n

Técnico em Enfermagem

Introdução a Enfermagem

INTRODUÇÃO A ENFERMAGEM

EMENTA: Conhecer a história da Enfermagem e sua evolução; Identificar os direitos e os deveres inerentes à ação dos profissionais de enfermagem no atendimento de indivíduos e comunidade; Distinguir as finalidades das diversas entidades de classe de Enfermagem; Conhecer as entidades de classe e as organizações de interesse da área da saúde e de defesa da cidadania; Reconhecer a estrutura, organização e o funcionamento da Enfermagem dentro das instituições de Saúde; Identificar os membros da equipe de enfermagem e suas respectivas funções.

Conteúdo Programático

UNIDADE I *- A Enfermagem como profissão da Área das Ciências da Saúde*
1.1 - Conceituação e filosofia de Enfermagem
1.2 – Enfermagem com ciência.

UNIDADE II *- Conhecimento do homem*
2.1 - - Ser Humano e sua natureza
2.2 - O Homem como ser Bio-Psico-Social-Espiritual
2.3 - Necessidades Humanas Básicas

UNIDADE III - *Evolução da Enfermagem*
3.1- Origem das profissões
3.2 – Enfermagem Moderna
3.3 - Período Florence Nightingale
3.4 - Primeiras Escolas de Enfermagem
3.4.1 - Sistema Nightingale de ensino
3.5 - História da Enfermagem no Brasil
3.5.1 - Ana Nery
3.5.2 - Desenvolvimento da Educação em Enfermagem no Brasil (Séc. XIX)
3.6 - Primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil

UNIDADE IV *– Legislação em Enfermagem*
4.1- Entidades da Enfermagem: ABEN /COFEN/ COREN E Sindicatos
4.1.1 – Histórico dos conselhos de Enfermagem
4.1.2 – Competências COFEN/COREN
4.1.3 – Lei do exercício da Enfermagem (7. 498/86)
4.1.4 – Código de Ética dos profissionais de Enfermagem

CONCEITUAÇÃO E FIOLOSOFIA DE ENFERMAGEM

1. Os conceitos são palavras que descrevem objetos, propriedades e constituem os componentes básicos da teoria.
2. A Enfermagem tem recebido vários conceitos e o seu significado varia com o tempo e os costumes.
3. " Enfermagem é a atividade de cuidar e também uma ciência cuja essência e especialidade é o cuidado do ser humano, individualmente na família ou em comunidade de um modo integral e holístico, desenvolvendo atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção e recuperação de doenças."
4. O processo de cuidar pode ser entendido com um conjunto de ações e comportamentos realizados no sentido de favorecer, manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer.

ENFERMAGEM COMO CIÊNCIA

Ciência é um conjunto de conhecimentos baseados em um grande número de fatos cuidadosamente observados, dispostos e classificados de modo a estabelecer determinados princípios e leis.

A Enfermagem tem se destacado como a "ciência do cuidar" desde os tempos de Florence Nightingale.

No passado, as pessoas que prestavam cuidados aos doentes baseavam-se na solidariedade humana, misticismo e crendices.

A Enfermagem é considerada uma ciência porque se fundamenta em um corpo de conhecimentos e práticas, abrangendo desde o estado de saúde ao estado de doença.

CONHECIMENTO DO HOMEM

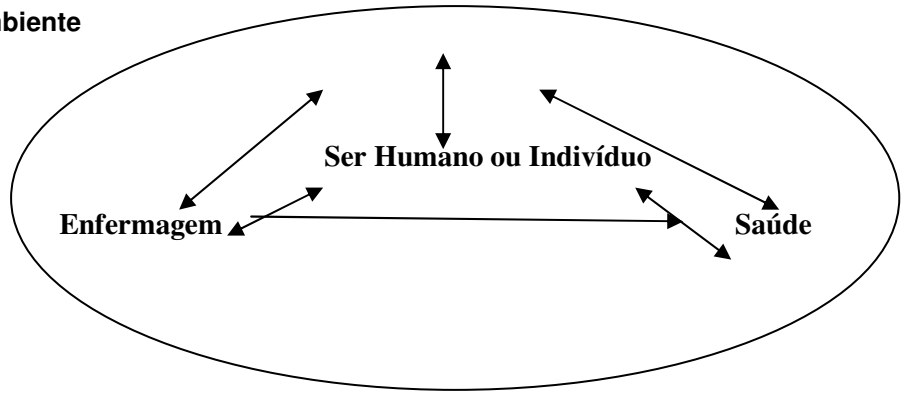
SER HUMANO E SUA NATUREZA

Na Enfermagem os conceitos mais significativos que influenciam e determinam sua prática incluem:

- O homem e o ambiente
- A sociedade e o ambiente
- A saúde
- A Enfermagem

Dentre esses quatros conceitos, o centro da prática da Enfermagem é o INDIVIDUO. È a partir do paciente que surgem os demais conceitos de Enfermagem.

Sociedade/Ambiente



- ➔ Seres Humanos relacionam –se com Sociedade/Ambiente, Enfermagem e Saúde.
- ➔ Enfermagem relaciona-se com Sociedade e Saúde, bem como com Seres Humanos.
- ➔ Saúde relaciona-se com Enfermagem. Sociedade e Seres Humanos.

O HOMEM COMO SER BIO – PSICO – SOCIAL – ESPIRITUAL

Na nossa realidade estamos diante de um paradoxo – ao mesmo tempo em que a sociedade dói absorvida por uma cultura que baniu a fé e o emocional para dar lugar ao científico e racional, numa sociedade que prima pelo materialismo. Há um ret6orno ao sagrado. O próprio mundo científico está começando a trabalhar não mais com o homem como unidade bio – psico - social, mas também como um ser bio – psico – social – espiritual.

Não se concebe, hoje em dia, falar do homem apenas em suas dimensões bio – psico- social. O homem é um ser que possui também a dimensão espiritual.Cuidar do corpo significa também cuidar do psíquico e do espiritual, como uma unidade e não como partes isoladas e individuais de uma unidade.

O nosso equilíbrio, a nossa saúde, o nosso bem –estar desta unidade. E é exatamente a desarmonia que provoca as doenças.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

As necessidades primárias ou básicas são inerentes à condição humana, portanto, comum a todas as pessoas.

A teoria de Maslow é conhecida como uma das mais importantes teorias de motivação. Segundo essa teoria as necessidades humanas estão organizadas e dispostas em níveis em uma hierarquia de importância e de influência, distribuídas numa pirâmide cuja base estão as necessidades mais baixas (necessidades fisiológicas) e no ápice (as necessidades de auto realização).

De acordo com Maslow as necessidades básicas manifestam-se em primeiro lugar, e as pessoas procuram satisfazer-se antes de se preocupar com as de nível mais elevado.

As NECESSIDADES FISIOLÓGICAS constituem a sobrevivência do indivíduo e a preservação da espécie: alimentação, eliminações, hidratação, sono, repouso.
NECESSIDADES DE SEGURANÇA constituem a busca de proteção contra a ameaça ou privação, a fuga e o perigo.
NECESSIDADES SOCIAS incluem a necessidade de associação, participação, aceitação: troca de amizades, afeto, amor.

NECESSIDADES DE ESTIMA envolvem a autoapreciação, autoconfiança, a necessidade de aprovação social.
NECESSIDADES DE AUTO REALIZAÇÃO são as mais elevadas, é a necessidade de cada pessoa realizar o seu "próprio potencial" e de auto desenvolver-se.

Segundo Maslow no momento em que o individuo realiza uma necessidade surge outra em seu ligar, ou seja, a maioria das pessoas estão parcialmente satisfeitas e parcialmente insatisfeitas em todas as suas necessidades básicas.

EVOLUÇAÕ DA ENFERMAGEM

A Enfermagem, em sua evolução passou por três fases distintas: a empírica ou primitiva, a evolutiva e a de aprimoramento. O cuidado de pessoas doentes significava, no geral, grande inconveniência para a sociedade, principalmente assistência dos indivíduos com distúrbios mentais ou doenças contagiosas.

