejam cumpridos em qualquer fase do cuidado. Todos os usuários devem ser informados sempre sobre sua saúde.

Faça valer a pena

1. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, com o objetivo de colocar em prática os _____ do SUS no cotidiano dos serviços de saúde e provocar mudanças na maneira de gerir e de cuidar, estimulando a _____ entre usuários, trabalhadores e gestores para a construção do processo e enfrentamento das relações de poder. Essa política conta com equipes _____ de apoiadores que se articulam junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, em que se constroem, de forma _____, planos de ação a fim de promover e disseminar _____ para as práticas em saúde.

Leia o texto base e preencha as lacunas de maneira correta, assinalando a alternativa correspondente.

- a) princípios, comunicação, regionais, compartilhada, incompreensão.
- b) métodos, comunicação, regionais, compartilhada, inovações.
- c) princípios, comunicação, regionais, compartilhada, inovações.
- d) princípios, comunicação, federais, compartilhada, inovações.
- e) princípios, comunicação, regionais, individual, inovações.

2. A clínica ampliada trata-se de uma ação em saúde, em que as pessoas são vistas de forma ampliada, além de sua doença, e ao mesmo tempo vistas de maneira individual, mesmo que se trate da mesma patologia.

I. Quando o profissional atender o usuário, deve ter em mente que ele possui atitudes e sentimentos únicos, por isso mantém um compromisso com o paciente, assume a responsabilidade sobre o usuário e seu atendimento, reconhece suas limitações no atendimento e busca ajuda de outras pessoas e de recursos.

II. Para implementar a equipe, deve-se discutir determinado caso, deixando que analisem o modo como se atende o usuário.

III. Portanto, a clínica ampliada propõe que o profissional desenvolva a capacidade apenas de combater as doenças.

Analise as afirmativas do texto base, em seguida assinale a alternativa correta, se:

- a) Apenas I e II estiverem corretas.
- b) Apenas I e III estiverem corretas.
- c) Apenas II e III estiverem corretas.
- d) Apenas a II estiver correta.
- e) I, II e III estiverem corretas.

3. O acolhimento é uma diretriz de grande importância por incorporar o aspecto ético e político, apresenta outra maneira de se reproduzir saúde e é uma ferramenta importante de escuta e construção de um vínculo, a fim de garantir acesso e resolutividade.

1. Pode ser feito por qualquer membro da equipe, assim como a classificação de riscos, e está inserido em todas as ações desenvolvidas pelo serviço.

PORTANTO

2. Tem por objetivo verificar como será o atendimento, sem levar em consideração os riscos, além de acolher, escutar, identificar riscos e responsabilizar a equipe para que dê uma resposta diante da necessidade do usuário, prestando, assim, um atendimento resolutivo.

Analise as asserções do texto base e assinale a alternativa correta:

- a) 1 e 2 são falsas e não se complementam.
- b) 1 e 2 são verdadeiras e se complementam.
- c) 1 e 2 são verdadeiras e não se complementam.
- d) 1 é falsa e a 2 é verdadeira.
- e) 1 é verdadeira e a 2 é falsa.

Pesquisa e atuação do profissional em enfermagem

Diálogo aberto

Uma cidade do interior do país, com uma população pequena, recebe uma universidade com foco em cursos na área da saúde, o que gera um grande potencial de desenvolvimento para a região. A sua população apresenta várias carências de assistência, por isso aposta-se na implementação do campus para que os profissionais possam ter uma boa formação, resultando em melhorias no sistema de saúde do município e de suas cidades vizinhas. Para coordenar o curso de enfermagem, a empresa conta com a profissional Ana, que tem ampla experiência em elaboração de conteúdos, além de formação de professores e estruturação de curso. Para isso, ela possui uma equipe de docentes experientes que a auxiliarão em pontos-chave para que traga um diferencial na formação de novos e futuros profissionais para sua região.

Após passar esses primeiros desafios, vamos para o último desta disciplina do curso de Enfermagem, mas, desta vez, o conteúdo a ser discutido é outro: pesquisa e atuação do profissional em enfermagem, um tema tão importante para a formação do profissional, principalmente por ser a pesquisa pouco discutida dentro dos cursos de graduação. Dentro desse assunto, qual a importância da pesquisa na área de enfermagem? Quais são as perspectivas acerca do impacto das pesquisas na assistência da enfermagem?

Vamos responder a mais esse desafio. Bons estudos!

Não pode faltar

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 sobre o 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. Assim, é possível executar técnicas baseadas em evidências.

O caminho da pesquisa no mundo

O homem tem procurado, desde tempos remotos, entender como as coisas acontecem na natureza e na vida. Esse tem sido um mecanismo de busca que permitiu o avanço das ciências, inicialmente de forma empírica, por meio da observação. Logo após, na época do movimento do renascimento, surgiu o método científico e, desde então, 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 da América 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 escasso 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, além da recusa de novos financiamentos.

A América Latina produz muito 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.

Pesquisa em saúde

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 através das suas descobertas.

Na saúde, os estudos com corpos humanos se iniciaram no século XVI, mas os grandes avanços começaram mesmo no século XVIII, 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 foi: onde iremos testar a efetividade de determinada descoberta? Desde o século XVII se vivia esse dilema, tanto que, naquela época, os testes eram feitos em animais. No século XIX surgiram as sociedades de proteção aos animais e os testes tornaram-se mais criteriosos.



Refleta

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.

Foi apenas no século XX que as pesquisas em saúde se tornaram mais elaboradas e passaram a assegurar 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. 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 acima, na história das pesquisas em saúde houve momentos difíceis e com técnicas duvidosas, mas, com o avanço do conhecimento ético, ocorreram progressos 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.

Com relação à pesquisa clínica, ela se classifica em 4 fases: I, II, III e IV, e para que se façam os estudos, no caso de medicamentos, é preciso que já tenham sido aprovados em testes pré-clínicos, com fatores de segurança avaliados em animais, antes que se faça em seres humanos. Veremos agora um pouco de cada uma destas fases:

- **Fase I:** trata-se da utilização pela primeira vez de determinado medicamento em seres humanos saudáveis, na maioria das vezes, a fim de analisar vias de administração e doses, fazendo assim testes de interação e segurança, com cerca de 20 a 100 pessoas.

- **Fase II:** realizada em 100 a 300 pessoas, em média, que possuem determinada doença, para qual a droga está sendo testada, avaliando também doses e indicações, além da eficácia e dados de segurança.

- **Fase III:** nesta fase se acompanha uma população de 5 a 10 mil pessoas, por um período mais longo, após concluído o estudo piloto, em que se obtém mais informações de interação, eficácia e segurança, podendo receber novo tratamento ou tratamento habitual, em formas de placebo. Dessa maneira se fará um estudo comparativo com os tratamentos recebidos, em que sairá informações, o rótulo e a bula do medicamento, podendo levar a registro e aprovação por autoridades sanitárias para o uso comercial.

- **Fase IV:** detectam-se e se definem os efeitos colaterais que antes eram desconhecidos, além dos fatores de risco relacionados. Após aprovado e levado ao mercado, após ser testado em milhares de pessoas, é também conhecida como farmacovigilância.



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.

Pesquisa em 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 conseguia responder a todas as dúvidas que as enfermeiras da época possuíam.

Logos após, 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, porém nada disso diminui ou mascarou a importância dos avanços obtidos.

Na década de 1970 começou a aumentar o número de dissertações (mestrado) e teses (doutorado) produzidas na enfermagem e esse foi, sem dúvida, um dos principais motivos do 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 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 nosso, as pesquisas não são distribuídas de forma igualitária. A maior parte das produções científicas tem ocorrido nas regiões sul e sudeste.



Exemplificando

Você já deve ter se perguntado por que existem várias formas de se executar as ações de enfermagem. Certamente, se houvesse apenas uma seria mais simples, pois seria sempre da mesma forma. Por exemplo, você já se perguntou por que existem tantos medicamentos para controle da pressão arterial?

Cada um possui suas características próprias, e o organismo apresenta respostas individuais.

Assim, diante das possibilidades, pode-se observar nas pesquisas uma forma diferente de realizar determinada ação, pois o que é bom para um pode não ser para outro.

Impacto das pesquisas de enfermagem

A assistência de enfermagem vem sofrendo modificações constantes numa velocidade cada vez maior. A cada dia surgem inovações que alteram a forma como essa assistência é realizada. É importante que você entenda que as modificações não surgem aleatoriamente. Pode ser que no início as descobertas surgissem somente pela observação, mas, nos dias atuais, as principais modificações que ocorrem são advindas de pesquisas que buscam obter descobertas específicas.

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 é 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 visam modificar a assistência de enfermagem. Pense comigo na situação abaixo:

Carina é uma garota de 27 anos e precisa decidir em qual hospital vai realizar uma cirurgia plástica. Ela foi conhecer dois hospitais e agora precisa optar por um destes serviços. 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, e essa busca vem sendo um ponto de atenção, o que não exclui o serviço de enfermagem.

Assim, exigir qualidade na assistência é a premissa básica do serviço de enfermagem. No entanto não se pode esquecer que qualidade e custo costumam estar relacionadas da seguinte forma: quanto maior a qualidade, maior será o custo desse produto.

Apesar de já ser um conhecimento de senso comum, também se sabe que as pessoas buscam a melhor relação custo-benefício e 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, que influencia na assistência. Já na enfermagem, a maioria das pesquisas que modificam a assistência são oriundas dos programas de especialização *Strictu 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 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 deste motivo.

Após quase meio século do início da pesquisa em enfermagem no Brasil, ainda há necessidade de investimentos para considerá-la consolidada.

Modalidades de pesquisa

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”, abordando o fato de 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.

Em linhas gerais, a enfermagem possui três áreas principais de pesquisa:

- Área I Profissional - com linhas de pesquisa vinculadas ao progresso da profissão.
- Área II Assistencial - com linhas de pesquisa vinculadas ao efeito de cuidados de enfermagem à clientela.
- Área III Organização e funcionamento de serviços - com linhas de pesquisa 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.

Perspectivas para a pesquisa acerca da assistência de enfermagem

Existem diversas perspectivas acerca do impacto das pesquisas na assistência de enfermagem. Algumas delas estão citadas a seguir.

- Uma nova visão da produção de pesquisa pelos enfermeiros da prática deve ser estimulada pelos serviços, a fim de 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.
- Movimento de resgate da importância das pesquisas, uma vez que geram conhecimento, reflexão e realização pessoal e profissional.
- Abertura para as pesquisas realizadas em parceria com outras áreas, como medicina, fisioterapia, nutrição, ou mesmo, entre a graduação e a pós-graduação.



Pesquise mais

Para conhecer mais sobre a produção de conhecimento na enfermagem, sugerimos a leitura do artigo a seguir:

SANTOS, M. I. P. *et al.* Avaliação da produção científica, patentes e formação de recursos humanos da Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, 68, n. 5, p. 846-854, 2015.

Sem medo de errar

Após passar esses primeiros desafios, vamos para o último desta disciplina do curso de Enfermagem, mas desta vez o conteúdo a ser discutido é outro: pesquisa e atuação do profissional em enfermagem, um tema tão importante para a formação do profissional, principalmente por ser a pesquisa tão pouco discutida dentro dos cursos de graduação. Dentro deste assunto, qual a importância da pesquisa na área de enfermagem? Quais são as perspectivas acerca do impacto das pesquisas na assistência da enfermagem?

Conhecer significa impulsionar qualquer profissional a buscar condições adequadas para oferecer um serviço de qualidade. Assim, a pesquisa científica trata-se de um método de aprendizagem com grande importância, pois o resultado obtido dessa produção contribui para a melhoria contínua das atividades de Enfermagem, e em diversas áreas. Todos os dias nos deparamos com situações incômodas, ou, que acreditamos haver formas melhores de fazer determinada ação ou procedimento. Isso pode servir de motivação para buscar a pesquisa. Para se consumir pesquisa, é preciso desenvolver habilidades de busca do conhecimento já produzido, a fim de realizar um levantamento de quais são as fontes de dados confiáveis e avaliar a qualidade da

informação obtida. Dessa forma, desenvolveremos ainda mais a enfermagem brasileira.

Existem diversas perspectivas acerca do impacto das pesquisas na assistência da enfermagem. Algumas delas estão citadas a seguir.

- Uma nova visão da produção de pesquisa pelos enfermeiros da prática deve ser estimulada pelos serviços, a fim de 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.
- Movimento de resgate da importância das pesquisas, uma vez que geram conhecimento, reflexão e realização pessoal e profissional.
- Abertura para as pesquisas realizadas em parceria com outras áreas como medicina, fisioterapia, nutrição, ou mesmo entre a graduação e a pós-graduação.

Avançando na prática

Tese de mestrado

Descrição da situação-problema

Fernanda é enfermeira do Hospital Fortal e sempre se queixa com seu diretor que precisa de mais enfermeiros, mas ele não valoriza suas reclamações. Nos últimos dias a situação vem ficando mais difícil, pois os poucos funcionários da instituição estão se afastando por problemas de saúde devido à sobrecarga de trabalho e ao número de funcionários reduzido. Fernanda não conseguiu liberação para contratar mais funcionários. Toda vez que ela faz uma solicitação, a diretoria nega. Como ela deve agir na busca por uma solução?

Resolução da situação-problema

Para a solução do problema, a enfermeira Fernanda buscou uma forma de atuar junto à diretoria. Nessa busca, leu a dissertação de mestrado de uma amiga de sua turma da faculdade, a qual abordava o dimensionamento de pessoal de enfermagem relacionado com a satisfação do cliente e da equipe.

A conclusão da pesquisa 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 em sua instituição.

Em posse desses dados, Fernanda reuniu-se com o diretor do hospital e ele, depois de muitas argumentações, aceitou rever o quadro de pessoal de enfermagem. A enfermeira ficou muito satisfeita, chamou sua equipe e pediu-lhes paciência, pois em pouco tempo a situação mudaria.

Faça valer a pena

1. 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.

Como já citado acima, na história das pesquisas em saúde houve momentos difíceis e com técnicas duvidosas, mas com o avanço do conhecimento _____, ocorreram avanços _____ e inegáveis na busca pela _____, através de pesquisas bem conduzidas e com padrões de _____ estabelecidos, tanto para seres humanos como para animais.

Leia o texto base e assinale a resposta que preenche as lacunas, de maneira correta.

- a) ético, negativos, cura, insegurança.
- b) pessoal, positivos, cura, segurança.
- c) ético, positivos, cura, segurança.
- d) ético, negativos, medicação, segurança.
- e) profissional, positivos, cura, emoções.

2. 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, abordando o fato de 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:

- I. Como vem ocorrendo a aplicação das pesquisas na enfermagem.
- II. Qual o impacto que as pesquisas estão produzindo no contexto de prática.

III. Qual a visibilidade individual das pesquisas em enfermagem.

IV. Qual o consumo (acesso) das pesquisas produzidas.

Diante das informações e das afirmativas, assinale a resposta correta.

- a) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- b) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- d) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- e) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.

3. A assistência de enfermagem vem sofrendo modificações constantes numa velocidade cada vez maior. A cada dia surgem inovações que alteram a forma como essa assistência é realizada.

1. É importante que você entenda que as modificações não surgem aleatoriamente.

PORTANTO

2. Pode ser que no início as descobertas surgissem somente pela observação, mas, nos dias atuais, as principais modificações que ocorrem não vêm das pesquisas.

Analise as asserções apresentadas e assinale a alternativa correta.

- a) As duas são verdadeiras e se completam.
- b) As duas são falsas e não se completam.
- c) As duas são verdadeiras, mas não se completam.
- d) A 1 é falsa e a 2 é verdadeira.
- e) A 1 é verdadeira e a 2 é falsa.

- BRASIL. Lei n. 7.498, 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**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 26 jun. 1986.
- CARNAUBA, F. P. **Enfermagem e ciência**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.
- CARVALHO, E. C. A produção do conhecimento em enfermagem. **Rev Latinoam Enferm.**, [S.l.], n. 1, p. 119-122, 1998.
- COELHO, M. M. F.; MIRANDA, K. C. L. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobre a prática educativa de enfermeiros. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 1714-1721, maio/ago. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/499>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- DAHER, D. V.; SANTO, F. H. E.; ESCUDEIRO, C. L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? **Rev. Latinoam. Enferm.**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 145-50, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2019.
- KLETEMBERG, D. F. *et al.* O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, Brasília, DF, v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010.
- OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. (Orgs.). **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 2. ed. atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SOUZA, L. B. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 107-112, 2008.
- TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem, guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- UNICAMP. Faculdade de Ciências Médicas. Centro de Pesquisa Clínica – CPC. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/cpc-centro-de-pesquisa-clinica/pesquisa--clinica/quais-sao-fases-da-pesquisa-clinica>. Acesso em: 10 jan. 2019.

Unidade 3

Enfermagem como profissão e processo de trabalho

Convite ao estudo

Caro aluno, seja bem-vindo à terceira unidade da disciplina de Enfermagem, Ciência e Trabalho, na qual estudaremos sobre a enfermagem como profissão e processos de trabalho. Na primeira seção, abordaremos a enfermagem como profissão e o mercado de trabalho, a profissionalização da enfermagem no Brasil, além da inserção do enfermeiro como profissional, com suas competências e habilidades, e finalizaremos com o pensamento crítico e tomada de decisões na enfermagem. Na segunda seção, aprenderemos as funções do enfermeiro, a história e a elaboração das ocupações de enfermagem, a classificação internacional e nacional do trabalho, e, por fim, a classificação brasileira de ocupação. Para concluir a unidade, na terceira seção, enfatizaremos a trajetória de trabalho de um enfermeiro, com suas abordagens práticas e padrões de desempenho profissional que o capacitam a lidar de forma assertiva com os componentes subjetivos presentes na interação com o paciente/cliente. Para tanto, serão apresentados conceitos como: promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Falaremos sobre a atuação do enfermeiro no mercado de trabalho, sobre o profissional de enfermagem como um profissional liberal e educacional, sobre seu trabalho na saúde coletiva, na saúde do trabalhador, e terminaremos a seção falando sobre o enfermeiro como profissional na saúde hospitalar. Dessa forma, ao final da unidade, o aluno terá adquirido o conhecimento necessário para compreender o desenvolvimento dessa profissão, obtendo informações fundamentais para a sua vida profissional.

Em nossa rotina diária, podemos nos deparar com situações que serão trabalhadas ao longo deste livro, facilitando o aprendizado. O objetivo desta unidade é prepará-lo para lidar adequadamente com os pacientes/clientes durante o exercício de sua profissão.

Você já parou para pensar nas atividades que um enfermeiro deve desempenhar dentro das diversas áreas de atuação e nas situações que são impostas a você? Pois bem, o aprendizado e a disseminação desse conteúdo são de extrema importância para que você possa assimilar e desempenhar todas essas atividades em qualquer área. Em uma unidade de pronto-socorro são realizados atendimentos imediatos de casos urgentes e de casos graves, nos quais há maior risco para a vida do paciente/cliente. O pronto-socorro

é a porta principal para entrada de pacientes/clientes nessas condições, é o local, também, onde os esforços da equipe de saúde (composta de médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, farmacêutico etc.) estão concentrados.

É comum o atendimento de agravos de saúde como infarto, atropelamento, fratura, derrame cerebral, envenenamento, falta de ar, desmaios, entorses, acidentes por arma de fogo e arma branca, traumas e febre acima de 39 °C. Esses casos sempre terão prioridade de atendimento por parte dos enfermeiros e médicos. Com o intuito de capacitar futuros enfermeiros, a direção do pronto-socorro liberou esse setor para a realização de estágio supervisionado em Enfermagem. No primeiro dia de estágio, Bárbara, Isadora, Pedro e Wallace, estudantes do curso de Enfermagem, acompanharam atendimentos com os profissionais do setor, sob a supervisão do enfermeiro e professor Daniel. Cada aluno acompanhou e auxiliou um determinado atendimento: Pedro ajudou a realizar a admissão de um paciente com suspeita de infarto; Isadora trabalhou na classificação de risco; Wallace realizou um curativo; e Bárbara realizou alguns atendimentos. Vamos acompanhar a história dos quatro alunos durante seus estágios?

Enfermagem como profissão e o mercado de trabalho

Diálogo aberto

Entenderemos agora como foi a vivência de Bárbara, uma das alunas que iniciou o estágio no pronto-socorro. Ela se deparou com uma mulher de 35 anos de idade chamada Gilda, que na semana anterior havia passado pelo pronto-socorro acompanhada de sua irmã, que informou que a paciente é esquizofrênica e faz acompanhamento psiquiátrico. A paciente Gilda estava desacompanhada, muito agitada, apresentava cefaleia, vômitos e febre alta, foi diagnosticada pela equipe médica com o quadro clínico de meningite meningocócica. Gilda apresentou-se confusa, gritava muito, emitia palavras desconexas e dizia não querer receber por via endovenosa a medicação prescrita. Dizia querer se tratar em casa, pois se sentiria melhor do que se ficasse naquele corredor. Bárbara tentou acalmá-la, explicando que a paciente receberia a medicação em outro local e enfatizou que seria melhor ela permanecer por algumas horas no hospital, sendo acompanhada por uma equipe especializada e que, caso a proposta terapêutica não funcionasse, a paciente poderia ir embora e fazer uso das medicações, caso achasse pertinente. Ainda assim, Gilda não concordou. A enfermeira fez outra tentativa enquanto Bárbara tentava contato com o familiar, que compareceu ao serviço e concordou com a terapêutica. Após o fato, Daniel, o professor de Bárbara, pediu que a aluna estudasse um pouco sobre pensamento crítico e fez as seguintes perguntas: como identificar o pensamento crítico? E qual é a diferença entre pensamento e pensamento crítico?

Não pode faltar

Prezado aluno, o que significa ser enfermeiro para você? Quais seriam as atividades a serem executadas por esse profissional? Como você já percebeu, o enfermeiro é um profissional que faz parte da equipe multidisciplinar e presta assistência à saúde, desenvolvendo várias atividades nas áreas em que presta atendimento. Uma das funções do enfermeiro é prestar uma assistência com qualidade e segurança ao paciente/cliente para preservar sua vida e integridade.



Refleta

Para conhecer e entender melhor toda a profissão de enfermagem e toda situação de trabalho do enfermeiro, é necessário pensar um pouco sobre o contexto histórico da enfermagem e sua visão. É dessa forma, juntamente com a ética e conhecimentos teórico-práticos, que você conseguirá agir com eficácia, sem ferir os princípios da profissão.

É com o pensamento na prestação de serviços com qualidade e segurança, visando à vida e à integridade do ser humano, que surge a profissão de enfermagem. As primeiras práticas de saúde eram um tanto duvidosas, mas ao longo do tempo foram aperfeiçoadas.

A enfermagem advém do cuidado com o doente, da prevenção de doenças e da promoção da saúde. Florence, em sua teoria, diz que a ação do enfermeiro deve abranger três conceitos principais: ambiente e doente; enfermeiro e ambiente; enfermeiro e doente. Ainda, considera o ambiente como o fator principal para produzir um estado de doença. O enfermeiro, por sua vez, deve ser capaz de manipular o ambiente em favor do doente, para que este tenha o mínimo de despesas e de energia possível.

O desenvolvimento da enfermagem no Brasil começou no final do século XIX. Nessa época, o país tinha um contingente populacional pequeno e disperso, mas o processo de urbanização lento e progressivo já se iniciava nas cidades que tinham áreas de mercado mais intenso, como São Paulo e Rio de Janeiro. As doenças que foram trazidas pelos europeus e pelos escravos começavam a crescer de uma forma rápida e progressiva. A saúde passou a ter um foco e a construir um problema socioeconômico. Para barrar esse problema que colocava em risco a expansão comercial no Brasil, o governo assumiu a assistência à saúde com a criação de serviços públicos, da vigilância e do controle mais eficaz sobre os portos. Com a reforma promovida por Oswaldo Cruz, em 1904, foram incorporados pela Diretoria Geral de Saúde Pública elementos da estrutura sanitária, como o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, a Inspetoria de Isolamento e Desinfecção e o Instituto Soroterápico Federal, transformando-se em Instituto Oswaldo Cruz.

Em 1920, com a reforma de Carlos Chagas, houve uma tentativa de reorganizar os serviços de saúde, criando-se o Departamento Nacional de Saúde Pública, onde era exercida a normativa e executiva das atividades de Saúde Pública no Brasil.

A formação de profissionais de enfermagem começou nos hospitais civis e militares, e logo nas atividades de saúde pública, tendo como início a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (BRASIL, Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890) no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de

Alienados do Ministério dos Negócios do Interior, hoje denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencente à Universidade do Rio de Janeiro.



Pesquise mais

A enfermagem enquanto profissão conquistou direitos trabalhistas e sua aplicabilidade por intermédio da lei do exercício profissional, que contempla funções diretivas quanto à gestão, educação, pesquisa e assistência.

Para saber mais, consulte o texto da lei na íntegra:

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Centro de Documentação e Informação, 1986.

Leia também o Decreto nº 94.406/1987:

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério Do Trabalho E Previdência Social (MTPS), 1987.

Mediante o exposto na lei e no decreto-lei que regulamentam a profissão, o enfermeiro é um profissional que atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Além disso, deve assistir o paciente dentro de uma visão holística. Essa visão é voltada ao equilíbrio, interação e harmonia de um indivíduo e da coletividade de um todo funcional, ou seja, de todos os aspectos, qualidades e potencialidades que cada um tem. O enfermeiro como profissional pode realizar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica, capacidade de tomar decisões imediatas e participa de várias atividades como integrante da equipe de saúde, como profissional liberal ou trabalhador autônomo e em atendimento domiciliar ou *home care*.

A passagem da faculdade para o campo de trabalho é algo desafiador para o aluno que está prestes a se formar ou, até mesmo, para aquele que acabou de se formar. Já nos últimos dias de faculdade a inquietação com esse momento é observada nos graduandos; na maioria dos casos, prevalece a ansiedade, pois sabem que terão de assumir as responsabilidades atribuídas ao enfermeiro e às novas demandas de atitudes e competências gerais.

Assim, é importante que o recém-formado esteja bem preparado para gerenciar todas essas responsabilidades e inclusive para lidar com o desafio das provas avaliativas no processo seletivo, incluindo as de concursos, ter postura profissional adequada e também ter uma boa rede de relacionamentos interpessoais a fim de facilitar o seu ingresso no mercado de trabalho. Para que sua inserção no mercado de trabalho tenha sucesso é muito importante que você, enquanto profissional, utilize todo o seu potencial; o primordial, é claro, é o conhecimento teórico-prático, sem esquecer de outros métodos importantes, que contribuem para a inserção no mercado de trabalho. Alguns desses métodos se referem à conquista do primeiro emprego por meio de: 1. processo seletivo; 2. concursos públicos; 3. indicação de colegas. Portanto, se o maior índice para se conseguir o primeiro emprego é atribuído ao processo seletivo, isso significa que suas habilidades devem ser pautadas no conhecimento e atitude profissional.

Habilidade técnica é diferente de capacidade técnica e, na busca por um profissional qualificado, é possível perceber que em muitos casos ocorre certa confusão entre essas habilidades. É importante que você entenda que a qualidade profissional não está pautada exclusivamente na habilidade técnica, que se refere à destreza e agilidade para a realização de procedimentos, mas na capacidade de integrar e utilizar seus conhecimentos em situações da realidade profissional, levando em consideração a ética e se baseando em evidências científicas



Assimile

Enquanto profissional você terá de identificar o que deve ser feito, tomar uma decisão e agir. Sua ação definirá todo o processo do desenvolvimento do seu trabalho. Capacidade, habilidade e atitude (C.H.A.) são competências que fazem toda a diferença para um bom desempenho profissional. Com base nessas competências, as instituições têm adotado um sistema de gestão por competências, a fim de identificar e gerir perfis profissionais com o ideograma C.H.A., que proporciona um maior retorno, identificando os pontos de excelência e fortalecendo as oportunidades de melhoria, completando as lacunas e agregando conhecimento.

Atualmente o mercado de trabalho é composto de uma quantidade considerável de enfermeiros, dando a oportunidade para as empresas escolherem os mais capacitados. Diante disso, os empregadores selecionam aqueles com melhor formação e/ou maior experiência profissional.

Como estudante, o desenvolvimento das habilidades práticas acontece por meio da aplicação do conhecimento teórico-científico na prática realizada nos estágios. Assim, quando o enfermeiro se inserir no mercado de

trabalho, precisará ter uma nova formação, ou uma nova edificação e estruturação de conhecimentos, por meio de considerações de sua própria experiência, da formação oferecida pela instituição de ensino e das experiências vividas durante o curso, além da cultura e da filosofia do serviço em que esse profissional se insere.

O cuidado é a principal ação do enfermeiro e é um serviço que deve ser prestado de acordo com os padrões estabelecidos, seguindo a ética. É considerado como prática da enfermagem que deve associar-se ao conhecimento das ciências sociais, comportamentais, biológicas, fisiológicas, das teorias de enfermagem, de valores sociais, autonomia profissional, senso de comprometimento e comunidade, além do conhecimento do código de ética da profissão. A excelência da prática de enfermagem, a habilidade de interpretar situações clínicas, o raciocínio crítico e a tomada de decisões complexas são os fundamentos da enfermagem, a base do avanço de sua prática e do desenvolvimento da ciência.

A inserção do enfermeiro no mercado de trabalho e sua permanência dependerão do seu profissionalismo e do atendimento aos pré-requisitos da profissão, que são: 1. a educação extensa dos que a praticam, além de ter fundação liberal; 2. um corpo teórico de conhecimento que gera habilidades e normas definidas; 3. fornecer um serviço específico; 4. autonomia nas tomadas de decisões e na prática; 5. possui um código de ética para a sua prática. O enfermeiro deverá desenvolver a prática profissional seguindo determinados padrões, que são: padrões da prática (que descrevem um nível competente de cuidado de enfermagem teórico-técnico-científico, demonstrados pelo modelo de pensamento crítico conhecido como o processo de enfermagem, que é dividido em histórico/coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução/avaliação) e padrões de desempenho (que descrevem o nível de competência e de comportamento no papel profissional). Tanto os padrões de prática como os de desempenho fornecem guias de forma objetiva para que enfermeiros sejam responsáveis por suas ações, por seus clientes e seus colegas, é o que chamamos de processo de trabalho. Responsabilidade e papel profissional – outro pré-requisito para desenvolver a prática profissional: além de prestar cuidado e conforto enquanto completa suas funções específicas, outras responsabilidades expandiram o papel da enfermagem, como a promoção da saúde e a prevenção de doenças, bem como a consideração pelo cliente como um todo.

A autonomia é uma das características dessa responsabilidade, pois existem intervenções de enfermagem independentes que o enfermeiro terá de iniciar sem a prescrição médica. Com o aumento da autonomia, aumenta a responsabilidade, tanto profissional como legal, para o tipo e para a qualidade do cuidado oferecido. É preciso manter-se atualizado e

competente no conhecimento científico e nas habilidades técnicas. A responsabilidade e competência do enfermeiro estão designadas às suas funções: assistir, administrar, educar e pesquisar, que são controladas por auditorias pela prática padronizada, envolvendo o enfermeiro como cuidador, como advogado do cliente, como educador, como comunicador e como gerente.

O pensamento crítico é uma habilidade desejável nos enfermeiros e indispensável em estudantes de enfermagem que se deparam cada vez mais com o avanço tecnológico, com complexas questões éticas e legais e com a assistência aos pacientes cada vez mais graves, o que exigirá o uso da interpretação, análise e avaliação.

Ao empregar o pensamento crítico na enfermagem, o profissional terá condições de fazer interpretações precisas das respostas de patologias humanas, de modo que as intervenções sejam as mais apropriadas e que os resultados esperados sejam alcançados. Dessa forma, ele está alicerçado no processo de enfermagem, assim como o método científico de resolução de problemas. O método é então composto pelas seguintes fases: **avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.**

Todos os seres humanos pensam. Você pode se perguntar: se todos pensam, qual é a diferença entre pensamento e pensamento crítico? Alguns autores relatam que a diferença é o controle, pois

“[...] o pensamento é fundamentalmente qualquer atividade mental – ele pode ser descontrolado e sem objetivo. Pode servir a um propósito, mas normalmente não estamos cientes dos seus benefícios. O pensamento crítico é proposital, é controlado, e é mais adequado para levar aos benefícios óbvios resultantes. (WALDOW, 2012, p. 165)



Exemplificando

O pensamento “crítico” tem uma forma de expressar desaprovação, o que não é sempre verdadeiro, já uma avaliação crítica de argumentos, por exemplo, pode concluir que é um bom argumento.

O pensamento crítico é como um processo de reflexão sobre os meios em que realizamos as nossas ações e ideias, da mesma maneira que os outros, reconhecendo como o contexto transforma comportamentos, assim gerando um resultado com novas formas e alternativas de viver e pensar. Sendo assim, para identificar o pensamento crítico, pode-se considerar as seguintes categorias ou temas: a) é uma atividade positiva e produtiva; b) é um processo e não um resultado; c)

a maneira como ele se manifesta varia de acordo com o contexto em que ocorre; d) pode ser originado tanto por negativos como por positivos

Com o pensamento crítico incluso ao processo decisório, a procura por soluções alternativas pede que se utilize a criatividade para o alcance de mudanças. No entanto, é notório que os enfermeiros têm algumas dificuldades em relação à criatividade que podem ser explicadas pelas seguintes razões:

a) menos uso do pensamento imaginativo do que do pensamento crítico; b) receio de arriscar e medo do desconhecido; c) falta de vontade ou incapacidade de analisar, objetivamente, as capacidades e as forças dos indivíduos; d) manutenção de métodos, conformismo, e padrões tradicionais; e) inabilidade de selecionar de modo repentino as ideias como forma de resolver um problema para mudança.

Para que você desenvolva o pensamento crítico, é necessário que trabalhe a humildade intelectual e o questionamento, mesmo em situações emergenciais. O pensamento crítico inclui:

- **A reflexão:** desenvolvimento da capacidade de observação, crítica, análise, autonomia de ideias e pensamento, para que o profissional se torne agente ativo nas transformações da sociedade, e busque interagir com a realidade, ampliando os horizontes.
- **A linguagem:** emprego de uma linguagem clara e precisa.
- **A intuição:** o sentimento interno de que determinada coisa é de uma dada forma. Na vida profissional, esse sentimento aperfeiçoa-se à medida que esse profissional adquire experiência clínica.
- **O raciocínio e o aprendizado:** aprender a pensar a respeito do estado do paciente e antecipar-se às necessidades dele.

Sem medo de errar

Bárbara, uma das alunas que iniciou o estágio no pronto-socorro, deparou-se com uma mulher de 35 anos de idade chamada Gilda, que na semana anterior havia passado pelo pronto-socorro acompanhada de sua irmã, que informou que a paciente é esquizofrênica e faz acompanhamento psiquiátrico. A paciente Gilda estava desacompanhada, muito agitada, apresentava cefaleia, vômitos e febre alta, foi diagnosticada pela equipe médica com o quadro clínico de meningite meningocócica. Gilda apresentou-se confusa, gritava muito, emitia palavras desconexas e dizia não querer receber por via endovenosa a medicação prescrita. Dizia querer se tratar em casa, pois se sentiria melhor do que se ficasse naquele corredor. Bárbara tentou acalmá-la, explicando que a paciente receberia a medicação em outro local, e enfatizou

que seria melhor ela permanecer por algumas horas no hospital, sendo acompanhada por uma equipe especializada e que, caso a proposta terapêutica não funcionasse, a paciente poderia ir embora e fazer uso das medicações, caso achasse pertinente. Ainda assim, Gilda não concordou. A enfermeira fez outra tentativa enquanto Bárbara tentava contato com o familiar, que compareceu ao serviço e concordou com a terapêutica. Após o fato, Daniel, o professor de Bárbara, pediu que a aluna estudasse um pouco sobre pensamento crítico e fez as seguintes perguntas: como identificar o pensamento crítico? E qual é a diferença entre pensamento e pensamento crítico?

Bárbara estudou bastante e respondeu, quanto às diferenças entre pensamento e pensamento crítico, que a diferença é o controle, pois, conforme alguns autores: “o pensamento é fundamentalmente qualquer atividade mental – ele pode ser descontrolado e sem objetivo” (WALDOW, 2012, p. 87). Pode servir a um propósito, mas normalmente não estamos cientes dos seus benefícios. O pensamento crítico também pode ser proposital, é controlado e é mais adequado para levar aos benefícios que se espera. Sua resposta sobre como identificar o pensamento crítico foi: a) é uma atividade positiva e produtiva; b) é um processo, não um resultado; c) a maneira como ele se manifesta varia de acordo com o contexto em que ocorre; d) pode ser originado tanto por negativos como por positivos.

Avançando na prática

Inserção no mercado de trabalho

Descrição da situação-problema

Amanda é aluna do primeiro ano do curso de Enfermagem. Ela sempre se preocupou muito em como será o mercado de trabalho no final do seu curso, por isso começou a pesquisar sobre a inserção do enfermeiro no mercado de trabalho. Já no final de suas pesquisas, encontrou uma palestra que tratava dessa questão e decidiu comparecer a ela. Ao final da palestra, Amanda conversou com o professor que a ministrava e explicou sobre a sua preocupação. Logo o professor perguntou para ela: como você acha que um bom enfermeiro deve agir para se inserir no mercado de trabalho?

Resolução da situação-problema

Após fazer a pergunta, o professor já respondeu que a inserção do enfermeiro no mercado de trabalho e sua permanência dependerão do seu profissionalismo e do atendimento aos pré-requisitos da profissão, que são: 1. a educação extensa dos que a praticam, além de ter fundação liberal; 2. um corpo

teórico de conhecimento que gera habilidades e normas definidas; 3. fornece um serviço específico; 4. autonomia nas tomadas de decisões e na prática; 5. apresentar um código de ética para a sua prática. Além disso, o enfermeiro deverá desenvolver a prática profissional seguindo determinados padrões, que são: padrões da prática (que descrevem um nível competente de cuidado de enfermagem teórico-técnico-científico, demonstrados pelo modelo de pensamento crítico conhecido como o processo de enfermagem, que é dividido em histórico/coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação, evolução/avaliação e prognóstico) e padrões de desempenho (que descrevem o nível de competência e de comportamento no papel profissional).

Faça valer a pena

1. _____ é diferente de capacidade técnica e, na busca por um profissional qualificado, é possível perceber que em muitos casos ocorre certa confusão entre essas habilidades. É importante que você entenda que a _____ não está pautada exclusivamente na habilidade técnica, que se refere à destreza e agilidade para a realização de procedimentos, mas na capacidade de integrar e utilizar seus conhecimentos em situações da realidade profissional, levando em consideração a ética e se baseando em _____.

- a) habilidade prática, qualidade profissional, evidências científicas.
- b) habilidade técnica, falta de qualidade profissional, evidências científicas.
- c) habilidade técnica, qualidade profissional, evidências práticas.
- d) habilidade técnica, qualidade profissional, evidências científicas.
- e) habilidade técnica, qualidade técnica, evidências científicas.

2. Para pensar criticamente, é necessário contar com algumas ações que podem ajudar nesse exercício reflexivo do “pensar crítico”, que são:

I. Identificar suposições, verificar a exatidão e integridade dos dados, compreender quando existem contradições em relação à informação apresentada, distinguir o relevante do irrelevante, distinguir normal do anormal.

II. Identificar uma abordagem organizada para a descoberta: escolher uma abordagem sistemática que aumente a capacidade de coletar todos os dados relevantes, reunir informações afins, identificar informações.

III. Identificar modelos: interpretar quais modelos são sugeridos pela informação reunida.

IV. Considerar conclusões diferentes e válidas.

V. Identificar a causa fundamental e estabelecer prioridades; determinar alvos realistas.

VI. Desenvolver um plano abrangente: prever respostas, pesar riscos e benefícios, reduzir riscos e determinar intervenções.