- Fase Primitiva
  Nessa fase, não havia profissionais, a assistência prestada aos doentes era praticada por leigos que usavam e abusavam dos mais condenáveis meios de tratamento, pela falta de recursos e de conhecimentos adequados para prestarem uma assistência eficiente. As ações das Irmãs de Caridade, na Europa, e das Diaconisas, na Alemanha, no fim desse período, laçaram as bases da enfermagem.
- Fase Evolutiva ou Idade Floresce
  Floresce contribuiu grandemente para que tal atividade, além de ser uma arte, iniciasse as tentativas de um progresso científico.
- Fase de Aprimoramento
  Nessa fase a enfermagem passou a considerar o individuo como um centro de cuidados, com atendimento individualizado, visando a inter-relação dos sistemas bio – psico – sócio – espirituais de cada pessoas humana.

1. ORIGEM DA PROFISSÃO

A profissão surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As práticas de saúde instintivas foram as primeiras formas de prestação de assistência. Num primeiro estágio da civilização, estas ações garantiam ao homem a manutenção da sua sobrevivência, estando na sua origem, associadas ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidar nos grupos nômades primitivos, tendo como pano-de-fundo as concepções evolucionistas e teológicas, Mas, como o domínio dos meios de cura passaram a significar poder, o homem, aliando este conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele

Quanto à Enfermagem, as únicas referências concernentes à época em questão estão relacionadas com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes.

As práticas de saúde mágico-sacerdotais, abordavam a relação mística entre as práticas religiosas e de saúde primitivas desenvolvidas pelos sacerdotes nos templos. Este período corresponde à fase de empirismo, verificada antes do surgimento da especulação filosófica que ocorre por volta do século V a.C. Essas ações permanecem por muitos séculos desenvolvidas nos templos que, a princípio, foram simultaneamente santuários e escolas, onde os conceitos primitivos de saúde eram ensinados. Posteriormente, desenvolveram-se escolas específicas para o ensino da arte de curar no sul da Itália e na Sicília, propagando-se pelos grandes centros do comércio, nas ilhas e cidades da costa.

Naquelas escolas pré-hipocráticas, eram variadas as concepções acerca do funcionamento do corpo humano, seus distúrbios e doenças, concepções essas, que, por muito tempo, marcaram a fase empírica da evolução dos conhecimentos em saúde. O ensino era vinculado à orientação da filosofia e das artes e os estudantes viviam em estreita ligação com seus mestres, formando as famílias, as quais serviam de referência para mais tarde se organizarem em castas. As práticas de saúde no alvorecer da ciência - relacionam a evolução das práticas de saúde ao surgimento da filosofia e ao progresso da ciência, quando estas então se baseavam nas relações de causa e efeito. Inicia-se no século V a.C., estendendo-se até os primeiros séculos da Era Cristã.

A prática de saúde, antes mística e sacerdotal, passa agora a ser um produto desta nova fase, baseando-se essencialmente na experiência, no conhecimento da natureza, no

raciocínio lógico - que desencadeia uma relação de causa e efeito para as doenças - e na especulação filosófica, baseada na investigação livre e na observação dos fenômenos, limitada, entretanto, pela ausência quase total de conhecimentos anatomofisiológicos. Essa prática individualista volta-se para o homem e suas relações com a natureza e suas leis imutáveis. Este período é considerado pela medicina grega como período hipocrático, destacando a figura de Hipócrates que como já foi demonstrado no relato histórico, propôs uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, através da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação. Não há caracterização nítida da prática de Enfermagem nesta época.

As práticas de saúde monástico-medievais focalizavam a influência dos fatores sócio-econômicos e políticos do medievo e da sociedade feudal nas práticas de saúde e as relações destas com o cristianismo. Esta época corresponde ao aparecimento da Enfermagem como prática leiga, desenvolvida por religiosos e abrange o período medieval compreendido entre os séculos V e XIII. Foi um período que deixou como legado uma série de valores que, com o passar dos tempos, foram aos poucos legitimados a aceitos pela sociedade como características inerentes à Enfermagem. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos que dão à Enfermagem, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio.

As práticas de saúde pós monásticas evidenciam a evolução das ações de saúde e, em especial, do exercício da Enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante. Corresponde ao período que vai do final do século XIII ao início do século XVI. A retomada da ciência, o progresso social e intelectual da Renascença e a evolução das universidades não constituíram fator de crescimento para a Enfermagem. Enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo desagregar-se ainda mais a partir dos movimentos de Reforma Religiosa e das conturbações da Santa Inquisição. O hospital, já negligenciado, passa a ser um insalubre depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças utilizam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos.

Sob exploração deliberada, considerada um serviço doméstico, pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Esta fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais.

As práticas de saúde no mundo moderno analisam as ações de saúde e , em especial, as de Enfermagem, sob a ótica do sistema político-econômico da sociedade capitalista. Ressaltam o surgimento da Enfermagem como atividade profissional institucionalizada. Esta análise inicia-se com a Revolução Industrial no século XVI e culmina com o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX.

2. ENFERMAGEM MODERNA

O avanço da Medicina vem favorecer a reorganização dos hospitais. É na reorganização da Instituição Hospitalar e no posicionamento do médico como principal responsável por esta reordenação, que vamos encontrar as raízes do processo de disciplina e seus reflexos na Enfermagem, ao ressurgir da fase sombria em que esteve submersa até então.

Naquela época, estiveram sob piores condições, devido a predominância de doenças infecto-contagiosas e a falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes. Os ricos continuavam a ser tratados em suas próprias casas, enquanto os pobres, além de não terem esta alternativa, tornavam-se objeto de instrução e experiências que resultariam num maior conhecimento sobre as doenças em benefício da classe abastada.

É neste cenário que a Enfermagem passa a atuar, quando Florence Nightingale é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia.

3. ENFERMAGEM NO SÉCULO XII

A história da enfermagem vem sendo constituída ao longo dos anos e possibilitando

que os olhares sobre a profissão se direcionem para uma ou outra vertente. A compreensão da enfermagem enquanto profissão se configura nos estudos históricos apenas a partir de Floresce Nightingali.

No século XVII é fundada uma das organizações de religiosos leigos e que mantém seu trabalho até os dias de hoje, que é a Companhia das Irmãs de Caridade, fundada pelo Padre Vicente de Paulo e Luiza de Marillac, em 1663 na França. O trabalho desenvolvido por Padre Vicente de Paulo permitiu que este se relacionasse com as damas da sociedade, viúvas ou não, preocupadas em ocupar seu tempo com tarefas religiosas e caritativas, as quais lhe permitissem utilizar seu dinheiro para ganhar um ligar no céu.

Após extensas discussões entre o padre e as senhoras da sociedade, resolveram fundar uma companhia denominada Confraria da Caridade, cuja finalidade era a de "Assistir os doentes pobres, espiritualmente, proporcionando-lhes remédios e alimentos". As senhoras da Caridade participavam ativamente da Confraria com o seu poder financeiro. Destas erma exigidas algumas características ou qualidades para o ingresso na Confraria: um fervoroso "zelo" em promover o bem dos outros, além de uma "humildade" profunda e uma "prudência" em beneficio da caridade.

Paralelamente, Luiza de Marillac, desenvolveu um trabalho caritativo junto dos pobres de sua paróquia, levando-lhes comida, roupas, curativos e mortalha aos mortos. A partir da morte do marido, Luiza passa a distribuir seu tempo entre seu filho e o trabalho junto aos pobres de sua paróquia e as obrigações religiosas.

A partir de 1623, o Padre Vicente de Paulo convida Luiza para assumir a Confraria em Paris no papel de "visitadora e zeladora da caridade". Seu trabalho era reunir os membros das Confrarias para ler e exp0licar o regulamento, observando se o mesmo estava sendo seguido e arrebanhar novos membros. O auxílio material distribuído por ela servia de vinculo para penetrar na casa dos pobres e ate pregar a catequese do amor de Deus. As Confrarias de Caridade, na província, floresciam, principalmente pelo grande envolvimento das camponesas no trabalho junto aos pobres, o que não acontecia em Paris, por serem Confrarias compostas de senhoras da nobreza, que não se dispunham muito a visitar os pobres nos seus domicílios e nos hospitais.

Sendo assim, havia necessidade de encontrar auxiliares que visitassem os pobres nas casas e nos hospitais para levar-lhes alimentos e roupas, bem como para auxiliá-los nas doenças. Padre Vicente e Luiza de Marillac resolveram esse problema chamando moças camponesas de Paris que mostrassem desejo de servir aos pobres de cada Confraria da capital.