Assinale a alternativa correta:

- a) As afirmativas I, II, III, IV, V e VI estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas III, IV, V e VI estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, II, III, e VI estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II, e VI estão corretas.
- e) Apenas as afirmativas I, V e VI estão corretas.

3. Alguns autores relatam que a diferença entre o pensamento e o pensamento crítico é o controle, pois

“[...] o pensamento é fundamentalmente qualquer atividade mental – ele pode ser descontrolado e sem objetivo. Pode servir a um propósito, mas normalmente não estamos cientes dos seus benefícios. O pensamento crítico é proposital, é controlado, e é mais adequado para levar aos benefícios óbvios resultantes. (WALDOW, 2012, p. 87)

Para ser um pensador crítico, é preciso:

- a) Estar disposto a analisar outras perspectivas e evitar o julgamento, considerando todas as evidências, até que sejam ponderadas uma a uma.
- b) Colocar seus próprios sentimentos em primeiro lugar para obter resultados.
- c) Ser autoritário, enfático, conversar pouco.
- d) Ser reativo e não desesperado; se o problema ocorrer, ele deverá agir.
- e) Somente ser criativo; a questão da excelência vem em segundo plano.

Descrições de funções do enfermeiro

Diálogo aberto

Caro aluno, nesta seção estudaremos a história da elaboração das ocupações de enfermagem, a classificação internacional do trabalho, a classificação nacional do trabalho e, para finalizar, veremos o enfermeiro na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Para isso, conheceremos a história de Clara, uma enfermeira que trabalha na educação continuada de um hospital do interior de São Paulo e que também ministra palestras para iniciantes do curso de Enfermagem. Em uma de suas palestras, explicou a história das ocupações, suas classificações tanto nacional quanto internacional e falou sobre o enfermeiro na CBO. Após a finalização de sua palestra, Clara conversou com alguns alunos sobre suas expectativas para com o curso. Um aluno chamado Carlos contou que não sabia sobre a CBO, por isso perguntou para Clara quanto à formulação da profissão de enfermagem e questionou como a criação das descrições de base tinha sido realizada. Por fim, Carlos fez outras duas perguntas: quais itens eles utilizaram na elaboração das descrições? E quais critérios ou indicadores?

Não pode faltar

Você já ouviu falar sobre as ocupações do enfermeiro? É muito importante que o aluno do curso de Enfermagem saiba sobre essa profissão. Para ajudá-lo nessa questão, iniciaremos a seção falando sobre as descrições de ocupações da enfermagem e sobre como tudo começou.

Na década de 1970, duas enfermeiras do estado de São Paulo trabalharam diretamente na construção das descrições de ocupações da enfermagem e, mais tarde, também auxiliaram nas descrições de ocupações relacionadas ao setor de saúde, para o Ministério do Trabalho e Emprego. O objetivo dessas descrições era a criação de um amplo parâmetro do exercício profissional, a fim de proporcionar um maior reconhecimento das dimensões e um maior potencial da profissão de enfermagem, assim como uma melhor aceitação dos seus conteúdos e maior utilização do documento final, dado o caráter oficial e governamental dessas descrições. Em 1977, a Secretaria de Emprego e Salário desse ministério publicou o resultado desse estudo em dois volumes.

Contudo, antes mesmo que algumas das especialidades de enfermagem se concretizassem no cenário de serviços de saúde, em hospitais, ambulatorios,

entre outros, a Classificação Brasileira de Ocupações se adiantou trazendo uma descrição detalhada e avançada das tarefas e atributos dos profissionais especializados, colaborando com a inserção deles nos respectivos campos de trabalho; um exemplo é o enfermeiro do trabalho.

A colaboração nesse empreendimento gerou uma grande oportunidade para que a função de enfermeiro fosse descrita corretamente dentro da metodologia própria e específica da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), sendo que este último ficou encarregado de executar e publicar o documento sobre a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Essas organizações indicaram as diretrizes gerais para a realização de entrevistas e discussões para coleta de dados e informações com todos os profissionais da área de saúde.

Em 1968 foi elaborada, pela Organização Internacional do trabalho (OIT), a Classificação Internacional Uniforme de Ocupações (CIUO). O objetivo dessa classificação era agrupar as informações acerca da força de trabalho, seguindo os critérios técnicos uniformes e universais, com a finalidade de constituir um documento que fosse guia para a classificação nacional, conforme as realidades de cada país, conservando uma estrutura considerada obrigatória para assegurar semelhanças internacionais. O processo de trabalho para a elaboração da CIUO-68, gerado em decorrência dessas circunstâncias, teve a duração de nove anos, e sua revisão, a cargo de um grupo especial constituído por técnicos internacionais, exigiu quatro anos de trabalho permanente.

Em 1977 o Ministério do Trabalho e Emprego publicou a Classificação Brasileira de Ocupações, seguida de novas edições em 1982, 1994 e 2002. Na versão publicada em 1994, houve a inclusão das descrições do técnico de enfermagem em geral; do técnico de enfermagem do trabalho; do técnico de enfermagem em terapia intensiva; e do técnico de enfermagem em psiquiatria. Ao preservar as descrições do enfermeiro e suas especialidades da versão CBO-94, por ela ser mais detalhada e completa do que a versão atual, houve a ideia de lembrar os profissionais a respeito desse rico conteúdo, que ajuda na administração de serviços de saúde, para relatar as funções e a responsabilidade de cargos de enfermeiros e para registrar e documentar seu dever institucional.



Assimile

A CBO tem como função classificar a existência de determinada ocupação, e não, a de regulamentá-la. A regulamentação da profissão, diferentemente da CBO, é executada por lei, cuja apreciação é feita pelo Congresso Nacional, por meio de seus deputados e senadores, e deve ser submetida à sanção do presidente da República. A CBO não tem poder de regulamentar profissões.

A CBO-94 exibe dois critérios básicos: 1. a natureza da força de trabalho, ou seja, funções, tarefas e obrigações que tipificam a ocupação; e 2. o conteúdo do trabalho, isto é, o conjunto de conhecimento, habilidades, atributos pessoais e outros requisitos exigidos para o exercício da ocupação. No documento, o segundo critério difere do de escolaridade, embora reconheça que há, para certos grupos ocupacionais, estreita interdependência entre o trabalho e a escolaridade.

No Brasil, a CBO é usada na codificação do emprego do mercado de trabalho. Seu código ocupacional é a chave de identificação do emprego, juntamente com a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) e da natureza jurídica dos estabelecimentos.

O MTE aplica esses códigos na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), no Seguro-Desemprego, dentre outros registros administrativos, e no controle da imigração. A CBO também é usada no rastreamento de vagas dos Serviços de Intermediação de Mão-de-obra, na elaboração de currículos e no planejamento da educação profissional. Já no setor público, a CBO é empregada em índices estatísticos do Ministério da Saúde para verificação da mortalidade e na identificação da ocupação no Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), pela Secretaria da Receita Federal.

Na edição de 1982, a CBO teve algumas alterações pontuais, sem modificações estruturais e metodológicas de monta. A decisão de submetê-la a uma revisão, a fim de torná-la mais consentânea à realidade do mercado de trabalho, foi tomada em fins dos anos 1990, e o produto desse esforço foi dado a público em 2017. Na edição de 2002, fez uso de uma nova metodologia de classificação. Essa versão apresenta as ocupações do mercado brasileiro organizadas e descritas por famílias ocupacionais, também denominadas grupos de base, e cada uma delas equivale a um conjunto de ocupações similares que integram um domínio de trabalho mais amplo do que aquele da ocupação. Nesse trabalho de modernização da CBO, na etapa de descrição, houve a colaboração de quatro entidades, dentre elas a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe). À Fipe foi atribuída a descrição de 181 famílias ocupacionais, número equivalente a menos de um terço do total de famílias da nova versão da CBO.

A última atualização da CBO foi realizada pelo Ministério do Trabalho, em 2018, na qual ocorreu a inclusão de 19 novas atividades profissionais. Com as novas inserções, o número de ocupações reconhecidas no Brasil chega a 2.685.

As atualizações realizadas na CBO atendem às demandas da sociedade, entidades governamentais, conselhos federais, associações, sindicatos,

empresas, instituições de ensino e trabalhadores autônomos. A solicitação para a inclusão na CBO pode ser feita a partir de mobilização coletiva ou por e-mail (cbo.sppe@mte.gov.br). Nesses dois casos, é essencial que seja realizado o envio de documentos com todas as informações relacionados à ocupação.

As descrições das funções do enfermeiro e de outros especialistas de enfermagem agregados na Classificação Brasileira de Ocupações foram exibidas pela primeira vez para a classe no Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Curitiba, em 1974, e publicado na *Revista de Enfermagem*, em 1976. Existia a necessidade de divulgar seu conteúdo para alertar os profissionais quanto à importância de análises permanentes das atribuições exercidas, não apenas com base em títulos e diplomas, mas também segundo critérios do Ministério do Trabalho, considerando a experiência e o trabalho realizado. Além disso, era necessário avaliar as funções do enfermeiro e da equipe de saúde, administradores, estatísticos, técnicos e outros profissionais. Isso também seria um indicador para a avaliação científica da profissão, bem como para a determinação de salário compatível com a natureza do trabalho e a responsabilidade profissional assumida pelo enfermeiro.



Refleta

Você já conhecia a CBO? Ela serve como um lembrete para os profissionais, que podem consultá-la, adaptá-la, revisá-la e utilizá-la em seus serviços. Um ponto importante e uma coincidência de época foi a publicação oficial da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e a criação do primeiro Sindicato dos Enfermeiros, no Rio Grande do Sul, em 1976, possibilitando a criação da Federação Nacional dos Enfermeiros logo em seguida.

O enfermeiro, na CBO-94, estava classificado no Grande Grupo 0/1 de Trabalhadores de Profissões Científicas, Técnicas e Trabalhadores Assemelhados, dentro do Subgrupo 06/07 de Médicos, Cirurgiões-Dentistas, Médicos Veterinários, Enfermeiros e Trabalhadores Assemelhados, sob o Grupo Primário 0-71 - Enfermeiros. O Grupo Primário 0-72 inclui o Técnico de Enfermagem.

Para a criação das descrições de base foi utilizado um método da divisão do conteúdo global em blocos ou tarefas principais, entendidas como as obrigações que exigem do trabalhador uma maior dedicação em termos de tempo de trabalho ou de utilização de conhecimentos, destrezas e habilidades e a aplicação de esforço físico do indivíduo.

Na elaboração das descrições foram considerados os seguintes itens:

- Resumir o conteúdo global da ocupação, tendo em vista seus objetivos específicos.

- Dividir o conteúdo global da ocupação em blocos ou tarefas principais, ordenando-os segundo sequência lógica, determinada pelo próprio processo de execução.
- Relatar cada uma das principais tarefas de uma forma reflexiva, buscando explicar o que se faz, como se faz e para que se faz, apresentando equipamentos e materiais que são utilizados quando escapam ao senso comum.
- Rever a descrição de cada uma das tarefas, a fim de assegurar sua clareza, exatidão e objetividade.
- Certificar-se da correta ordenação das tarefas, segundo sequência inerente à realização do trabalho.

Com a intenção de facilitar a identificação das tarefas principais, com características típicas, foram utilizados alguns dos seguintes critérios ou indicadores:

- A tarefa principal tem importância fundamental, no sentido de que é indispensável para o cumprimento dos objetivos da ocupação.
- A tarefa principal tem como objetivo exigir do trabalhador a aplicação de conhecimento, destrezas e habilidades significativas, ou de algum esforço físico relevante, bem como a utilização de um tempo útil de trabalho para sua execução.
- A tarefa principal é efetuada com a própria metodologia, observando as diretrizes ou normas técnicas previamente estabelecidas.
- A tarefa principal contempla uma série de aspectos quantitativos e qualitativos de interesse para sua execução, bem como: qualidades, frequência, produtividade, velocidade entre outros.

A CBO-2010 apresenta uma explicação breve da ocupação de enfermagem, definindo que o profissional enfermeiro é aquele que presta assistência ao paciente e/ou cliente em clínicas, hospitais, ambulatorios, transportes aéreos, navios, postos de saúde e em domicílio, além disso, realiza consultas e procedimentos de maior complexidade e prescreve ações, coordena e audita serviços de enfermagem, implementa ações para a promoção da saúde na comunidade e também trabalha na realização de pesquisas.

Para sua formação e experiência quanto ao exercício da profissão, é exigido curso superior de Enfermagem e registro no Conselho Regional de Enfermagem (Coren). O exercício pleno das atividades ocorre após um a dois anos de experiência profissional, com exceção dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família, onde não há exigência de experiência anterior. Para tornar-se um especialista na área, é aconselhável que o profissional passe, primeiramente, por várias experiências de trabalho e, em seguida, especialize-se na área escolhida.

O profissional de enfermagem atua em diversas áreas da saúde e serviços sociais. Desempenha suas atividades em empresas públicas e privadas. A grande maioria dos profissionais tem registro em carteira, trabalha em equipe, em ambientes fechados e com revezamento de turnos (diurno/noturno). Os profissionais que atuam na enfermagem são principalmente do sexo feminino, porém, o número de profissionais do sexo masculino está crescendo. Esses profissionais estão expostos a riscos biológicos (com exceção dos enfermeiros sanitaristas e do trabalho), a materiais tóxicos, radiações e estresse decorrente do ato de lidar com vida humana.

Há também profissionais de enfermagem que trabalham em universidades e instituições de pesquisa, com as funções de professor e pesquisador.

Sem medo de errar

Relembremos a história de Clara, uma enfermeira que trabalha na educação continuada de um hospital do interior de São Paulo e que também ministra palestras para iniciantes do curso de Enfermagem. Em uma de suas palestras, explicou como se iniciou a elaboração das ocupações, suas classificações tanto nacionais quanto internacionais e falou sobre o enfermeiro na Classificação Brasileira de Ocupações. Após a finalização de sua palestra, Clara conversou com alguns alunos sobre suas expectativas para com o curso. Um aluno chamado Carlos contou que não sabia sobre a CBO, por isso perguntou para Clara quanto à formulação da profissão de enfermagem e questionou como a criação das descrições de base tinha sido realizada. Por fim, Carlos fez outras duas perguntas: quais itens eles utilizaram na elaboração das descrições? E quais critérios ou indicadores? Carla responde ao aluno que na elaboração das descrições foram considerados os seguintes itens:

- Resumir o conteúdo global da ocupação, tendo em vista seus objetivos específicos.
- Dividir o conteúdo global da ocupação em blocos ou tarefas principais, ordenando-os segundo sequência lógica, determinada pelo próprio processo de execução.
- Relatar cada uma das principais tarefas de uma forma reflexiva, buscando explicar o que se faz, como se faz e para que se faz, apresentando equipamentos e materiais que são utilizados quando escapam ao senso comum.
- Rever a descrição de cada uma das tarefas, a fim de assegurar sua clareza, exatidão e objetividade.
- Certificar-se da correta ordenação das tarefas, segundo sequência inerente à realização do trabalho.

Com a intenção de facilitar a identificação das tarefas principais, com características típicas, foram utilizados alguns dos seguintes critérios ou indicadores:

- Tem importância fundamental, no sentido de que é indispensável para o cumprimento dos objetivos da ocupação
- Tem como objetivo exigir do trabalhador a aplicação de conhecimento, destrezas e habilidades significativas, ou de algum esforço físico relevante, bem como a utilização de um tempo útil de trabalho para sua execução.
- É efetuada com a própria metodologia, observando as diretrizes ou normas técnicas previamente estabelecidas.
- Contempla uma série de aspectos quantitativos e qualitativos de interesse para sua execução, bem como: qualidades, frequência, produtividade, velocidade entre outros.

Avançando na prática

O profissional de enfermagem

Descrição da situação-problema

Fabiana é aluna do primeiro ano do curso de Enfermagem. Ela sempre teve o sonho de se tornar uma excelente profissional da área da saúde, mas, para que isso se tornasse realidade, Fabiana, sempre soube que deveria se dedicar aos estudos. Em uma de suas aulas, entre outros assuntos, a professora Camila relatou as ocupações do profissional de enfermagem, contou como se iniciou a profissão e falou sobre a CBO (Classificação Brasileira de Ocupações). Assim que Camila terminou a sua explicação, decidiu fazer uma pergunta para um aluno do curso, e disse: Fabiana, onde o profissional de enfermagem pode atuar? E qual a carga horária de trabalho esse profissional pode ter, considerando que temos jornadas de 6 horas, 8 horas e 12 horas diárias, entre outras jornadas?

Resolução da situação-problema

Fabiana logo respondeu que o profissional de enfermagem atua em diversas áreas da saúde e serviços sociais, e desempenha suas atividades em empresas públicas e privadas. A grande maioria dos profissionais tem registro em carteira, trabalha em equipe, em ambientes fechados e com revezamento de turnos (diurno/noturno). Os profissionais que atuam na enfermagem são principalmente do sexo feminino, porém o número de profissionais do sexo

masculino está crescendo. Esses profissionais estão expostos a riscos biológicos (com exceção dos enfermeiros sanitaristas e do trabalho), a materiais tóxicos, radiações e estresse decorrente do ato de lidar com a vida humana. Há também profissionais de enfermagem que trabalham em universidades e instituições de pesquisa, com as funções de professor e pesquisador.

Faça valer a pena

1. As descrições das funções do enfermeiro e de outros especialistas de enfermagem agregados na _____ foram exibidas pela primeira vez para a classe no Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Curitiba, em 1974, e publicado na Revista de Enfermagem, em 1976. Existia a necessidade de divulgar seu conteúdo para alertar os profissionais quanto à importância de análises permanentes das atribuições exercidas, não apenas com base em títulos e diplomas, mas também segundo critérios do _____, considerando a experiência e o trabalho realizado. Além disso, era necessário avaliar as funções do enfermeiro e da equipe de saúde, administradores, estatísticos, técnicos e outros profissionais. Isso também seria um indicador para a avaliação _____, bem como para a determinação de salário compatível com a natureza do trabalho e a responsabilidade profissional assumida pelo enfermeiro.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas.

- a) Classificação Brasileira de Ocupações, Ministério da Educação, científica da profissão.
- b) Classificação Brasileira do Trabalho, Ministério do Trabalho, científica da profissão.
- c) Classificação Brasileira de Ocupações, Ministério do Trabalho, científica do método.
- d) Classificação Brasileira de Ocupações, Ministério do Trabalho, científica da profissão.
- e) Classificação Brasileira de Ocupações, Ministério da Saúde, científica da profissão.

2. Na década de 1970, duas enfermeiras do estado de São Paulo trabalharam diretamente na construção das descrições de ocupações da enfermagem e, mais tarde, auxiliaram nas descrições de ocupações relacionadas ao setor de saúde para o Ministério do Trabalho e Emprego.

Qual o objetivo da construção dessas descrições? Assinale a alternativa correta.

- a) Impedir a criação de um amplo parâmetro do exercício profissional.
- b) A criação de um amplo parâmetro do exercício profissional.
- c) A criação de um pequeno parâmetro do exercício profissional.
- d) A criação de um amplo parâmetro do exercício institucional.
- e) A criação de um pequeno parâmetro do exercício institucional.

3. As descrições das funções do enfermeiro e de outros especialistas de enfermagem agregados na Classificação Brasileira de Ocupações foi exibido pela primeira vez para a classe no Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Curitiba, em 1974, e publicado na *Revista de Enfermagem*, em 1976.

Assinale a alternativa correta que corresponde ao objetivo de divulgar esse conteúdo.

- a) Não alertar os profissionais quanto à importância de análises permanentes das atribuições exercidas, não apenas com base em títulos e diplomas, mas também segundo critérios do Ministério do Trabalho, considerando a experiência e o trabalho realizado.
- b) Alertar os profissionais quanto à importância de análises permanentes das atribuições exercidas, apenas com base em títulos e diplomas.
- c) Alertar os profissionais quanto à importância de análises permanentes das atribuições exercidas, não apenas com base em títulos e diplomas, mas também segundo critérios do Ministério do Trabalho, levando em conta a execução do trabalho.
- d) Alertar os profissionais quanto à importância de análises permanentes das atribuições exercidas, não apenas com base em títulos e diplomas, mas também segundo critérios do Ministério do Trabalho, considerando a experiência e o trabalho realizado.
- e) Alertar os profissionais quanto à importância de análises permanentes das atribuições exercidas, não apenas com base em títulos e diplomas, mas também nos exercícios do Ministério do Trabalho.