O berço da Companhia das Irmãs de Caridade foi o local em que as quatro primeiras humildes camponesas se reuniram para receberem, na oração e na união de suas almas, o espírito de Deus e a missão de iniciar uma novo tipo de assistência aos pobres e enfermos. A primeira superiora da Companhia foi Luiza de Marillac. Sua função era receber as aldeãs que quisessem consagrar-se a Deus, ensiná-las a curarem as feridas e mostrar a melhor forma de tratarem dos doentes, formá-las na piedade e, quando necessário, ensiná-las a ler e escrever.

Durante os primeiros dez anos, a Companhia não tinha regulamento definitivo e pouco a pouco a prática se tornava tradição. Todas as candidatas a serem Irmãs de Caridade deveriam aprender as três virtudes formadoras da alma das Irmãs de Caridade. O espírito de doação, a abnegação e a castidade despontam como prioridades nas exigências àquelas que ririam cuidar do corpo do outro e naquelas que exerceriam o trabalho de enfermeiras. As atitudes das Irmãs deveriam ser de submissão as senhoras da Confraria da Caridade, as quais determinavam as tarefas a serem desempenhadas. O trabalho das Irmãs era inicialmente o de preparar e levar os alimentos aos doentes. As senhoras da Confraria cabia o trabalho de instruir os doentes a confessarem seus pecados e catequizá-lo. A partir daí ficou oficializada a separação entre cuidado corporal e cuidado espiritual, sendo este último de responsabilidade das senhoras da Confraria. Percebe-se, portanto, que o cuidado corporal era entendido como o de menor importância e o cuidado espiritual, ao contrário, era o mais valorizado, devendo por isso ser realizado por pessoas de alto nível social e religioso.

As qualidades exigidas por Luiza de Marillac e pelo Padre Vicente de Paulo na escolha daquelas que desejavam ser Irmãs de Caridade eram de que as moças deveriam ser filhas legítimas de família honesta, ser de cor branca, ter entre 16 e 28 anos, ter forças suficientes, instrução, boa reputação e estar sobretudo resolvida a servir a Deus, ser muito submissa aos superiores, aceitando qualquer trabalho. O reforço diário na deserotização do corpo das irmãs é enfocado no fato fr que a Irmã enfermeira jamais poderia visitar ou receber a visita de alguém do sexo masculino sem a companhia de outra Irmã.

O ensino das artes de enfermagem é transferido da superiora ás outras, através de cartas explicativas, ou então de uma irmã para outra, demonstrando que não havia ainda nenhum manual escrito sobre estas ações.

A Irmãs que cuidavam dos doentes não são denominadas enfermeiras e nem o seu cuidado de enfermagem, embora o exerçam como tal. A razão da não utilização das tarefas impostas pelas regras da Companhia e da necessidade de fragmentação do trabalho.

O trabalho desenvolvido pela Companhia e pelas Irmãs de Caridade no Hotel-Dilu logo ficou conhecido por toda a Franças. A presidenta da Confraria, senhora Goussault, que visitava e se responsabilizava pelo auxílio ao hospital São João de Agers, decidiu colocar Irmãs de Caridade neste hospital. Foi a partir deste hospital que as Irmãs passaram a assumir total responsabilidade pela administração e pelos cuidados prestados aos doentes, residindo inclusive no local. O hospital de Angers era a casa modelo e abriu a série das grandes fundações.

O hospital era também um local de assistência aos pobres, mas também de "separação e exclusão", isto é, o pobre tem necessidade de cuidados por ser pobre, mas também por poder ser portador de algo "contagioso". Por estas razões, o hospital devia existir para recolhe-lo, mas também para proteger os demais do perigo que ele encarna. O personagem hospitalizado até o século XVIII não é o doente que precisa ser curado mas o pobre que deve ser assistido física e espiritualmente para morrer em paz.

Nesse período, o médico está inserido no espaço hospitalar não de forma dominante mas sim como uma coadjuvante ao trabalho desenvolvido pelas Irmãs, o que demonstra claramente o quanto este, naquele momento, não era a figura principal no cuidado aos doentes. A presença do médico era solicitada quando as Irmãs não conseguiam ou não sabiam como resolver o problema do doente.

4. PERÍODO FLORENCE NIGHTINGALE

Nascida a 12 de maio de 1820, em Florença, Itália, era filha de ingleses. Possuía inteligência incomum, tenacidade de propósitos, determinação e perseverança - o que lhe permitia dialogar com políticos e oficiais do Exército, fazendo prevalecer suas idéias. Dominava com facilidade o inglês, o francês, o alemão, o italiano, além do grego e latim.

No desejo de realizar-se como enfermeira, passa o inverno de 1844 em Roma, estudando as atividades das Irmandades Católicas. Em 1849 faz uma viagem ao Egito e decide-se a servir a Deus, trabalhando em Kaiserswert, Alemanha, entre as diaconisas.

Decidida a seguir sua vocação, procura completar seus conhecimentos que julga ainda insuficientes. Visita o Hospital de Dublin dirigido pela Irmãs de Misericórdia, Ordem Católica de Enfermeiras, fundada 20 anos antes. Conhece as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, na Maison de la Providence em Paris.

Aos poucos vai se preparando para a sua grande missão. Em 1854, a Inglaterra, a França e a Turquia declaram guerra à Rússia: é a Guerra da Criméia. Os soldados acham-se no maior abandono. A mortalidade entre os hospitalizados é de 40%.

Florence partiu para Scutari com 38 voluntárias entre religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais. Algumas enfermeiras foram despedidas por incapacidade de adaptação e principalmente por indisciplina. A mortalidade decresce de 40% para 2%. Os soldados fazem dela o seu anjo da guarda e ela será imortalizada como a "Dama da Lâmpada" porque, de lanterna na mão, percorre as enfermarias, atendendo os doentes. Durante a guerra contrai tifo e ao retornar da Criméia, em 1856, leva uma vida de inválida.

Dedica-se porém, com ardor, a trabalhos intelectuais. Pelos trabalhos na Criméia, recebe um prêmio do Governo Inglês e, graças a este prêmio, consegue iniciar o que para ela é a única maneira de mudar os destinos da Enfermagem - uma Escola de Enfermagem em 1959.

Após a guerra, Florence fundou uma escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente. A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da escola nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas. O curso, de um ano de duração, consistia em aulas diárias ministradas por médicos.

Nas primeiras escolas de Enfermagem, o médico foi de fato a única pessoa qualificada para ensinar. A ele cabia então decidir quais das suas funções poderiam colocar nas mãos das enfermeiras. Florence morre em 13 de agosto de 1910, deixando florescente o ensino de Enfermagem. Assim, a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender

a necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica.

PRIMEIRAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM

Apesar das dificuldades que as pioneiras da Enfermagem tiveram que enfrentar, devido à incompreensão dos valores necessários ao desempenho da profissão, as escolas se espalharam pelo mundo, a partir da Inglaterra. Nos Estados Unidos a primeira Escola foi criada em 1873. Em 1877 as primeiras enfermeiras diplomadas começam a prestar serviços a domicílio em New York..

As escolas deveriam funcionar de acordo com a filosofia da Escola Florence Nightingale, baseada em quatro idéias-chave:

1- O treinamento de enfermeiras deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público.

2- As escolas de treinamento deveriam ter uma estreita associação com os hospitais, mas manter sua independência financeira e administrativa.

3- Enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino no lugar de pessoas não envolvidas em Enfermagem.

4- As estudantes deveriam, durante o período de treinamento, ter residência à disposição, que lhes oferecesse ambiente confortável e agradável, próximo ao hospital.

SISTEMA NIGHTINGALE DE ENSINO

As escolas conseguiram sobreviver graças aos pontos essenciais estabelecidos:

1º. Direção da escola por uma Enfermeira.
2º. Mais ensino metódico, em vez de apenas ocasional.
3º. Seleção de candidatos do ponto de vista físico, moral, intelectual e aptidão profissional.

HISTORIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

No decorrer do século XIX, as ações de saúde eram inicialmente vinculadas aos rituais místicos, realizados na própria tribo pelos pajés e feiticeiros, e as práticas domésticas desenvolvidas pelas mulheres índias para o cuidado das crianças, velhos e enfermos.