Atuação do enfermeiro no mercado de trabalho

Diálogo aberto

Caro aluno, nesta última seção falaremos sobre a atuação do enfermeiro como profissional liberal, educacional, na saúde coletiva, na área hospitalar e na saúde do trabalhador. A profissão de *enfermagem* é uma das áreas mais tradicionais da saúde. Para que você possa exercê-la é necessária muita dedicação aos estudos e interesse em aprender.

Agora, vamos conhecer a história de João, que é enfermeiro há mais de dez anos, especialista em enfermagem do trabalho há três anos e também atua como professor do primeiro ano do curso de Enfermagem. Em uma de suas aulas, João falou sobre a atuação do enfermeiro e explicou todas as áreas em que o profissional pode atuar no mercado de trabalho, contando um pouco sobre o seu trabalho. João falou que atua há três anos como enfermeiro do trabalho em uma empresa do ramo automobilístico e que sua função como enfermeiro do trabalho, ou enfermeiro ocupacional, é assistir os trabalhadores da empresa, sempre promovendo um melhor cuidado e zelando pela sua saúde; contou, ainda, algumas situações que podem ocorrer em qualquer empresa, como acidentes de trabalho e alguns riscos ocupacionais para a saúde, entre outros. Após sua explicação, João fez a seguinte pergunta para os seus alunos: quais são as atividades de um enfermeiro do trabalho?

Não pode faltar

Caro aluno, você sabe quais são as atividades que poderá exercer em sua profissão? É indispensável o trabalho de um enfermeiro em hospital, clínicas voltadas ao atendimento em saúde, atendimento domiciliar, Unidade Básica de Saúde, entre outros.

Iniciaremos falando sobre o enfermeiro como um profissional liberal e educacional. No âmbito profissional, o trabalho do enfermeiro liberal ou autônomo consiste em uma atividade profissional executada com independência e autonomia técnica, baseada em princípios científicos. Essa autonomia compete ao profissional de enfermagem cogestão e responsabilidade na assistência à saúde da clientela, na formação de recursos humanos e também nas decisões sobre o setor de saúde, assim como ocasiona o dever de contribuir para a ampliação do saber e consolidação da ciência da enfermagem. Nesse campo de trabalho, o enfermeiro pode agir com liberdade e

decidir a que e como prestar os cuidados, além de desempenhar determinadas atividades técnicas, já que a lei lhe proporciona poderes para isso. Em contrapartida, é de responsabilidade profissional do enfermeiro executar com competência a função, principalmente assumindo a obrigação de meio, conforme já dito, pois, ao atender um cliente/paciente que lhe foi atribuído, estabelece-se imediatamente uma obrigação contratual e convencional.

Mesmo antes de ser aprovada a lei do exercício profissional, alguns autores já listavam algumas atividades que o enfermeiro, como liberal ou trabalhador autônomo, poderia desenvolver em diferentes campos de trabalho, sendo elas:

- Consulta de enfermagem.
- Orientação e treinamento de pacientes para a autoaplicação de medicamentos e tratamentos.
- Orientação e controle de pacientes crônicos portadores de doenças como diabetes, epilepsia, hipertensão arterial, etc.
- Ministração de cursos de preparação de gestantes para o parto.
- Ministração de cursos sobre cuidados com o bebê.

Em atendimento ou internação domiciliar ou *home care*, o enfermeiro pode realizar:

- Consulta de enfermagem.
- Planejamento da assistência de enfermagem a ser prestada ou o plano de atenção domiciliar (PAD).
- Instalação do mobiliário, equipamentos e aparelhos essenciais para a internação domiciliar do paciente.
- Orientação, treinamento e supervisão de técnicos e auxiliares de enfermagem e familiares/cuidadores para o cuidado de pacientes dependentes.
- Orientação e controle de puérperas, recém-nascidos, pacientes senis ou portadores de doenças crônicas e incapacitantes.
- Administração de medicamentos e tratamentos prescritos.

O papel que o enfermeiro tem na saúde coletiva é cada vez mais decisivo e proativo no que se refere ao reconhecimento das necessidades de cuidado da população, além da promoção e proteção da saúde da população em suas diferentes dimensões.

O cuidado integral à saúde é uma tarefa básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Esse cuidado envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a identificação precoce e o rastreamento de doenças, bem como o tratamento e a reabilitação.

A equipe de enfermagem participa dos programas em saúde prestados em vários setores das unidades básicas de saúde (UBS), nas comunidades, sempre cumprindo as normas estabelecidas de enfermagem. De acordo com os princípios fundamentais do profissional enfermeiro, descritos em seu código de ética, “[...] o profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde [...]” (COFEN, [s.d.]). Esses princípios são semelhantes aos do SUS.

Dentre as competências gerais do enfermeiro, desenvolver ações de prevenção e proteção de saúde em nível de atenção primária/básica é uma questão primordial. O enfermeiro pode executar essas ações por meio da consulta de enfermagem, por busca ativa realizada por ele próprio ou pela equipe da saúde, associando essas informações e/ou conhecimento das necessidades e dos problemas de saúde da população. O enfermeiro poderá determinar e coordenar ações educativas diversas na UBS e na comunidade, como: deixar bem claro, durante a puericultura, como se dão os cuidados específicos com relação à criança em seu primeiro ano de vida. Como exemplo, podemos citar as vacinas a serem aplicadas nas crianças nesse período. Quais seriam essas vacinas? Conforme a leitura do Calendário Nacional de Vacinação, as vacinas que devem ser tomadas no primeiro ano de vida são: BCG, hepatite B, pentavalente, Sabin, febre amarela, rotavírus, tríplice viral, pneumocócica e a meningocócica. É de extrema importância o conhecimento referente à proteção específica de cada vacina bem como gerenciamento dessas vacinas por parte do enfermeiro em uma UBS. Enfim, o profissional de enfermagem aparece como um suporte da equipe de saúde, que soluciona os problemas mais complexos, exercendo, portanto, função de liderança. Essa atuação também é expressa em relação ao usuário.

Como o papel de enfermagem no sistema de saúde expandiu-se, a gama de locais nos quais os profissionais de enfermagem atuam também aumentou. No entanto, esses profissionais também trabalham na atenção secundária e terciária. Os papéis e responsabilidades deles variam. Aqueles que se dedicam às unidades de terapia intensiva, por exemplo, normalmente cuidam de pacientes com doenças graves e com problemas de saúde muito complexos. O rápido aumento do número de idosos, de pacientes com doenças crônicas e de pacientes com debilidades funcionais resultou no aumento de instalações de assistência prolongada, o que requer um vasto conhecimento a respeito de doenças específicas e de campos específicos, pois, além da assistência direcionada ao

paciente, o enfermeiro deverá exercer o papel de educador, administrador de casos, consultor e pesquisador, para planejar ou para melhorar a qualidade do cuidado oferecido ao cliente e a sua família.

Os departamentos de emergência de hospitais, centros de atendimento de urgência, unidades de cuidados críticos, atendimento pré-hospitalar (APH) e unidades médico-cirúrgicas hospitalares são locais que fornecem níveis de cuidados secundários e terciários. Os enfermeiros, nesse contexto, têm uma comunicação próxima com todos os membros da equipe de atendimento. A capacidade de pensar criticamente e identificar os problemas mutáveis do cliente/paciente de modo rápido e preciso é essencial, bem como o planejamento e a coordenação do cuidado são necessários para fornecer serviços de modo competente e oportuno.

O atendimento pré-hospitalar (APH) é uma área em que o enfermeiro também pode atuar, no entanto, existem as atividades exercidas pelo enfermeiro e sua equipe nessa mesma área, fora do hospital. O APH tem como proposta atender às vítimas de violência urbana, trauma, distúrbios psiquiátricos e maus súbitos. Tem como objetivo estabilizar o paciente de forma rápida e eficaz, com uma equipe preparada para atuar em qualquer ambiente, seja na rua, dentro de uma empresa, na própria residência do paciente ou em uma unidade hospitalar. A atribuição do enfermeiro no APH dependerá da unidade em que ele estiver atuando, mas, de forma geral, sua atribuição está relacionada à avaliação e supervisão das ações de enfermagem no Pré-Hospitalar Móvel. Deve, ainda, prestar cuidados de enfermagem de qualquer complexidade técnica a clientes/pacientes com ou sem risco de vida, o que exige capacidade de tomar decisões imediatas, desde que se tenha conhecimentos científicos adequados; prover e promover treinamento e/ou participar dos programas de aprimoramento e treinamento para o pessoal de saúde em emergências e urgências; controlar a qualidade do serviço nos aspectos direcionados aos equipamentos inerentes à profissão e às pessoas e, por fim, estabelecer e controlar indicadores. O enfermeiro no APH pode atuar em transporte terrestre e aéreo, além de estádio esportivo, academia, shopping center, resort, parque de diversões, arvorismo, grupo de turismo de aventura com rafting, escaladas, comunidades para treinar leigos para iniciar o atendimento de uma vítima ou, ainda, companhias aéreas para desenvolvimento das equipes de voo.

A satisfação com os serviços de cuidado da saúde é importante para as organizações de cuidados agudos. A satisfação do cliente torna-se prioridade em um local movimentado e estressante como uma unidade de enfermagem hospitalar. Os clientes/pacientes esperam receber um tratamento cortês e respeitoso, e querem estar envolvidos nas decisões de cuidados diários.

Para ser um bom enfermeiro você precisará ser sensível ao aprendizado das necessidades e expectativas do cliente logo no início, a fim de formar parcerias efetivas que, em última análise, aumentarão o nível dos cuidados fornecidos de enfermagem. Além disso, é necessário que o enfermeiro tenha habilidades específicas para cuidar da melhor maneira possível dos pacientes/clientes. Entre esses cuidados, podemos incluir uma alimentação cuidadosa, a habilidade de ensinar, a consciência quanto ao estado de saúde dos pacientes/clientes e principalmente ser um bom comunicador. Um enfermeiro qualificado tem todas essas habilidades e as utiliza como uma ferramenta essencial para o seu dia a dia de trabalho.



Exemplificando

Na saúde hospitalar, o enfermeiro poderá atuar com as emergências e as urgências, que é uma grande demanda de atenção dos prontos-socorros, sejam elas ligadas ao um hospital ou não. Qual é a melhor maneira para um enfermeiro determinar o que é urgência e emergência em um pronto-socorro? No pronto-socorro, o enfermeiro deverá utilizar uma análise criteriosa e proceder com o bom senso para reconhecer o grau de seriedade envolvido em cada situação e as possíveis consequências de suas ações. Sabe-se que todos os fatos são importantes, e então o profissional terá que identificar quais são os casos de urgência e emergência por meio de sinais e sintomas, reconhecendo, assim, os casos que devem ser atendidos em ambulatorios. Ainda, deve-se ter atenção e cuidado para tomar a conduta correta quanto à questão medicamentosa.

Para saber mais, sugerimos a leitura da resolução a seguir:

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 487, de 25 de agosto de 2015.** Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade. Brasília, DF: Cofen, 2015.

Saiba que o enfermeiro tem responsabilidades junto às normas e aos princípios aplicados nos cuidados com a unidade onde o paciente está inserido (visão do pensamento de Florence), tendo como objetivo principal o controle de infecção, por meio da limpeza criteriosa e do uso de técnicas assépticas nos procedimentos. Também cabe destacar que o enfermeiro e sua equipe assistem o paciente durante a maior parte do período em que ele necessita de cuidados assistenciais. Cabe, portanto, a todos a tarefa de transmitir, por meio dos registros de enfermagem no prontuário, os dados referentes à evolução do estado do paciente, os sinais e sintomas, além das reações durante a internação hospitalar, pois é função do enfermeiro supervisionar se a ação está sendo executada de forma correta. O

prontuário é um instrumento que serve como fins legais para respaldar os profissionais sobre os procedimentos e orientações realizados durante o atendimento ao cliente hospitalizado.

Dentre as várias responsabilidades que o enfermeiro deve ter, está a manipulação e aplicação de medicamentos pois, para administrar medicamentos, são necessárias formação e capacitação específicas. Ainda, o enfermeiro deve ser habilitado para fazer tal procedimento bem como para ensinar e supervisionar a manipulação e administração dele. A formação profissional envolve diferentes conhecimentos, como: o conhecimento da farmacologia, farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos. Um medicamento digitálico, por exemplo, não deve ser administrado em um paciente com a frequência cardíaca menor do que 60 batimentos por minuto. O enfermeiro ainda deve conhecer a fisiologia, a patologia, o cálculo de doses e volumes do medicamento, compatibilidade, reações adversas e horários a serem administrados, de forma que ocorra a eliminação dos metabólitos. Avaliar os resultados esperados e conhecer o paciente são fatores fundamentais para um bom desempenho nessa ação na saúde hospitalar. Essa responsabilidade implica as responsabilidades inseridas no código de ética. Veja o que diz os artigos 12, 18, 30 e 38 quanto ao dever, proibição e recusa de executar determinados tipos de prescrição de medicação.



Refleta

Prezado aluno, você sabia que os enfermeiros que atuam na área hospitalar precisam aplicar informações baseadas em evidências ao selecionar intervenções de enfermagem para melhorar evoluções dos clientes hospitalizados? Além disso, devem incluir continuamente o cliente na avaliação do cuidado e modificar as intervenções apropriadamente até que melhores resultados ocorram.

O enfermeiro pode atuar na saúde do trabalhador na área de enfermagem do trabalho, no ramo da Saúde Coletiva e, como tal, utiliza os mesmos métodos e técnicas empregados, visando à promoção da saúde do trabalhador. O enfermeiro do trabalho – ou enfermeiro ocupacional – assiste os trabalhadores, promovendo e zelando pela sua saúde, fazendo a prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes do trabalho ou ainda prestando cuidados aos doentes e acidentados, visando ao bem-estar físico e mental dos seus clientes. As atividades de ações de enfermagem do trabalho são: **prevenção primária:** que abrange a promoção da saúde e proteção específica, por meio de consulta, participação junto a outros profissionais na execução de exames e procedimentos complementares; **prevenção secundária:** diagnóstico precoce, pronto atendimento e limitação do dano que envolve adequação das condições sanitárias do ambiente de trabalho; assistência imediata às doenças e agravos produzidos pelas condições prejudiciais

do trabalho; e assistência contínua às consequências dos agravos e às doenças produzidas pelas condições prejudiciais do trabalho; e **prevenção terciária**: reabilitação caracterizada pela assistência aos portadores de sequelas produzidas pelas condições de trabalho.

O enfermeiro que atua na saúde ocupacional também tem função de integração, ou seja, faz atividades que ajudam os trabalhadores, os órgãos da empresa e também as entidades de classes, as organizações sociais e a comunidade, relacionadas com a empresa, a melhorarem o sentimento de unidade e participação conjunta em torno de causas de interesse de todos.

Dentre essas atividades, destacam-se: atuar como elemento de ligação entre empregados e profissionais do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), outros setores da empresa, familiares dos empregados e comunidade, estabelecendo um bom relacionamento com os profissionais de saúde pública, promovendo intercâmbio com as instituições de classe, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), Conselho Federal e Regional de Enfermagem (Cofen e Coren), Associação Nacional de Enfermeiros do Trabalho (ANENT), e outros órgãos, como a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO). Ainda, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outros, além da comunidade.

Outra ação importante do enfermeiro referente à função de integração é promover e participar das atividades relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores e da comunidade de onde se localiza a empresa.



Pesquise mais

Você sabia que as doenças ocupacionais são as que se originam de determinadas profissões por uma ação lenta e continuada e podem ser comprovadas pela relação causa-efeito?

Para saber mais, consulte:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Institui lista de doenças relacionadas ao trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

O enfermeiro com função assistencial, administrativa, educativa e de pesquisa também deve atuar na saúde ocupacional. Esse profissional é parte integrante da equipe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Para saber mais, consulte o material a seguir:

Quando citamos o enfermeiro como um educador em saúde, temos de destacar que a educação para os cursos em saúde é muito importante para o cuidado de enfermagem, sabendo-se que esses cuidados podem determinar como os indivíduos são capazes de ter comportamentos que levem a um melhor autocuidado.

O papel do profissional educador é um dos componentes das ações básicas na área de saúde, além de ser uma tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde. Conforme Figueiredo,

“O Educar envolve afeto, persistência, desejo, relações humanas e contato corpo a corpo. A doença leva o sujeito a procurar novas maneiras de lidar com a vida e leva os (as) enfermeiros (as) a procurar novas maneiras de cuidar. Pensar na vida e no desejo, quando só se pensa na doença e na morte. (2005, p. 45)

O educador em saúde deve ter domínio de novas tecnologias da informação e da comunicação, pois elas são importantes recursos para a educação, além de ter habilidade em recursos didáticos disponíveis. Alguns materiais que podem ser utilizados pelo educador são: livros, imagens, filmes, slides, áudio e multimídia, modelos, instrução programada e modelos de aprendizagem assistida por computador. A aprendizagem envolve reforço, acompanhamento, além de tempo de dedicação, muito importantes nesse processo.

O enfermeiro como profissional docente deve ter uma formação permanente com base no domínio de conhecimentos científicos e na atuação investigativa no processo de ensinar e aprender, reproduzindo situações de aprendizagem por investigação do conhecimento, de forma coletiva, com o objetivo de valorizar a avaliação diagnóstica dentro do universo cognitivo e cultural dos acadêmicos como processos interativos.

A tarefa do docente em enfermagem é se apropriar do instrumento científico, técnico, tecnológico, de pensamento, político, social e econômico e de desenvolvimento cultural para que o aluno seja capaz de pensar e gestar soluções. Com essa compreensão, a prática docente deve superar o ato de transmitir informações. O docente em enfermagem necessita assumir o papel de mediador do processo de ensino-aprendizagem de forma que aumente para os alunos as possibilidades humanas de conhecer, duvidar e interagir com o mundo por meio de uma nova maneira de educar.

Relembremos a história de João, um enfermeiro que há três anos trabalha em uma empresa do ramo automobilístico como enfermeiro do trabalho e que também atua como professor do primeiro ano do curso de Enfermagem. Em uma de suas aulas, falou sobre sua profissão e, logo em seguida, perguntou para os alunos quais eram as atividades do profissional de enfermagem do trabalho. A resposta, dada pela aluna Karen, foi: as atividades de enfermagem do trabalho são: prevenção primária, que abrange a promoção da saúde e a proteção específica, por meio de consulta, participação junto a outros profissionais na execução de exames e procedimentos complementares; prevenção secundária, que envolve diagnóstico precoce, pronto atendimento e limitação do dano por meio da adequação das condições sanitárias do ambiente de trabalho, assistência imediata às doenças e agravos produzidos pelas condições prejudiciais do trabalho e assistência contínua às consequências dos agravos e às doenças produzidas pelas condições prejudiciais do trabalho; prevenção terciária, que inclui reabilitação caracterizada pela assistência aos portadores de sequelas produzidas pelas condições de trabalho. Karen também comentou que o enfermeiro que atua na saúde ocupacional também tem função de integração, ou seja, faz atividades que ajudam os trabalhadores, os órgãos da empresa e também as entidades de classes, as organizações sociais e a comunidade, relacionadas com a companhia, a melhorarem o sentimento de unidade e participação conjunta em torno de causas de interesse de todos. Entre essas atividades, destacam-se: atuar como elemento de ligação entre empregados e profissionais do SESMT, outros setores da empresa, familiares dos empregados e comunidade, estabelecendo um bom relacionamento com os profissionais de saúde pública, promovendo intercâmbio com as instituições da classe, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), Conselho Federa e Regional de Enfermagem (Cofen e Coren), Associação Nacional de Enfermeiros do Trabalho (ANENT) e outros órgãos, como a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO). Ainda, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outros e, também, a comunidade. Para finalizar, Karen disse que outra ação importante do enfermeiro referente à função de integração é promover e participar das atividades relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores e da comunidade de onde se localiza a empresa.