A escassez de profissionais colaborou para a proliferação do curandeirismo, e a arte de curar nas mãos dos leigos. A medicina popular portuguesa, composta por conhecimentos empíricos, trazida por navegantes, colonos e missionários, foi o que serviu de base à medicina brasileira.

A primeira forma de assistência aos doentes após a colonização, foi estabelecida pelos padres jesuítas que aqui vieram em caráter missionário.

No Brasil. A rede missionária difundiu-se em pouco tempo, com a fundação de colégios e missões. A assistência aos doentes é, então, prestada pelos religiosos em enfermeiras edificadas.

Posteriormente, voluntários e escravos também passam a executar essa atividade nas Santas Casas de Misericórdia, fundadas a partir de 1543, nas principais capitanias brasileiras. A prática da Enfermagem era, por esse tempo, doméstica e empírica, mais instintiva que técnica.

Mais tarde, são fundados os hospitais militares com os mesmos objetivos dos hospitais militares europeus, ou seja, a preservação da vida do soldado. Tanto as Santas Casas de Misericórdia, iniciativa privada e filantrópica. Os médicos eram figuras esporádicas no cotidiano hospitalar.

Ao final do século XIX, a questão saúde passa a constituir um problema econômico-social, a partir do momento em que as doenças infecto-contagiosas, trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, começam a propagar-se rapidamente, tomando grandes proporções nos centros urbanos. Para deter essa escalada, o governo assume a assistência à saúde com a criação de serviços públicos, a vigilância e o controle mais eficaz sobre os portos.

A formação de pessoal de Enfermagem para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e. posteriormente, as atividades de saúde pública principiou com a criação, pelo governo, da escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Esta escola, que é de fato a primeira escola de Enfermagem brasileira, foi criada pelo Decreto Federal 791. de 27 de

setembro de 1890, e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO.

A formação profissional, estabelecida nessa Escola, estava em conformidade com os moldes das escolas de Salpetrière na França: o curso tinha duração de dois anos, e o currículo abordava aspectos básicos da assistência hospitalar, predominantemente curativa.

A Fundação Rockfeller patrocina o projeto de organização do serviço de Enfermagem de Saúde Pública, no Brasil, sob a orientação de enfermeiras norte-americanas.

O governo americano, em concordância com o governo brasileiro, na pessoa de Carlos Chagas, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública manda para o Brasil algumas enfermeiras que organizam em 923 a primeira escola de enfermagem baseada na adaptação americana do modelo nightingaleano, a Escola de Enfermagem Anna Nery.

As novas enfermeiras eram preparadas para executar tarefas com maior nível de complexidade intelectual, que estariam relacionadas com a classe social a qual pertenciam, ou seja, a Escola amplia as características próprias das candidatas, de acordo com a posição hierárquica ocupada por elas na sociedade.

Considerada como formadora de grupos de elite, a escola tornou-se tradicional no contexto educacional brasileiro; e suas enfermeiras, consideradas padrão, durante muito tempo, personificaram a imagem da verdadeira enfermeira brasileira.

A partir do momento em que as demais escolas deveriam funcionar dentro dos mesmos padrões da Escola Anna Nery, o que foi fixado por lei (Decreto 20.109 de 15/06/31), pode-se inferir que o perfil exigido para a enfermeira brasileira passou a ser elaborado, segundo os critérios da Escola considerada modelo.

Uma vez que aqueles critérios estavam fundamentados nos princípios trazidos pelas enfermeiras norte-americanas e que estes provinham do modelo nightingaleano.

É importante ressaltar a fundação em 1926 da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABen), pelas primeiras enfermeiras formadas pela Escola Anna Nery.

Mais tarde, a criação do Conselho federal de Enfermagem (1973), órgão disciplinador do exercício profissional: e dos Sindicatos, defensores dos direitos econômicos e das condições de trabalho dos profissionais da Enfermagem, vieram junto com a Aben constituir as três entidades que se completam no que diz respeito à assistência, à educação e à defesa dos enfermeiros brasileiros.

A instalação do Ministério da educação e Saúde ocorre em 1931, reconhecendo-se nele a responsabilidade para com a problemática educacional, cultural e de saúde da população.