Enfermeiro APH

Descrição da situação-problema

Julia é aluna do primeiro ano de Enfermagem. Sempre curiosa, gosta de assistir a várias palestras sobre as atividades que o enfermeiro pode exercer. Durante algumas palestras, Julia gostou muito quando as atribuições do enfermeiro em APH foram citadas, porém ficou com uma dúvida a respeito, e buscou a orientação do seu professor João. Então, perguntou: quais são as atribuições do enfermeiro que atua em APH? E onde esse profissional pode atuar?

Resolução da situação-problema

João respondeu que a atribuição do enfermeiro no APH dependerá da unidade em que ele estiver atuando, mas, de forma geral, sua atribuição está relacionada à avaliação e supervisão das ações de enfermagem no Pré-Hospitalar Móvel. Ainda, deve prestar cuidados de enfermagem de qualquer complexidade técnica a clientes/pacientes com ou sem risco de vida, exigindo capacidade de tomar decisões imediatas, desde que se tenha conhecimentos científicos adequados, prover e promover treinamento e/ou participar dos programas de aprimoramento e treinamento para o pessoal de saúde em emergências e urgências, controlar a qualidade do serviço nos aspectos direcionados aos equipamentos inerentes à profissão e a pessoas e, por fim, estabelecer e controlar indicadores. O enfermeiro no APH pode atuar em transporte terrestre, aéreo, além de estádio esportivo, academia, shopping center, resort, parque de diversões, arborismo, grupo de turismo de aventura com rafting, escaladas, comunidades para treinar leigos para iniciar o atendimento de uma vítima ou, ainda, companhias aéreas para desenvolvimento das equipes de voo.

1. O _____ deve ter domínio de novas tecnologias da informação e da comunicação, pois elas são importantes recursos para a educação, além de ter habilidade em _____ disponíveis. Alguns materiais que podem ser utilizados pelo educador são: livros, imagens, filmes, slides, áudio e multimídia, modelos, instrução programada e _____ assistida por computador. A aprendizagem envolve reforço, acompanhamento, além de _____, muito importantes nesse processo.

Marque a alternativa que completa corretamente as sentenças.

- a) educador em finanças, recursos didáticos, modelos de aprendizagem, tempo de dedicação.
- b) educador em saúde, recursos gráficos, modelos de aprendizagem, tempo de dedicação.
- c) educador em saúde, recursos didáticos, modelos de sistemas, tempo de dedicação.
- d) educador em saúde, recursos didáticos, modelos de aprendizagem, tempo de dedicação.
- e) educador em saúde, recursos didáticos, modelos de aprendizagem, tempo de absorção.

2. São atribuições do enfermeiro do trabalho:

- I. Promover a saúde e proteção específica, por meio de consulta, participação junto a outros profissionais na execução de exames e procedimentos complementares.
- II. Realizar o diagnóstico precoce, pronto atendimento e limitação do dano que envolve adequação das condições sanitárias do ambiente de trabalho. Assistência imediata às doenças e agravos produzidos pelas condições prejudiciais do trabalho e assistência contínua às consequências dos agravos e às doenças produzidas pelas condições prejudiciais do trabalho.
- III. Promover a reabilitação, caracterizada pela assistência aos portadores de sequelas produzidas pelas condições de trabalho.
- IV. Trabalhar com seus funcionários o gerenciamento de funções e zelar pelo cuidado do paciente.

Assinale a alternativa correta:

- a) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- e) Apenas a afirmativa III está correta.

3. Os enfermeiros devem aplicar informações baseadas em evidências ao selecionar intervenções de enfermagem para melhorar evoluções dos clientes hospitalizados. Baseando-se nessa afirmação, avalie as afirmativas a seguir, classificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- I. Os enfermeiros devem incluir em seu atendimento de forma contínua o cliente na avaliação do cuidado e modificar as intervenções apropriadamente até que melhores resultados ocorram.
- II. A satisfação do cliente torna-se prioridade em um local movimentado e estressante como uma unidade de enfermagem hospitalar. Por esse motivo, os enfermeiros precisam ter um relacionamento mais próximo do paciente a fim de tornar mais produtivo o desenvolvimento de seu trabalho.
- III. Os clientes/pacientes não esperam receber um tratamento cortês e respeitoso mas, sim, um atendimento que os deixe livres de danos físicos.
- IV. Para ser um bom enfermeiro de cuidados agudos (hospitalar), é preciso ser sensível ao aprendizado das necessidades e expectativas do cliente logo no início, para formar parcerias efetivas que, em última análise, aumentarão o nível dos cuidados de enfermagem fornecidos.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta:

- a) I-F, II-F, III-V, IV-V.
- b) I-V, II-V, III-F, IV-V.
- c) I-V, II-F, III-F, IV, V.
- d) I-V, II-F, III-V, IV-F.
- e) I-V, II-V, III-F, IV-F.

- ADAMI, N. P. A enfermagem de saúde pública na atualidade Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 26, n. 1-2, jan./fev. 1973.
- BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.
- BORGES, E. L. *et al.* Uso de manuais e instrumentos de administração na prática de enfermagem. **REME Rev. Min. Enferm.**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 208-215, 2004.
- BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. da. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paul Enferm.**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.
- BRASIL. **Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890.** Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Revogado pelo Decreto nº 99.999, de 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D791.htm. Acesso em: 22 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). **Lei nº 5.905, de 12 de julho 1973.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS), 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5905.htm. Acesso em: 23 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde.** Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, aprovada pelo Decreto-Lei no 94.406, de 8 de junho de 1987. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 22 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS), 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 23 jan. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde - MS, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 24 jan. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm. Acesso em: 24 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica**. Programa Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério do Esporte (ME), Advocacia-geral da União (AGU), 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.671.htm. Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2008.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de dezembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação (MEC); Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm. Acesso em: 22 jan. 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Classificação Brasileira de Ocupações: CBO - 2010**. 3. ed. Brasília, DF: MTE, SPPE, 2010. v. 1, 828 p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-BRASILEIRA-DE-OCUPA%C3%87%C3%95ES-MEC.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529/GM, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 22 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho: CLT e normas correlatas**. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho**. [S.l.]: EPU, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Quem são**. O profissional de Enfermagem. [s.d.]. Disponível em: <http://www.coren-es.org.br/quem-sao>. Acesso em: 28 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 172, 15 de junho de 1994**. Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro: Cofen, 1994. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1721994_4246.html. Acesso em: 24 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 210, de 1 de julho de 1998**. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. Rio de Janeiro: Cofen, 1998. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2101998_4257.html. Acesso em: 24 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 257, 12 de julho de 2001.** Acrescenta dispositivo ao Regulamento aprovado pela Resolução Cofen nº 210/98, facultando ao Enfermeiro o preparo de drogas Quimioterápicas Antineoplásicas. Rio de Janeiro: Cofen, 2001. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2572001_4295.html. Acesso em: 24 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 299, de 16 de março de 2005.** Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Revogada pela Resolução Cofen nº 371/2010. Rio de Janeiro: Cofen, 2005. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2992005-revogada-pela-resoluco-cofen-n-3712010_4334.html. Acesso em: 22 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 306, de 2006.** Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Rio de Janeiro: Cofen, 2006. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3062006_4341.html. Acesso em: 22 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007.** Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Revogada pela Resolução Cofen nº 564/2017. Rio de Janeiro: Cofen, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 22 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 358, de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Cofen, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 24 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 487, de 25 de agosto de 2015.** Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade. Brasília, DF: Cofen, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4872015_33939.html. Acesso em: 23 jan. 2019.

DA SILVA SANTANA, R. *et al.* Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, [S.l.], v. 1, n. 3, 2015.

DE CAMARGO SILVA, A. E. B. *et al.* Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 378-386, 2011.

DE FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Ocorrências éticas na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 56, n. 6, p. 637-639, 2003.

DE SOUSA COSTA, M. B. *et al.* Atuação do Enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 53, n. spe, dez. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000700025. Acesso em: 24 jan. 2019.

DELATORRE, P. G. *et al.*, Planejamento para Alta Hospitalar como Estratégia de cuidado de Enfermagem: Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. UFPE On line.**, Recife, v. 7, n. spe, p. 7151-7159, dez. 2013.

ERDMANN, A. L. *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. spe, p. 131-139, 2013.

FERREIRA, A. C. M. *et al.* Enfermagem: perspectivas de inserção de egressos da graduação no mercado de trabalho. **Rev. Meio Amb. Saúde**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 151-165, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul: [s.n.], 2005.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Cien. Saude Colet.**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009.

FRACOLLI, L. A.; DE CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 427-432, 2012.

GELAIN, I. **Ética, bioética e os profissionais de enfermagem**. 4. ed. São Paulo: EPU, 2010.

GENTILI, R. C. O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 6, p. 916-918, nov./dez. 2009.

JUNQUEIRA, L. A. P. Gerência dos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 247-259, 1990.

LINO, M. M. *et al.* Enfermagem do trabalho à luz da visão interdisciplinar. **Saúde & Transformação Social**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 85-91, 2012.

LIPAY, M. S.; DE ALMEIDA, E. C. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. **Revista de Ciências Médicas**, [S.L.], v. 16, n. 1, 2012.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. dos. Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. **Rev. Enf. Ref.**, [S.L.], v. 3, n. 2, 2010.

MARIA, D. I. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 84-8, 2006.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MOTTA, F. C. P. A teoria geral dos sistemas na teoria das organizações. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 17-33, 1971.

NEVES, R. de S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.L.], v. 59, n. 4, p. 556-559, 2006.

NOZOE, N. H.; BIANCHI, A. M.; RONDET, A. C. A. A nova classificação brasileira de ocupações: anotações de uma pesquisa empírica. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 3-4, p. 234-246, 2003.

- OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. de S.; MOREIRA, A. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 2, 2011.
- OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. **Ética no contexto da prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.
- OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. **História da enfermagem: instituições & práticas**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015.
- OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3. ed. atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. São Paulo: Elsevier, 2009.
- PUCHI, V. A. *et al.* Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [S.l.], v. 43, n. 3, p. 535-542, 2009.
- PÜSCHELI, V. A. A. *et al.* O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 70, n. 6, p. 1288-1295, nov./dez. 2017.
- RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 109-115, 2006.
- RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e trabalho: fundamentos para atenção à saúde dos trabalhadores**. [S.l.]: Martinari, 2008.
- RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 59, n. 3, p. 456-459, maio/jun. 2006.
- ROMANO, C.; VEIGA, K. Atuação da enfermagem no gerenciamento de recursos materiais em unidades de terapia intensiva (UTIs). **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 51, n. 3, p. 485-492, 1998.
- SANTOS, E. M.; TEIXEIRA, R. M. Gestão de recursos humanos em hospitais de Aracaju. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 9, n. 4, 2002.
- SANTOS, F. G. **Educação em saúde: o papel do enfermeiro como educador**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação Lato Sensu: Docência e Pesquisa para o Ensino na Área da Saúde) – Instituto Educacional Severínia, Franca, 2010.
- SEVCENKO, N. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. [S.l.]: Editora Cosac Naify, 1993.
- SOARES, C. E. S.; BIAGOLINI, R. E. M.; BERTOLOZZI, M. R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [S.l.], v. 47, n. 4, p. 915-921, 2013.
- SOUNIS, E. **Manual de higiene e medicina do trabalho**. [S.l.]: Editora Ícone, 1978.

VALE, E. G.; GUEDES, M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 57, n. 4, p. 475-478, jul./ago. 2004.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

Unidade 4

Profissional de enfermagem e qualidade de vida no trabalho

Convite ao estudo

Prezado aluno, seja bem-vindo à Unidade 4 da disciplina de Enfermagem, Ciência e Trabalho. Nesta unidade continuaremos trabalhando com alguns conteúdos de grande importância para a sua formação profissional.

Você conhecerá a profissão de enfermagem, além de saber mais sobre qualidade de vida e biossegurança na saúde. Ao final de seus estudos, a proposta é você criar um checklist contendo aspectos gerais da profissão de enfermagem e biossegurança na saúde.

Para isso, apresentamos um contexto de aprendizagem para ajudá-lo a aplicar os conhecimentos adquiridos em seu dia a dia.

Uma cidade do interior do país apresenta um número reduzido de habitantes, porém tem grande potencial de desenvolvimento, principalmente depois que uma universidade chegou à cidade, com foco em cursos da área da saúde. A população apresenta várias carências de assistência, por isso aposta-se na implementação dessa universidade para garantir uma melhor formação aos profissionais de saúde e, consequentemente, melhorar o sistema de saúde do município e de suas cidades vizinhas. Para coordenar o curso de Enfermagem, a instituição conta com a profissional Ana, que tem ampla experiência em elaboração de conteúdo, além de já ter trabalhado com formação de professores e estruturação de curso.

Para desempenhar esse trabalho, ela conta com uma equipe de docentes experientes que a auxiliarão em pontos-chave. Assim, Ana e sua equipe buscarão trazer um diferencial para a formação de novos profissionais de sua região.

O seu papel será ajudar Ana nesse grande desafio!

Bons estudos!

Direitos trabalhistas e currículo profissional

Diálogo aberto

Como vimos, uma pequena cidade está recebendo uma nova universidade com foco em cursos da área da saúde. Para coordenar o curso de Enfermagem, a instituição conta com a profissional Ana, com ampla experiência, e com uma equipe de docentes experientes para auxiliá-la.

Neste momento, os professores estão reunidos para a elaboração de conteúdos relacionados a direitos trabalhistas e currículo profissional, para que os alunos compreendam os objetivos, os conceitos e quais são os direitos trabalhistas dos profissionais da área de enfermagem, e saibam elaborar um currículo adequado. Diante disso, quais são os principais pontos para a elaboração de um currículo que os alunos devem saber?

Auxiliaremos Ana e seus professores a responder a essa e a outras questões.

Não pode faltar

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1945 (UNITED NATIONS INFORMATION CENTRE, 1945), todo cidadão tem direito ao trabalho, escolha de emprego com condição e remuneração justa e favorável, conceito no qual a Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), em seu artigo 5º, inciso XII, corrobora, declarando livre qualquer trabalho ou profissão que atendam às qualificações legais estabelecidas. Veremos agora algumas questões específicas para os trabalhadores da área de enfermagem.

Conceito de direitos trabalhistas

As relações trabalhistas tiveram início a partir do momento em que o homem sentiu a necessidade de executar tarefas para sobreviver, e com o passar do tempo foram se modificando as formas de se trabalhar.

Foi a partir da Revolução Industrial que ocorreram as maiores transformações, uma vez que algumas atividades que antes eram executadas pelo homem foram substituídas por máquinas, tornando a qualidade de vida precária com amplas jornadas de trabalho, remuneração inadequada, além de várias ocorrências de acidentes. Devido a essas condições, ocorreram as revoltas sociais, buscando melhorias e igualdade. Ao término da Primeira Guerra Mundial houve a inclusão dos direitos trabalhistas dentro das constituições em todo o mundo.

A área que trata de questões relacionadas a relações de trabalho é o direito do trabalho, cujas normas têm origem na Organização Internacional do Trabalho (OIT), que tem dois focos: empregado (aquele que realiza as tarefas estabelecidas pelo empregador em troca de salário) e empregador (aquele que contrata para a execução das tarefas por um salário). Nessa relação se estabelece um contrato de trabalho, baseado nas regras regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1943).

O direito à segurança social se faz através do trabalho, que pode ser independente ou autônomo, ou de forma dependente, como empregado.

Objetivos de direitos trabalhistas

Após a Revolução de 1930, no governo de Getúlio Vargas, ocorreram muitas mudanças nessa área. Dentre elas está a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e a Constituição de 1934 (BRASIL, 1934), que foi a primeira a citar o direito trabalhista brasileiro, além do surgimento da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943 (BRASIL, 1943), da Constituição de 1946 (BRASIL, 1946) e de outras leis trabalhistas após a Ditadura Militar.



Assimile

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) tem como objetivo unificar toda a legislação trabalhista existente no Brasil.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) regulamenta as relações trabalhistas e seus direitos, tanto do trabalho urbano quanto do rural. Seu principal objetivo é a regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho a fim de proporcionar direitos trabalhistas adequados a todo e qualquer trabalhador. Uma das formas de se garantir o direito trabalhista também está relacionada ao dimensionamento do profissional de Enfermagem. Para a execução do trabalho, para a saúde do profissional e para exigir dele que cumpra os seus deveres de forma adequada, é importante que haja um número apropriado de profissionais, sejam eles auxiliares, técnicos ou enfermeiros.

Todas as empresas, sejam elas públicas ou privadas, que têm trabalhadores sob o regime da CLT, devem seguir as normas regulamentadoras (NR) relacionadas à segurança e à medicina do trabalho. E, caso essas normas não sejam cumpridas, haverá a aplicação de penalidades de acordo com a legislação. Essas normas foram aprovadas em 1978, por meio da Portaria nº 3.214 (BRASIL, 1978).

Direitos trabalhistas

Novas regras e direitos trabalhistas estão em vigor desde novembro de 2017, aprovados pelo Congresso Nacional, e tornam a relação entre empregado e empregador menos rígida. Algumas dessas regras e direitos permitem algum tipo de negociação, entre os quais: jornada de trabalho, plano de carreira e salário, participação nos lucros da empresa, banco de horas, salário por produtividade, intervalo para almoço, entre outros. Porém, outros não podem ser alterados, como férias, 13º salário, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), adicionais, salário-família, licença-maternidade e licença-paternidade.



Refleta

É importante ressaltar que, embora as novas regras permitam negociação, há o entendimento, por parte da justiça, de que deve prevalecer a regra que mais beneficia o trabalhador, sempre que houver dúvidas.

A organização da enfermagem no Brasil é compreendida desde o período colonial e vai até o final do século XIX, analisada no contexto da sociedade brasileira em formação. Já o desenvolvimento da educação em enfermagem no Brasil começa no final do século XIX, estabelecendo-se até o começo da Segunda Guerra Mundial, caracterizado de acordo com o movimento da secularização da atenção de saúde. Aborda a influência internacional que marcou esse período, bem como as vertentes político-econômicas, determinantes do processo de mudança profissional. A enfermagem no Brasil moderno inicia-se com a Segunda Guerra Mundial (1938) e estende-se à atualidade, focalizando a profissionalização da enfermagem no processo brasileiro de acúmulo capitalista.

Até então, não se pensava em direitos trabalhistas, mas no final do século XIX a questão saúde no Brasil passa a constituir um problema econômico-social importante, a partir do momento em que doenças infectocontagiosas se propagaram rápida e progressivamente, o que atrapalhava o comércio com o exterior. Essas epidemias e endemias não só afetavam a população brasileira, mas também as tripulações dos navios estrangeiros, bem como a sua população. A partir de 1904 foram criadas várias estratégias a fim de controlar e prevenir contra a febre amarela, pelo médico Dr. Oswaldo Cruz, e houve a necessidade de um pessoal de enfermagem mais preparado para trabalhar tantas peculiaridades. Então, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto no Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Essa escola é chamada hoje de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencente à Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO), oferecendo cursos de dois anos de duração.



Pesquise mais

Você sabia que alguns dos vários direitos trabalhistas conquistados pela enfermagem se deu por meio da representação de uma sociedade de pessoas com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, chamadas de entidades de classe? A primeira entidade é a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que motivou o surgimento de tantas outras, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), associações pré-sindicais, sindicatos, dentre outros. Para saber mais sobre o tema, consulte:

CARVALHO, V. 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.

Leia também a Lei nº 5.905, indicada a seguir:

BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 13 jul. 1973.

Em 1923, a enfermagem brasileira é estabelecida e assegurada em estrutura e parâmetros legais de acordo com o Decreto nº 16.300/1923 (Código Sanitário de Carlos Chagas) (BRASIL, 1923). A partir de então, novas leis foram estabelecidas para a fortificação da Enfermagem.

O Decreto nº 20.109/1931 (BRASIL, 1931) é considerado a primeira Lei do Exercício da Enfermagem Brasileira. Após esta, várias novas conquistas foram estabelecidas. Atualmente dispomos da Lei nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986), regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987 (BRASIL, 1987), que trata do exercício profissional da enfermagem.

Essa Lei dispõe, em seu art. 1º, que é livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei, que afirma que só poderá exercer a função de enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiro quem for habilitado, titulado e contiver registro profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem de sua região.

Além disso, o Decreto nº 94.406/1987 (BRASIL, 1987) descreve as atribuições para cada uma das categorias do profissional de enfermagem. A titularidade constitui condição de capacidade técnica para o exercício profissional em qualquer profissão. Daí, a importância que a lei confere à qualificação ou ao título profissional de acordo com o grau de preparo e formação. Por isso,

na divisão do trabalho de enfermagem, as atividades mais complexas e de maior responsabilidade foram atribuídas aos enfermeiros, profissionais de maior preparo acadêmico.

A aplicabilidade dos direitos trabalhistas do enfermeiro relaciona-se às funções diretivas, de planejamento e organização da enfermagem, atividades técnicas específicas de: consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta e prescrição de enfermagem; cuidados diretos a pacientes graves e com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

A tomada de decisões dependerá do aprimoramento, do conhecimento, do comportamento ético do profissional, do compromisso social e profissional demonstrado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho dentro das equipes de saúde, trazendo reflexos para o campo científico e político.

Elaboração de currículo profissional

O processo de ensino e aprendizagem marca o início da trajetória acadêmica de um aluno de enfermagem. Durante a graduação é importante que o aluno participe dos eventos propostos pela faculdade, não apenas para obter notas, mas seu engajamento deve ser sempre com o objetivo de aprendizagem. Participar de eventos sociais, dos programas estudantis, da divulgação do curso e profissão de enfermagem, bem como de trabalhos voluntários, traz contribuições para o aprendizado do aluno e para a comunidade em que se trabalha.

A comunicação é uma importante tática para promover a figura do enfermeiro. É imprescindível acrescentar fatores positivos a todas as oportunidades de uso da figura da enfermagem, seja para o paciente em campanhas de promoção à saúde, no uso da imagem enquanto aluno e na profissão. Essa é uma oportunidade de se fazer conhecer, trabalhando sua imagem por meio da comunicação e do relacionamento interpessoal.

Sendo assim, saber trabalhar sua imagem é uma competência que deve ser aprimorada para fazer seu trabalho aparecer; então preste atenção em como você está é visto na faculdade, nos campos de estágio, nas atividades sociais em que você participa, nos trabalhos voluntários e, em breve, em seu emprego; assuma dessa forma o controle de sua imagem.

Um enfermeiro deve ter um bom currículo profissional e este se inicia por meio da comunicação, que na enfermagem é fundamental. Saber lidar com as pessoas é imprescindível, porque o trabalho de enfermagem tem como base as relações humanas.

O currículo profissional (sinônimo de carreira, de vida profissional) é desenvolvido por meio da trajetória profissional, descrevendo seus conhecimentos, estudos e experiência profissional, levando em consideração as necessidades da instituição ou empresa que receberá esse documento.



Exemplificando

Além do currículo, você poderá utilizar outros métodos de apresentação profissional do mundo contemporâneo, como o cartão pessoal, site pessoal e currículo lattes. Esses documentos têm baixo custo e facilitam sua localização enquanto profissional. Após a avaliação de seu currículo, a empresa poderá solicitar o número de seu registro no COREN, além de outros documentos.

A comunicação é uma estratégia que utilizamos para entender e nos fazermos entender de forma eficaz. Ela deve conter um emissor, um receptor, um canal e a referida mensagem. Tanto o currículo profissional como o marketing pessoal/profissional se desenvolvem a partir do processo ensino-aprendizagem por meio da comunicação. Para várias situações de nossas vidas, inclusive na vida profissional, a comunicação pode ser realizada por meio de canais verbais (oral ou escrito), não verbal (gestual, expressão corporal, olhar, sons, entonação da voz, desenhos, modo de se vestir).

Para o desenvolvimento do currículo profissional e do marketing pessoal e profissional, também deve ser levada em consideração a sua imagem. É importante reforçar que quando falamos do modo de se vestir, falamos de imagem, ou seja, referimo-nos ao saber como se vestir no estágio, em um evento profissional ou educacional, em uma entrevista. Além disso, o entusiasmo, a energia positiva direcionada ao que se quer e pelo que se faz expressa na voz, na imagem e no posicionamento do profissional são fatores que também podem influenciar a sua carreira como enfermeiro.

Tenha consciência corporal, pois uma postura correta expressa confiança e segurança ao interlocutor. Cuidado com as formas de expressão, utilize-as de forma correta. Tenha cautela com o modismo, roupas muito vistosas, piercing, brincos e tatuagens. Use de bom senso, fazendo a discrição prevalecer. Maquie-se com moderação. Utilize acessórios com sobriedade e atente-se às orientações da NR32 (BRASIL, 2005) quanto a acessórios, em virtude do risco ocupacional. Cuidado com as roupas: atente-se ao comprimento das saias, transparências, decotes, babados, calças muito justas, usando cores mais neutras e discretas. Use celulares com discrição: desligue-o em reuniões, entrevistas, no trabalho. Cabelos: devem estar sempre limpos, cuidados, cortados, e se estiverem longos, mantenha-os presos. Cuide para não os movimentar demais ao conversar. Os homens devem ter atenção com a barba, que deve estar aparada.

Vimos, então, que uma pequena cidade está recebendo uma nova universidade com foco nos cursos da área da saúde. Para coordenar o curso de enfermagem, a instituição conta com a profissional Ana, com ampla experiência, além de uma equipe de docentes experientes para auxiliá-la.

Neste momento, os professores estão reunidos para a elaboração de conteúdo relacionados a direitos trabalhistas e currículo profissional, para que os alunos compreendam os objetivos, os conceitos e quais são os direitos trabalhistas dos profissionais da área de enfermagem, assim como saibam elaborar um currículo adequado. Diante disso, quais são os principais pontos para a elaboração de um currículo que os alunos devem saber?

Um enfermeiro deve ter um bom currículo profissional e este se inicia por meio da comunicação, que é fundamental na enfermagem. Saber lidar com as pessoas é imprescindível, uma vez que o trabalho de enfermagem tem como base as relações humanas.

O currículo profissional (sinônimo de carreira, de vida profissional) é desenvolvido por meio da trajetória profissional, descrevendo seus conhecimentos, estudos e experiência profissional, levando em consideração as necessidades da instituição ou empresa que receberá esse documento.

Além do currículo, você poderá utilizar outros métodos de apresentação profissional do mundo contemporâneo, como um cartão pessoal, um site pessoal e o currículo lattes. Esses documentos têm baixo custo e facilitam sua localização enquanto profissional. Após a avaliação de seu currículo, a empresa poderá solicitar o número de seu registro no COREN, além de outros documentos.

A comunicação é uma estratégia que utilizamos para entender e nos fazermos entender de forma eficaz. A comunicação deve conter um emissor, um receptor, um canal e a referida mensagem. Tanto o currículo profissional como o marketing pessoal/profissional se desenvolvem a partir do processo ensino-aprendizagem por meio da comunicação. Para várias situações de nossas vidas, inclusive na vida profissional, a comunicação pode ser realizada por meio de canais verbais (oral ou escrito), não verbal (gestual, expressão corporal, olhar, sons, entonação da voz, desenhos, modo de vestir).

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

Descrição da situação-problema

Diante da importância de se ensinar e auxiliar os alunos na questão curricular, um outro ponto que chamou a atenção dos professores foi a das leis trabalhistas, levando em consideração que, independente da área escolhida, todos terão de se deparar com os desafios do mercado de trabalho. Portanto, busque responder às seguintes questões aos seus alunos: o que significa Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), qual o seu objetivo e sua importância no trabalho da enfermagem?

Resolução da situação-problema

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) regulamenta as relações trabalhistas e seus direitos, tanto do trabalho urbano quanto do rural. Seu principal objetivo é a regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho, a fim de proporcionar direitos trabalhistas adequados a todo e qualquer trabalhador. Uma das formas de se garantir o direito trabalhista também está relacionada ao dimensionamento do profissional de enfermagem. Para a execução do trabalho, para a saúde do profissional e para exigir dele que cumpra os seus deveres de forma adequada, é importante um número apropriado de profissionais, sejam eles auxiliares, técnicos ou enfermeiros.

Faça valer a pena

1. Foi a partir da Revolução Industrial que ocorreram as maiores transformações, uma vez que algumas atividades que antes eram executas pelo homem foram substituídas por máquinas, tornando a qualidade de vida precária, com amplas jornadas de trabalho, remuneração inadequada, além de várias ocorrências de acidentes. Devido a essas condições, ocorreram as revoltas sociais, buscando melhorias e igualdade. Ao término da Primeira Guerra Mundial houve a inclusão dos direitos trabalhistas dentro das constituições em todo o mundo.

Qual a área que trata de questões relacionadas às relações de trabalho? Assinale a alternativa correta.

- a) Direito do consumidor.
- b) Direito do trabalho.

- c) Direito do paciente.
- d) Direitos humanos.
- e) Relações de trabalho.

2. A organização da enfermagem no Brasil é compreendida desde o período colonial, vai até o final do século XIX e é analisada no contexto da sociedade brasileira em formação. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

- I. O desenvolvimento da educação em enfermagem no Brasil começa no final do século XIX, estabelecendo-se até o começo da Segunda Guerra Mundial e é caracterizado de acordo com o movimento da secularização da atenção de saúde.
- II. Aborda a influência internacional que marcou esse período, bem como as vertentes político-econômicas, determinantes do processo de mudança profissional.
- III. Já a enfermagem no Brasil moderno se inicia com a Primeira Guerra Mundial (1938) e estende-se à atualidade, focalizando na profissionalização da enfermagem no processo brasileiro de acúmulo capitalista.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.
- e) As afirmativas I, II e III estão corretas.

3. Novas regras e direitos trabalhistas estão em vigor desde novembro de 2017, foram aprovados pelo Congresso nacional e tornam a relação entre empregado e empregador menos rígida. Sobre isso, analise as asserções a seguir:

1. Algumas regras e direitos permitem algum tipo de negociação, como: jornada de trabalho, plano de carreira e salário, participação nos lucros da empresa, banco de horas, salário por produtividade, intervalo para almoço, entre outros.

Porém

2. Alguns pontos não podem ser alterados, como: férias, 13º salário, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), adicionais, salário-família, licença-maternidade e licença-paternidade.

Assinale a resposta correta:

- a) As asserções 1 e 2 são corretas e não se completam.
- b) As asserções 1 e 2 são incorretas e não se completam.
- c) As asserções 1 e 2 são corretas e se completam.
- d) A asserção 1 é verdadeira e a 2 é falsa.
- e) A asserção 1 é falsa e a 2 é verdadeira.

Qualidade de vida na enfermagem

Diálogo aberto

Uma cidade do interior do país apresenta um número reduzido de habitantes, porém tem grande potencial de desenvolvimento, principalmente depois que uma universidade chegou à cidade, com foco em cursos da área da saúde. A população apresenta várias carências de assistência, por isso aposta-se na implementação dessa universidade para garantir uma melhor formação aos profissionais de saúde e, consequentemente, melhorar o sistema de saúde do município e de suas cidades vizinhas. Para coordenar o curso de Enfermagem, a instituição conta com a profissional Ana, que tem ampla experiência em elaboração de conteúdo, além de já ter trabalhado com formação de professores e estruturação de curso. Para desempenhar esse trabalho, ela conta uma equipe de docentes experientes, que a auxiliarão em pontos-chave. Assim, Ana e sua equipe buscarão trazer um diferencial para a formação de novos profissionais de sua região.

Após organizarem os conteúdos relacionados aos direitos trabalhistas, Ana e os demais professores ficaram com uma grande preocupação com relação à qualidade de vida dos profissionais. Por isso, discutiram sobre a importância de os alunos terem conhecimento e formação a respeito desse tema, aprendendo fatores que podem interferir nessa qualidade de vida e a síndrome de burnout.

Diante dessa e de outras questões, qual a importância da qualidade de vida para o profissional da área da enfermagem?

Nesta seção, buscaremos responder a essa questão.

Não pode faltar

O trabalho é uma necessidade e é também um direito do indivíduo, representa o intercâmbio do homem com a natureza para a satisfação das necessidades vitais. É por meio do trabalho que a pessoa se transforma em um produtor de uma mercadoria, respondendo às necessidades do capital. No entanto, pode influenciar diretamente a satisfação dos trabalhadores e sua qualidade de vida, no ambiente de trabalho ou fora dele.

O ser humano tem algumas necessidades, segundo o psicólogo Abraham Maslow, que são as necessidades fisiológicas, sociais e aquelas relacionadas com a própria segurança (de acordo com a enfermeira Wanda de Aguiar

Horta, essas necessidades são chamadas de Necessidades Humanas Básicas – NHB). Elas são as necessidades de “status” ou autoestima e de autorrealização, relacionadas com o alcance de objetivos, obtenção de reconhecimento e aprovação. As três últimas necessidades se manifestam no desejo do ser humano de buscar a sua realização como profissional e como pessoa. O ser humano pode buscar conhecimento, experiências metafísicas e estéticas, ou mesmo, Deus.

O trabalho é um exemplo da manifestação das necessidades de autoestima e autorrealização, é tão importante que é um direito garantido ao cidadão pela Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988).

Conceito de qualidade de vida

Atualmente, as organizações foram diminuindo o número de seus trabalhadores e a consequência de tudo isso é o cansaço, a sobrecarga de trabalho, que pode gerar doenças emocionais e psicológicas. Para minimizar esse problema, as empresas começaram a perceber os efeitos negativos que essa situação proporciona aos seus colaboradores, com o objetivo de melhorarem os seus resultados. O colaborador, por sua vez, precisa ter mais energia física e mais equilíbrio mental e um bom ambiente de trabalho. Tudo isso acaba fazendo a diferença no dia a dia, assim como um bom salário faz no mês; mas o equilíbrio físico e emocional impacta a vida do trabalhador e a vida da empresa.

Qualidade de vida no trabalho tem como ideia central o fato de que os trabalhadores são mais produtivos quando estão mais satisfeitos e envolvidos com o próprio trabalho. Dessa forma, deve ser trabalhada a conciliação das regras de gestão das organizações e aquelas que estão voltadas aos interesses dos indivíduos. Assim, toda vez que se melhora a satisfação do trabalhador no contexto laboral, melhora-se também a produtividade, por sua vez, a qualidade, sendo isso uma consequência. O setor de recursos humanos de uma organização tem grande influência nos assuntos que se referem ao trabalhador, tanto na questão de segurança do trabalho como nas condições ambientais e naquelas ligadas à qualidade de vida no trabalho, contribuindo assim para o aumento do grau de satisfação das pessoas em relação à organização.

Ainda dentro da empresa existe um serviço que também presa pela saúde de seus trabalhadores, trata-se do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), formado por uma equipe multidisciplinar que promove a saúde e protege a integridade física dos colaboradores.



Assimile

A qualidade de vida no trabalho é um importante assunto discutido na dimensão da vida organizacional e de sua gestão específica. A qualidade de vida deve ser direcionada aos aspectos específicos da satisfação humana, devendo ainda ser levados em consideração os aspectos gerais da avaliação que os trabalhadores fazem de sua satisfação no trabalho.

A qualidade de vida no contexto do trabalho da enfermagem atual depara-se com fatores inusitados, tais como: acirramento da competição, a rapidez das transformações, maximização dos lucros que repercutem na vida do trabalhador. Existem indicadores de qualidade de vida no trabalho propostos e analisados pelos profissionais de enfermagem que demonstram a importância de se ter atenção específica ao trabalhador, como o indicador *Condições de trabalho e a organização do trabalho*, que tem como dimensão os recursos materiais quantitativo e qualitativo; planta física adequada; planejamento e organização das atividades. De acordo com a competência profissional, a distribuição das tarefas de maneira adequada; os recursos humanos: quantitativamente e qualitativamente selecionados; o treinamento e o desenvolvimento.

Além disso, o trabalhador deve gostar do que faz, entendendo que o trabalho é prazeroso; o trabalhador deve procurar conscientizar-se de seu papel, seus objetivos e obrigações, explicando porque está onde está; e que o resultado de seu trabalho deve corresponder às suas expectativas. A determinação, a capacidade de entrega é o que determinará a competência do trabalhador. Assim, é importante que o profissional, no início de seu dia de trabalho, saiba planejar e estabelecer prioridades a serem cumpridas e, assim, ao final do expediente, terá mantido sua autoestima, estabelecendo um limite para as suas horas de trabalho e mantendo-se fiel a esse limite. Existem ainda tarefas que você pode concluir no dia seguinte – se isso for possível, faça-o, pois o resultado poderá ser mais eficaz.

Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro

Os enfermeiros são profissionais essenciais para a manutenção do cuidado e do tratamento dos pacientes que são admitidos nos diversos tipos de serviços. Dessa forma, esses profissionais devem ter como premissas básicas de atuação: a atenção, a vigília, o controle emocional e a dedicação. O enfermeiro deve ser capaz de reconhecer os agentes estressores presentes continuamente no ambiente de trabalho, bem como as estratégias e os mecanismos de enfrentamento grupal e individual para diminuir a ocorrência de estresse

profissional, proporcionando um ambiente favorável à manutenção da saúde tanto do trabalhador e, é claro, do paciente.

Todo setor hospitalar e serviços de atenção à saúde podem ser muito estressantes, caso não se adéquem a algumas condições que podem proporcionar um ambiente mais agradável e, consequentemente, qualidade de vida, como: clareza das políticas e procedimentos de apoio psicológico e benefícios que atinjam os familiares. No entanto, existem setores que podem ser mais estressantes do que outros, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).



Exemplificando

Não podemos nos esquecer de alguns dos fatores de estresse a que a equipe de enfermagem que trabalha em UTI está exposta. Esses fatores caracterizam-se em três níveis: ambiente, equipe e a relação enfermeiro/paciente/família.

Nesse sentido, parte-se do pressuposto de que o nível de estresse é devido a vários fatores, tais como: a própria característica da UTI, que é constituída de iluminação artificial, ambiente fechado, ar-condicionado, o que pode levar a alterações de humor – as pessoas passam a se mostrar irritadas sem motivo aparente, a apresentar alergias, cefaleias, ansiedade, entre outros sintomas; a planta física, por vezes inadequada ao serviço de enfermagem; a coordenação/supervisão vigilante ao extremo, com inúmeras cobranças; a deficiência de recursos humanos; as rotinas exigentes; os equipamentos sofisticados e barulhentos; a dor, morte e sofrimento dos pacientes. Todas essas são características fortes desse ambiente, que muitas vezes geram uma falta de motivação para o trabalho.

Outros indicadores importantes que devem ser levados em consideração: 1. jornada de trabalho razoável, equidade interna, autonomia, mobilidade, liberdade de expressão, crescimento pessoal, direitos trabalhistas e tempo de lazer da família são indicadores de qualidade de vida no trabalho; 2. levantamento de diagnóstico, como o clima organizacional; 3. implementação de melhorias e inovações tecnológicas, gerenciais e estruturais, dentro e fora do ambiente de trabalho. Esses indicadores não podem faltar, lembre-se disso.

De acordo com a competência profissional, ainda temos: distribuição das tarefas adequadamente; os recursos humanos devem ser quantitativamente e qualitativamente selecionados; o treinamento e o desenvolvimento. No entanto, é importante ressaltar que existem outras ações ou programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) que podem ser implantados para favorecer essa qualidade. Para tanto, basta o empenho dos empregadores que acreditam que essa ação pode trazer resultados importantes para sua organização. A implantação de alguns programas é fácil, apresenta baixo custo

e tem como alvo os empregados. No entanto, não são todos que aderem a tais programas, alguns entendem que isso não é importante e, sim, perda de tempo. Podemos citar um exemplo dentro da própria organização: ocupando alguns minutos, a ginástica laboral, a massagem relaxante, são práticas preventivas que podem trazer benefícios de forma direta aos trabalhadores, a fim de evitar que sofram com os desgastes psíquicos e físicos decorrentes do trabalho. Você, como futuro gestor, poderá sugerir várias outras ideias.

Para que você, como líder e representante de uma instituição, possa contribuir para a implantação de programas de qualidade de vida, é necessário que encontre meios de envolver o seu colaborador nesse processo, e isso se dará por meio da conscientização. Dessa maneira, você conseguirá uma melhor adesão, mas precisará da participação dos funcionários nas decisões e na melhoria no ambiente de trabalho quanto às condições físicas e psicológicas. A construção da QVT deve ter como alicerce a visão integrada do indivíduo e da organização.

Fatores que interferem na qualidade de vida do enfermeiro

A atenção à saúde, de maneira geral, é fundamentada pela atuação da equipe multiprofissional, uma modalidade de trabalho coletivo que desenvolve intervenções técnicas realizadas por indivíduos de diferentes áreas profissionais que interagem o tempo todo. Para o sucesso na atuação em equipe, faz-se necessário que cada profissional invista no planejamento de objetivos comuns aos demais profissionais diante das necessidades dos usuários, bem como conheça e desenvolva os elementos de seu processo de trabalho.

É possível constatar que o sistema de saúde, de maneira geral, enfrente desafios importantes, como a questão do suporte de materiais e equipamentos para garantir uma assistência de qualidade; do financiamento e suporte na gestão das ações de saúde; número de profissionais adequados às demandas da população; remuneração apropriada para o profissional da saúde, da segurança; dentre outros problemas. Diante dessa problemática, a QVT dos profissionais da saúde merece uma atenção especial, já que conviver com essas situações pode ser desgastante à saúde do trabalhador, levando-o ao sofrimento e até mesmo ao adoecimento da mente e do corpo.



Refleta

Na medida em que os trabalhadores não recebem apoio da gestão, a desmotivação estabelece-se pelo não reconhecimento dele enquanto ser humano, como profissional e pelo seu esforço. O que pesa são as

consequências desses fatos, que resultam na desqualificada, desequilibrada assistência prestada à população. A valorização humana é uma fonte de motivação, pois proporciona incentivo e espaço ao trabalhador, podendo gerar crescimento profissional e pessoal.

Os enfermeiros, como sujeitos sociais, em sua prática profissional estabelecem as relações interpessoais. Essas relações podem se caracterizar por cordialidade e apoio, ou mesmo rejeição e repressão, ambas podem trazer implicações em suas atividades e na QVT.

O relacionamento com a equipe de trabalho, seja entre colegas ou gestor, interfere diretamente na QVT, pois, se esse relacionamento é ruim, a QVT também será péssima. A relação profissional deve ser constituída de respeito e empatia; caso o respeito não seja estabelecido, não existe relação profissional e, sim, um conjunto de pessoas que se suportam.

Síndrome de burnout

O estresse pode ser definido como esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações que são consideradas ameaçadoras à sua vida e ao seu equilíbrio. Como forma de adaptação ao fenômeno do estresse, existem três fases que compõem a síndrome de adaptação geral ao estresse: reação de alarme, resistência ou adaptação e exaustão ou esgotamento.

A exaustão emocional é caracterizada por sintomas como cansaço, irritabilidade, sinais de depressão e de ansiedade, diminuição de produtividade profissional, o que conduz a uma avaliação negativa de si mesmo como pessoa e profissional. Por fim, a depressão e a tristeza, com pouca vontade de realizar coisas, persistência de pensamentos e sentimentos negativos que comprometem a vida social.

O processo de trabalho geral e em saúde pode ser gerador de estresse. Os fenômenos que geram estresse ocorrem semelhantemente nos trabalhadores de diversas áreas, como naqueles que são da área da saúde. As respostas adaptativas são, então, resultados das interações das pessoas, suas forças internas de equilíbrio psíquico e o ambiente laboral. Assim, quando as respostas aos estímulos não são saudáveis, o trabalhador poderá apresentar algo além do estresse, conhecido como reações de burnout.

Você sabe o que quer dizer o termo *burnout*? Ele pode ser entendido como a composição *burn* – queima, e *out* – exterior, dando um sentido de queimar-se, ou seja, a pessoa se consome física e emocionalmente por completo. Para que a pessoa não se consuma física e emocionalmente, é necessário que ocorra uma adaptação.

Você sabia que burnout é considerada uma síndrome e que a sua causa está intimamente ligada à vida profissional? Inclusive, a síndrome de burnout é considerada uma doença ocupacional, podendo ser chamada também de *síndrome do esgotamento profissional*. Trata-se de um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso, despersonalização caracterizada por comportamentos negativos e insensíveis. Além disso, o trabalhador pode apresentar vários outros sintomas, como: cansaço constante, fadiga, dores musculares e de cabeça, distúrbios do sono, irritabilidade, dificuldade de concentração, falta de apetite, depressão e perda de iniciativa, alterações de humor e de memória. A síndrome de burnout é constituída de três dimensões independentes: exaustão emocional, sentimento de baixa realização profissional e despersonalização.

A somatória de mal-estares pode levar o indivíduo ao uso de drogas, ao alcoolismo (tentativa de esquecer, curar ou amenizar o problema) e ao surgimento de doenças psicossomáticas, até mesmo a pensar em suicídio. No dia a dia, a pessoa pode ficar ainda isolada, arredia, passa a ser cínica, irônica, e a produtividade cai. Na maioria dos casos, acredita-se que esse comportamento se trata de cansaço e que a melhor opção seja tirar férias; entretanto, quando volta descansado, esse profissional retoma a postura anterior.

De acordo com as leituras complementares, foi possível observar e entender que existem ações que podem ser realizadas para dirimir o estresse e, conseqüentemente, evitar a síndrome de burnout? E, ainda, que essas ações melhoram o sistema imunológico do paciente, contribuindo para evitar o aparecimento de doenças como a síndrome de burnout, dentre outras doenças?

Existem algumas ações simples, como beber no mínimo oito copos de água por dia, ter contato com a luz solar para produção de vitamina D, praticar exercícios físicos: por pelo menos 30 minutos, três vezes por semana, sono e repouso (dormir cedo, por volta de 7 a 8 horas por noite), ter boa alimentação (verduras, frutas, cereais, sementes, castanhas), cultivar bons pensamentos e bom relacionamento com amigos, família e colegas de trabalho. Essas são algumas alternativas para evitar o ponto máximo do estresse, que chamamos de estresse crônico e, consecutivamente, síndrome de burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional.

Uma outra forma de tratamento seria a terapia alternativa (aquela que exclui a convencional) ou complementar (que une ao tratamento convencional um outro associado), as comprovadamente científicas, como: meditação, *shiatsu*, acupuntura. As práticas que não são seguras devem ser desencorajadas pelos profissionais de saúde.



Pesquise mais

Para saber mais a respeito desse assunto, leia o artigo *Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde*, indicado a seguir:

NOGUEIRA, L. S. *et al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 71, n. 2, p. 358-365, 2018.

Sem medo de errar

Após esse momento de organizar os conteúdos relacionados aos direitos trabalhista, Ana e os demais professores têm uma grande preocupação com relação à qualidade de vida dos profissionais. Por isso, discutiram sobre a importância de os alunos terem conhecimento e formação a respeito desse tema, aprendendo fatores que podem interferir nessa qualidade de vida e a síndrome de burnout.

Diante dessa e de outras questões, qual a importância da qualidade de vida para o profissional da área da enfermagem?

É possível constatar que o sistema enfrenta desafios importantes, como a questão do suporte de materiais e equipamentos para garantir uma assistência de qualidade, do financiamento e suporte na gestão das ações de saúde, número de profissionais adequados às demandas da população, remuneração apropriada para o profissional da saúde, da segurança, dentre outros problemas. Diante dessa problemática, a QVT dos profissionais da saúde merece uma atenção especial, já que conviver com essas situações pode ser desgastante à saúde do trabalhador, levando-o ao sofrimento e até mesmo ao adoecimento da mente e do corpo.

Fatores que podem interferir na qualidade de vida também se relacionam ao suporte insuficiente por parte dos gestores. Essa situação também leva à baixa qualidade da assistência prestada à comunidade, gerando um sentimento de insatisfação por parte de todos os envolvidos, ou seja, uma diminuição da produtividade.

Na medida em que os trabalhadores não recebem apoio da gestão, a desmotivação estabelece-se pelo não reconhecimento dele enquanto ser humano, como profissional e pelo seu esforço. O que pesa são as consequências desses fatos, que resultam na desqualificada e desequilibrada assistência prestada à população. A valorização humana é uma fonte de motivação, pois proporciona incentivo e espaço ao trabalhador, podendo gerar crescimento profissional e pessoal. Os enfermeiros, como sujeitos sociais, estabelecem

as relações interpessoais em sua prática profissional. Essas relações podem se caracterizar por cordialidade e apoio, ou mesmo rejeição e repressão, e ambas podem trazer implicações para suas atividades e para a QVT.

O relacionamento com a equipe de trabalho, seja entre colegas ou chefia, interfere diretamente na QVT, pois, se esse relacionamento é ruim, a QVT também será péssima. A relação profissional deve ser constituída por respeito e empatia. Caso o respeito não seja estabelecido, não existirá relação profissional, e, sim, um conjunto de pessoas que se suportam.

Avançando na prática

Esgotamento no trabalho

Descrição da situação-problema

O enfermeiro Walter é responsável pelo setor de centro cirúrgico (CC) e há aproximadamente cinco meses assumiu também a central de material e esterilização (CME), por opção. Walter sempre foi um enfermeiro bem-disposto, proativo, com experiência comprovada tanto em CC como na CME. Em outras ocasiões, o profissional já liderou os dois setores em conjunto, obtendo um excelente resultado na assistência e na produtividade. O CC e a CME são áreas complexas, consideradas críticas e restritas, com particularidades na estrutura física em atendimento às normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Normalmente, o colaborador que atua nessas áreas só sai do setor na hora de ir embora; no caso do CC, também pode sair quando há a necessidade de transferência de um paciente grave para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os profissionais dessas áreas devem ter conhecimentos específicos, serem comprometidos, terem atenção concentrada para uma atuação de qualidade. No entanto, há alguns dias Walter tem se apresentado pouco comprometido, mal-humorado, disperso, cansado, irritado, ansioso e com sinais de depressão. Os colegas têm comentado que Walter diminuiu gradativamente sua produtividade. Ele já se afastou anteriormente, pois passou por um quadro de depressão importante ao perder sua mãe, e desde então vem sendo acompanhado por tratamento psicológico, e passou a se sentir melhor. Voltou há pouco mais de um mês de férias e, além dos sinais que já apresentava antes das férias, agora refere que tem tido fortes dores de cabeça, palpitações e dores musculares. Em um determinado dia, Walter recebeu a informação da equipe de cardiologia de que uma cirurgia seria cancelada. Dessa forma, Walter cedeu a sala para a equipe da neurocirurgia, no entanto, orientou-a a montar uma sala para a realização de uma cirurgia cardíaca. A equipe da neurocirurgia fez uma reclamação à diretoria de enfermagem, alegando não ser a primeira vez que

isso acontecia e que inclusive o enfermeiro tem se apresentado ao serviço aparentemente embriagado. Assim, reflita sobre as seguintes questões:

1. O que pode estar acontecendo com Walter?
2. Estaria Walter estressado com a sobrecarga de dois setores e por esse motivo não tem conseguido se concentrar?
3. O que fazer nessa situação?

Resolução da situação-problema

1. O que está acontecendo com Walter pode ter relação com a sobrecarga de trabalho, o estresse pelo acúmulo de atividades relacionadas a duas áreas extremamente ligadas, porém muito complexas, e áreas que, na maioria dos casos, estão inseridas dentro de um mesmo escopo, mas que têm funções e fluxos diferenciados, e, portanto, deveria haver um enfermeiro específico para cada área. Profissionais que atuam no CME não devem circular pelo CC, e vice-versa, para assim evitar o risco de contaminação e, conseqüentemente, o risco de infecção.
2. De acordo com os sinais e sintomas apresentados por Walter, ele não está apenas estressado. O enfermeiro atingiu o ponto máximo do estresse profissional, pois está claro que o esgotamento já interferiu diretamente em seus aspectos físicos e emocionais, evidenciados pelo seu mau humor constante, por estar sempre disperso, cansado, irritado, ansioso, com sinais de depressão, dores de cabeça, palpitações, dores musculares e, de acordo com a reclamação da equipe médica, por ter apresentado sinais de embriaguez.
3. Nessa situação, não há férias que resolvam o problema, pois já foi relatado que Walter acabou de retornar das suas. Uma das ações a serem implementadas realmente se refere à divisão de responsabilidades em relação ao setor; outra ação importante é o diagnóstico dessa situação, que deve ser realizado pelo médico do trabalho, contando com o auxílio do gestor, que de alguma forma percebe a dificuldade do profissional que outrora apresentara excelente postura, dinamismo, responsabilidade, autoridade, enfim, apresentava características pertinentes a um bom líder. Sendo assim, a chefia tem o papel fundamental de perceber que algo está acontecendo e deve conhecer fatores que podem levar à síndrome de burnout. Por meio do diagnóstico médico, o enfermeiro deve ser encaminhado a um especialista no tema, associado a exames psicológicos. Em alguns casos o tratamento poderá incluir o uso de antidepressivos associados à psicoterapia. É necessário ainda avaliar o ambiente

profissional causador do estresse. Pensando no CC e CME, que são setores fechados, críticos, complexos, uma alternativa seria mudar de setor? A avaliação em relação a isso deve ser intensificada. Junto com a terapia psicológica e/ou medicamentosa é aconselhável melhorar a qualidade de vida, garantir boa saúde física, dormir e alimentar-se bem, prevenir o estresse, praticar atividades físicas e interesse pela vida social e manter hobbies, exercícios de relaxamento. Não podemos esquecer que a compensação justa e adequada, condições de trabalho, oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia e feedback, relações interpessoais, política de recursos humanos são fatores fundamentais para a qualidade de vida no trabalho, tema já estudado na unidade *Enfermagem e trabalho*.

Faça valer a pena

1. _____ no trabalho tem como ideia central o fato de que os trabalhadores são mais produtivos quando estão mais satisfeitos e envolvidos com o próprio trabalho. Dessa forma, deve ser trabalhada a conciliação das regras de gestão das organizações e aquelas que estão voltadas aos interesses dos indivíduos. Assim, toda vez que se melhora a satisfação do trabalhador no contexto laboral, melhora-se também a produtividade, por sua vez, a qualidade, sendo isso uma consequência.

Assinale a alternativa que completa a expressão de maneira correta.

- a) Insalubridade.
- b) Qualidade de vida.
- c) Ética.
- d) Equipe multidisciplinar.
- e) Ambiência.

2. Os enfermeiros são profissionais essenciais para a manutenção do cuidado e do tratamento dos pacientes que são admitidos nas diversas clínicas de internação, principalmente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

- I. Desta forma, esses profissionais devem ter como premissas básicas de atuação: a atenção, a vigília, o controle emocional e a dedicação.
- II. O enfermeiro deve ser capaz de reconhecer os agentes estressores presentes continuamente no ambiente de trabalho.
- III. Deve também ser capaz de reconhecer as estratégias e os mecanismos de enfrentamento grupal e individual para diminuir a ocorrência de estresse profissional,

proporcionando um ambiente favorável à manutenção da saúde tanto do trabalhador quanto do paciente.

Analisar as afirmativas apresentadas e assinalar a resposta correta:

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.
- e) As afirmativas I, II e III estão corretas.

3. Na medida em que os trabalhadores não recebem apoio da gestão, a desmotivação estabelece-se pelo não reconhecimento dele enquanto ser humano, como profissional e pelo seu esforço. O que pesa são as consequências desses fatos, que resultam na desqualificada, desequilibrada assistência prestada à população.

- 1. A valorização humana é uma fonte de motivação, pois proporciona incentivo e espaço ao trabalhador, podendo gerar crescimento profissional e pessoal.

Portanto

- 2. Os enfermeiros, como sujeitos sociais, estabelecem as relações interpessoais em sua prática profissional. Essas relações podem se caracterizar por cordialidade e apoio, ou mesmo rejeição e repressão, e ambas podem trazer implicações para suas atividades e para a QVT.

Assinalar a alternativa correta:

- a) As asserções 1 e 2 estão corretas e se completam.
- b) As asserções 1 e 2 estão corretas e não se completam.
- c) As asserções 1 e 2 estão incorretas e não se completam.
- d) A asserção 1 está correta e 2 está incorreta.
- e) A asserção 1 está incorreta e 2 está correta.

Biossegurança em enfermagem

Diálogo aberto

Os professores estão muito satisfeitos com o trabalho que têm desenvolvido com Ana, de elaboração dos conteúdos essenciais para a formação dos futuros enfermeiros. Vimos diversos pontos de grande importância até agora e, para finalizar, foi sugerido um último tema para que os conhecimentos se completem: a biossegurança em enfermagem. Por ser uma área de grande comprometimento com cuidados em saúde, os professores querem que seus alunos se conscientizem sobre os resíduos dos serviços de saúde, seus riscos e sua gestão. Como isso pode ser feito?

Vamos então auxiliá-los nesse último desafio!

Não pode faltar

Biossegurança em saúde

A biossegurança trata de ações com a finalidade de prevenção, controle e diminuição, ou até mesmo eliminação, de riscos em atividades que comprometam ou interfiram na qualidade de vida, saúde humana e meio ambiente. Ela é essencial para que se avalie e previna possíveis efeitos adversos à chegada de novas tecnologias, também conhecida pelo Ministério da Saúde como Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS). Tem como função definir estratégias para atuar, avaliar e acompanhar ações de biossegurança. Suas atribuições são:

- Participar e acompanhar a elaboração e reformulação de normas de biossegurança.
- Realizar levantamento e análise de questões de biossegurança.
- Identificar impactos e suas correlações com a saúde dos humanos.
- Proporcionar debates públicos a respeito do assunto.
- Estimular a integração de ações do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Prestar assessoria nas atividades relacionadas à formulação, à atualização e à implementação da Política Nacional de Biossegurança.

As ações de biossegurança são de grande importância a fim de promover e proporcionar a manutenção e proteção da vida e bem-estar.

Nos dias atuais, os serviços de saúde têm sido foco de atenção para disseminação de microrganismos, pois podem causar infecções. Portanto, superfícies limpas e desinfetadas reduzem o número de microrganismos, mas podem causar contaminação cruzada secundária, através de mãos ou instrumentais que podem ser contaminados e, em seguida, podem contaminar os pacientes.



Exemplificando

São fundamentais para a prevenção e redução de infecções relacionadas aos cuidados em saúde a higienização das mãos, assim como a limpeza e desinfecção de superfícies.

Alguns fatores favorecem a contaminação de determinados ambientes no que diz respeito a serviços de saúde. São eles:

- Contato com superfícies pelas mãos dos profissionais.
- Não utilização pelos profissionais de precauções universais.
- Realização de manutenção de superfícies úmidas, molhadas e empoeiradas.
- Revestimentos em condições precárias.
- Realização de manutenção de matéria orgânica.

A higienização de mãos e ambientes são essenciais para se evitar a proliferação de microrganismos e favorecer a presença de vetores, principalmente que contenham matéria orgânica, devendo ser limpa e desinfetada.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o controle de infecção hospitalar

A partir de 2008, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) padronizou conceitos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em todo o país. Em 2010, foi definido um Indicador Nacional de notificação obrigatória e, a partir de então, todos os serviços de saúde com mais de dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deveriam realizar notificações mensais à Anvisa com relação às ocorrências de infecções relacionadas à corrente sanguínea pelo uso de cateter venoso central.

Em 2012, iniciou-se a vigilância de casos de IRAS por microrganismos resistentes. No mesmo ano, a Anvisa publicou a Portaria nº 1.218/2012 (BRASIL, 2012), que instituiu a Comissão Nacional de Prevenção e

Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS), que tem o papel de elaboração do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS). Esta visa reduzir a incidência e resistência microbiana em sítio cirúrgico, em corrente sanguínea e controlar a resistência microbiana em serviços de saúde. Além disso, a Anvisa, em parceria com coordenações de infecções, traçou e vem traçando um perfil das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para cadastramento em nível nacional, de modo a tornar possível a consolidação de uma rede de comunicação e monitoramento de ocorrências, a fim de implementar ações para prevenção e controle desses casos, em nível municipal, estadual e distrital, além de nacional.

Algumas medidas são tomadas para que se diminua o risco de interferência do ambiente nas infecções em saúde, entre elas:

- Não realizar atividades que facilitem levantar partículas em suspensão.
- Não varrer áreas internas secas.
- Superfícies devem ser sempre limpas e secas.
- Retirar de maneira rápida a matéria orgânica que houver.
- Isolar áreas que estejam em reforma ou construção.

Nos serviços de saúde existe uma classificação com relação ao risco de transmissão de infecções, de acordo com as atividades realizadas no local, que auxilia em estratégias contra a transmissão de infecções, além de facilitar a elaboração de alguns procedimentos de limpeza e desinfecção. Essa classificação tem como objetivo orientar as complexidades, o detalhamento e a minuciosidade do que deve ser executado em cada setor, para que a técnica de limpeza e desinfecção seja adequada ao risco. Portanto, são classificadas em áreas críticas, semicríticas e não críticas.

Classificação dos materiais

Os materiais usados em saúde, que não se utilizam de energia elétrica, isto é, de uso não ativo, são classificados em classes de I, II, III e IV, e de maneira respectiva correspondem a: baixo risco, médio risco, alto risco e máximo risco. De maneira complementar, existe também o enquadramento por regras para indicar a finalidade do uso dos materiais, seguindo alguns critérios, como: produtos não invasivos (regras de 1 a 4), produtos invasivos (regras de 5 a 8), produtos ativos (regras de 9 a 12) e regras especiais (regras de 13 a 18).



Pesquise mais

A descrição de todas as regras de classificação pode ser obtida no item “Classificação” do Anexo II, da RDC nº 185/2001 ou no manual específico, indicado a seguir:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001. Aprova o Regulamento Técnico que consta no anexo desta Resolução, que trata do registro, alteração, revalidação e cancelamento do registro de produtos médicos na [...] ANVISA. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 201, p. 54, 24 out. 2001.

Os materiais ainda podem ser classificados por tipo de demanda, demanda não prevista ou de não estoque, pelo nível de perecibilidade e periculosidade, tipo de estocagem, dificuldade de aquisição e mercado que fornece.

Com relação à aplicação das regras de classificação, deve-se considerar alguns aspectos, como:

- O que determina a regra e classe do risco de um produto é a indicação feita pelo fabricante através de seu uso indicado.
- Se o produto se enquadrar em mais de uma classificação de risco, devemos considerar a de maior perigo.
- Se os acessórios dos materiais forem cadastrados de maneira separada, são considerados de maneira independente por suas características e finalidades de uso, exceto em casos de equipamentos médicos ativos implantáveis.
- Se não houver indicação no produto, deve ser considerado de uso mais crítico.
- O produto será enquadrado com base em indicações das instruções de uso que o produto fornece.
- Se o produto tiver alguma finalidade específica (regra particular), deve ser informada de maneira clara pelo fabricante.

Essa classificação de materiais trata-se de guardar os que têm características semelhantes, e o bom gerenciamento do estoque depende dessa classificação, pois:

- Devem ser identificados corretamente para o usuário e para organização.
- Deve ser organizado desde sua aquisição, armazenamento e manuseio.

- Deve também facilitar a comunicação através de fornecedores, usuários, setores de contabilidade e financeiro.
- Diminuir custos com materiais.
- Melhorar o nível do serviço.

Através dessas classificações, podemos distribuir os materiais pela curva **ABC**, para que se estabeleçam políticas, objetivos e controles, de maneira diferenciada, de acordo com suas utilizações. A classificação ABC é baseada em divisão de materiais por classes. Vejamos quais são elas:

- **CLASSE A:** itens de maior importância e que devem ser tratados com muita atenção; têm mais valor em termos de consumo e menor quantidade.
- **CLASSE B:** estão entre as condições dos itens A e C.
- **CLASSE C:** têm itens de menor importância, com menor valor de consumo, mas em maior quantidade, menos importantes financeiramente. Porém, alguns devem ser gerenciados com maior critério, pois são de fundamental importância (por exemplo, um item que não pode faltar em determinada cirurgia), independentemente de seu grupo.

Uma outra classificação para se classificar o estoque, que varia de acordo com o grau de criticalidade, é chamada de classificação **XYZ**, que tem como critério o grau imprescindível ou de nível crítico do material para as atividades em que eles estarão sendo utilizados. Os itens de nível X podem faltar sem dar prejuízo ao bom funcionamento da empresa, pois podem ser substituídos com facilidade. Os itens de classe Y são de nível crítico médio e podem ser substituídos por alguns itens de mesma equivalência. Já os de classe Z são os mais críticos e sua falta pode provocar danos e paralização de atividades consideradas básicas e essenciais, não podem ser substituídos por itens similares, podendo trazer risco à vida das pessoas.



Refleta

Os artigos podem ser classificados de acordo com o risco e o potencial de contaminação, em:

- **Artigos não críticos:** são aqueles que entram em contato com a pele íntegra, não entram em contato direto com o paciente.
- **Artigos semicríticos:** são aqueles que entram em contato com a pele, porém não íntegra, mas restrito às camadas de pele ou com mucosas que estão íntegras.
- **Artigos críticos:** aqueles destinados a procedimentos invasivos em pele e mucosas, sistema vascular e tecidos subepiteliais.

Resíduos dos serviços de saúde: riscos e gestão

Tem sido um desafio constante o gerenciamento dos resíduos que apresentam, em grande maioria, riscos biológicos. Com isso foram publicadas a RDC Anvisa nº 306/04 (BRASIL, 2004) e a Resolução do CONAMA nº 358/05 (BRASIL, 2005), que falam a respeito do gerenciamento interno e externo dos resíduos dos serviços de saúde (RSS).

Os resíduos gerados pelos hospitais são um grande problema, principalmente se houver falta de informação. Por isso, muitas vezes faltam os cuidados mínimos necessários, principalmente pelo risco de o resíduo ser infectocontagioso, o que exigiria cuidados focados no manuseio e acondicionamento, que devem ser analisados de maneira separada, sem desprezar as demais etapas.

Os resíduos infectantes, isto é, hospitalares, têm três níveis de risco potencial: saúde ocupacional, taxa de infecção hospitalar e meio ambiente. Por isso, é importante que o gerador do resíduo tenha a responsabilidade de manter o local de trabalho livre de agentes que possam oferecer riscos.



Assimile

De acordo com a RDC ANVISA nº 306/04 (BRASIL, 2004) e a Resolução do CONAMA nº 358/05 (BRASIL, 2005), que dispõem sobre o tratamento e disposição final de resíduos de serviços de saúde entre outras providências, os resíduos são classificados em: Grupos A, B, C, D e E.

- **Grupo A:** trata-se de resíduos com possível presença de agentes biológicos infectantes, que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente. Esse mesmo grupo se divide em A1 (vacinas meios de cultura), A2 (resíduos de animais suspeitos de contaminação), A3 (peças anatômicas de humanos ou fetos com menos de 500 gramas), A4 (filtros de ar e gases aspirados de área contaminada) e A5 (órgãos, tecidos, fluídos orgânicos, materiais perfurocortantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação por príons – estrutura proteica relacionada como agente etiológico de diversas formas de encefalite).
- **Grupo B:** trata-se de resíduos químicos, com risco à saúde e ambiente, podendo ser inflamável, corrosivo, reativo a até mesmo tóxico. Como exemplo podemos citar medicamentos vencidos, resíduos desinfetantes e demais produtos.
- **Grupo C:** trata-se de rejeitos radioativos, isto é, que têm

radionuclídeos em níveis superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

- **Grupo D:** resíduos comuns sem risco biológico, radiológico ou químico ao ambiente e à saúde. Neste caso, podemos citar restos de alimentos de pacientes e materiais de uso não hospitalar.
- **Grupo E:** materiais perfurocortantes como lâminas de barbear, bisturi, ampolas de vidro etc.

A segregação trata-se da separação de resíduos, e o acondicionamento é o ato de colocar os resíduos em locais apropriados, visando à sua coleta posterior.

Os itens do grupo A são acondicionados em sacos plásticos de cor branca, que são resistentes e apresentam o símbolo de risco biológico. Lembrando que cada saco deve ser preenchido somente até 2/3 de sua capacidade, lacrado ao atingir esse volume e substituído pelo menos uma vez a cada 19/24 horas, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

No caso de peças anatômicas, são colocadas em sacos de cor vermelha, acrescentando-se a inscrição “Peças Anatômicas”.

Os itens do grupo B, devem começar, já nos laboratórios, com a correta segregação e acondicionamento dos materiais e produtos a serem descartados. No caso de líquidos, devem ser colocados em caixa de papelão, em tamanho compatível. Logo após, as caixas devem ser lacradas e identificadas com o símbolo químico. Os funcionários devem preencher e assinar a “Ficha com a Relação de Resíduos” e encaminhá-la, juntamente com a cópia, ao pessoal da empresa contratada para a coleta.

O grupo C deve seguir as mesmas orientações, pois trazem riscos à saúde pública e ao meio ambiente.

Já o lixo comum, **do grupo D**, deve ser acondicionado em sacos de lixo preto, com identificação de lixo comum. Os vidros devem ser colocados em caixas de papelão ou embrulhados em jornal, em seguida, colocados embalados no saco preto.

Por fim, os resíduos do **grupo E** devem ser descartados em recipientes próprios, logo após sua utilização. Esses, ao atingirem a marca tracejada, devem ser fechados de maneira correta, lacrados e acondicionados em sacos brancos e identificados.

Imediatamente após o uso ou havendo a necessidade, os materiais perfurocortantes devem ser descartados, de maneira separada e em local próprio, em recipientes próprios com paredes rígidas, resistentes à punctura,

ruptura e vazamento. Devem ter tampa e estar identificados com o símbolo internacional de risco biológico, juntamente com a identificação escrita de “PERFUROCORTANTE”. É terminantemente proibido o esvaziamento desse recipiente para o seu reaproveitamento.

Todos os profissionais que realizam a manipulação desse tipo de material devem ter em mente que é proibido reencapar as agulhas ou retirá-las manualmente; elas devem ser desprezadas sempre junto com a seringa devido ao alto risco de sofrer algum acidente e se perfurar, pois na maioria das vezes a agulha está contaminada, isto é, já foi utilizada em algum paciente que pode portar alguma doença. A partir daí, o profissional pode sofrer a contaminação.

Sem medo de errar

Enfim, os professores estão muito satisfeitos com o trabalho que têm desenvolvido com Ana, de elaboração dos conteúdos que são essenciais para a formação dos futuros enfermeiros. Vimos diversos pontos de grande importância até agora e, para completar, foi sugerido um último tema para que os conhecimentos se completem: a biossegurança em enfermagem, assunto tão importante quanto os demais já expostos. Por ser uma área de grande comprometimento em cuidados em saúde, os professores querem que seus alunos se conscientizem sobre os resíduos dos serviços de saúde, seus riscos e sua gestão. Como isso pode ser feito?

Tem sido um desafio constante o gerenciamento dos resíduos que apresentam, em grande maioria, riscos biológicos. Com isso foram publicadas a RDC ANVISA nº 306/04 (BRASIL, 2004) e a Resolução do CONAMA nº 358/05 (BRASIL, 2005), que falam a respeito do gerenciamento interno e externo dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Os resíduos gerados pelos hospitais são um grande problema, principalmente se houver falta de informação. Por isso, muitas vezes faltam os cuidados mínimos necessários, principalmente pelo risco de o resíduo ser infectocontagioso, o que exigiria cuidados focados no manuseio e acondicionamento, que devem ser analisados de maneira separada, sem desprezar as demais etapas.

Os resíduos infectantes, isto é, hospitalares, têm três níveis de risco potencial: saúde ocupacional, taxa de infecção hospitalar e meio ambiente. Por isso, é importante que o gerador do resíduo tenha a responsabilidade de manter o local de trabalho livre de agentes que possam oferecer riscos.

Biossegurança em saúde

Descrição da situação-problema

Diante de questões tão importantes, é inevitável que se fale a respeito de biossegurança. Portanto, para auxiliar Ana e seus professores, vamos falar a respeito desse conceito: o que seria? Qual sua finalidade? Quais suas funções?

Resolução da situação-problema

A biossegurança trata de ações com a finalidade de prevenção, controle e diminuição, ou até mesmo, eliminação de riscos em atividades que comprometam ou interfiram na qualidade de vida, saúde humana e meio ambiente. Ela é essencial para que se avalie e previna possíveis efeitos adversos à chegada de novas tecnologias, também conhecida pelo Ministério da Saúde como Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS). Tem como função definir estratégias para atuar, avaliar e acompanhar ações de biossegurança. Suas atribuições são:

- Participar e acompanhar a elaboração e reformulação de normas de biossegurança.
- Realizar levantamento e análise de questões de biossegurança.
- Identificar impactos e suas correlações com a saúde dos humanos.
- Proporcionar debates públicos a respeito do assunto.
- Estimular a integração de ações do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Prestar assessoria nas atividades relacionadas à formulação, à atualização e à implementação da Política Nacional de Biossegurança.

As ações de biossegurança são de grande importância a fim de promover e proporcionar a manutenção e proteção da vida e bem-estar.

Nos dias atuais, os serviços de saúde têm sido foco de atenção para disseminação de microrganismos, pois podem causar infecções. Portanto, superfícies limpas e desinfetadas reduzem o número de microrganismos, mas podem causar contaminação cruzada secundária através de mãos ou instrumentais que podem ser contaminados e, em seguida, podem contaminar os pacientes.

1. Em 2012, iniciou-se a vigilância de casos de _____ por microrganismos resistentes. No mesmo ano, a Anvisa publicou a Portaria nº 1.218/2012 (BRASIL, 2012), que instituiu a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS), que tem o papel de _____ do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS). Esta visa reduzir a incidência e resistência microbiana em sítio cirúrgico, em corrente sanguínea e controlar a resistência microbiana em serviços de saúde. Além disso, a Anvisa, em parceria com coordenações de infecções, traçou e vem traçando um perfil das _____ para cadastramento em nível nacional, para que se torne possível a consolidação de uma rede de comunicação e monitoramento de ocorrências, a fim de implementar ações para prevenção e controle desses casos em nível municipal, estadual e distrital, além de nacional.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

- a) ISTS – fiscalização – Unidades Básicas de Saúde (UBSs).
- b) IRAS – fiscalização – Unidades Básicas de Saúde (UBSs).
- c) IRAS – elaboração – Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- d) ISTS – elaboração – Unidades Básicas de Saúde (UBSs).
- e) HIV – fiscalização – Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

2. Os materiais podem ser classificados por tipo de demanda, demanda não prevista ou de não estoque, pelo nível de perecibilidade e periculosidade, tipo de estocagem, dificuldade de aquisição e mercado que o fornece.

Com relação à aplicação das regras de classificação, deve-se considerar alguns aspectos, como:

- I. A regra e classe do risco de um produto é determinada pela instituição.
- II. Se o produto se enquadrar em mais de uma classificação de risco, devemos considerar a de maior perigo.
- III. Se os acessórios dos materiais forem cadastrados de maneira separada, são considerados de maneira independente por suas características e finalidades de uso, exceto em casos de equipamentos médicos ativos implantáveis.
- IV. Se não houver indicação no produto, ele deve ser considerado de uso mais crítico.

Análise as afirmativas apresentadas e assinale a resposta correta:

- a) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- e) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

3. Nos serviços de saúde existe uma classificação com relação ao risco de transmissão de infecções, de acordo com as atividades realizadas no local, que auxilia em estratégias contra a transmissão de infecções, além de facilitar a elaboração de alguns procedimentos de limpeza e desinfecção.

- 1. Essa classificação tem como objetivo orientar as complexidades, o detalhamento e a minuciosidade do que deve ser executado em cada setor para que a técnica de limpeza e desinfecção seja adequada ao risco.

Portanto

- 2. São classificadas em áreas críticas, semicríticas e não críticas.

Analise as asserções do texto e assinale a resposta correta:

- a) As asserções são verdadeiras e se complementam.
- b) As asserções são falsas, mas se complementam.
- c) A asserção 1 é verdadeira e a 2 é falsa.
- d) A asserção 1 é falsa e a 2 é verdadeira.
- e) As asserções são falsas e se complementam.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. da. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paul. Enferm.**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH – Segurança do Paciente. Brasília, DF: Anvisa, [s.d.]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/login/7-blog/28-comissoes-de-controle-de-infeccao-hospitalar-ccih>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial**: Rio de Janeiro, 31 dez. 1923. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d16300.htm. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. **Diário Oficial**: Seção 1, Rio de Janeiro, p. 10.516, 28 jun. 1931.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934. **Diário Oficial**: Rio de Janeiro, 16 jul. 1934.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial**: Rio de Janeiro, p. 11.937, 9 ago. 1943.

BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 18 de setembro de 1946. **Diário Oficial**: Rio de Janeiro, p. 1, 19 set. 1946.

BRASIL. Portaria MTB nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 6 jul. 1978.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 junho 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção I – fls. 9.273 a 9.275, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406, 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção I – fls. 8.853 a 8.855, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Brasil, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe Sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá Outras Providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1.805, 20 set. 1990.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 237, p. 49, 10 dez. 2004.

BRASIL. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 84, p. 63-65, 4 maio 2005.

BRASIL. NR 32 - **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, [...]; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 3, 26 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde**: prioridades e estratégias de ação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria nº 1.218, de 14 de agosto de 2012. Institui na Anvisa a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, n. 158, p. 18, 15 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529/GM, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 15 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 299, de 16 de março de 2005**. Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Revogada pela Resolução Cofen nº 371/2010. Rio de Janeiro: Cofen, 2005. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2992005-revogada-pela-resoluco-cofen-n-3712010_4334.html. Acesso em: 22 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Revogada pela Resolução Cofen nº 564/2017. Rio de Janeiro: Cofen, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 22 jan. 2019.

DE OLIVEIRA, J. (Ed.). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. [S.l.]: Saraiva, 1996.

FERREIRA, A. C. M. *et al.* Enfermagem: perspectivas de inserção de egressos da graduação no mercado de trabalho. **Rev. Meio Amb. Saúde**, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 151-165, 2007.

GELAIN, I. **Ética, bioética e os profissionais de enfermagem**. 4. ed. São Paulo: EPU, 2010.

GENTILI, R. C. O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 6, 916-918, nov.-dez. 2009.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. *Síndrome de Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro de hospital universitário. **Acta. Paul. Enferm.**, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. dos. Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. **Rev. Enf. Ref.**, [S.l.], v. 3, n. 2, 2010.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. *Burnout* e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 18, n. 6, p. 1.084-1.091, 2010.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 225-233, abr.-jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a02v20n2>. Acesso em: 11 mar. 2019.

NEVES, R. de S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 59, n. 4, p. 556-559, 2006.

NOGUEIRA, L. de S. *et. al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 71, n. 2, p. 358-365, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0336.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. de S.; MOREIRA, A. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 2, 2011.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. **Ética no contexto da prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. **História da enfermagem**: instituições & práticas. 1. ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. São Paulo: Elsevier, 2009.

PUCHI, V. A. *et al.* Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 535-542, 2009.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Serviços de Saúde. Instituto Lauro de Souza Lima. **Manual de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde do ILSL**. ed. rev. ampl. Bauru, SP: Instituto Lauro de Souza Lima, 2014. ISBN: 978-85-89141-05-5.

UNITED NATIONS INFORMATION CENTRE. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Portugal: United Nations Information Centre, 1945. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 14 mar. 2019.

ISBN 978-85-522-1379-6



9 788552 213796 >