No mesmo ano da criação do citado Ministério, criaram-se normas legais para o ensino e exercício da enfermagem. Ao mesmo tempo, várias escolas iam sendo fundadas nos estado brasileiros pelo Governo Federal, muitas delas por iniciativa das congregações religiosas que, por intermédio das irmãs de caridade, ainda desenvolviam a Enfermagem na maior parte dos hospitais, sem que para isto possuíssem preparo específico.

Na década de 40, a Escola Anna Nery foi incorporada à Universidade do Brasil e, em 1949, o Projeto de Lei 775 controlou a expansão das escolas e exigiu que a educação em Enfermagem fosse centralizada nos centros universitários. Em 1961, a partir da Lei 2.995/56, todas as escolas passaram a exigir curso secundário completo ou equivalente dos candidatos, mas só no ao seguinte a Enfermagem passou a ensino de nível superior.

Identifica-se ainda, como fator importante na mudança de rumo da Enfermagem brasileira e na desordenada expansão de seu pessoal, a reorganização da Previdência Social, a partir da década de 50. Determinada pela emergência da atenção médica individual exigida pelos trabalhadores relegou a saúde pública a uma posição secundária.

Privilegiando uma prática curativa e especializada e incorporando uma tecnologia sofisticada.

LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEI DE CRIAÇÃODOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM
(LEI 5.905, de 12 julho de 1973)

Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências

Art. 1º - O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), constituem em seu conjunto um serviço público nãogovernamental, dotados de personalidade jurídica e forma federativa.

Parágrafo único - O Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem, por constituírem serviço público, gozam de imunidade total, em relação aos seus bens, rendas e serviços.

Art. 2º - O Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem são órgãos de representação, disciplina, defesa e fiscalização da Enfermagem, em prol da sociedade, funcionando como órgãos consultivos do Governo.

Art. 3º - O Conselho Federal de Enfermagem, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais de Enfermagem, terá jurisdição em todo o território nacional e sede na Capital da República.

Parágrafo único - Haverá um Conselho Regional de Enfermagem em cada capital dos estados brasileiros.

Art. 4º - O número de Conselheiros do Conselho Federal de Enfermagem será de, no mínimo, 09 (nove) membros Efetivos e igual número de Suplentes, todos de nacionalidade brasileira, em pleno exercício de suas atividades profissionais, obedecendo a seguinte proporcionalidade, respectivamente, para os Conselheiros Efetivos e Suplentes: um terço de auxiliar de enfermagem, um terço de técnico de Enfermagem, um terço de Enfermeiro.

Parágrafo único - A Diretoria do Conselho Federal de Enfermagem é composta de
1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-presidente, 1 (um) 1o Secretário, 1 (um) 2o Secretário, 1 (um) 1o Tesoureiro e 1 (um) 2o Tesoureiro.

Art. 5º - Compete ao Conselho Federal de Enfermagem:

I - aprovar seu Regimento e o dos Conselhos Regionais de Enfermagem;
II - instalar os Conselhos Regionais de Enfermagem;
III - elaborar o Código de Ética de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário;
IV - instituir provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem;
V - dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais de Enfermagem;
VI - apreciar, em grau de recurso, as decisões dos Conselhos Regionais de Enfermagem;
VII - instituir o modelo das Carteiras de Identidade e insígnias da profissão;
VIII- homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais de Enfermagem;
IX - aprovar anualmente as contas, o relatório, o balanço e a proposta orçamentária dos Conselhos de Enfermagem, remetendo-os às instituições competentes;
X - promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;
XI - elaborar e divulgar relatórios;
XII - registrar títulos;

XIII - conceder prêmios por estudos científicos e de interesse da profissão;
XIV - instituir provimentos em caso de inscrição especial;
XV - resolver casos omissos da Lei do Exercício Profissional, do Código de Ética e demais dispositivos legais da profissão;
XVI - determinar parâmetros para provisão do pessoal de enfermagem;

Parágrafo único - O Conselho Federal de Enfermagem deverá ser obrigatoriamente chamado a participar de todas as fases de processo de concurso público, desde a elaboração dos editais até a homologação e publicação dos resultados, sempre que os referidos concursos forem de abrangência nacional e exigirem conhecimentos técnicos de Enfermagem;

XVII - fixar as multas a serem aplicadas pelos Conselhos de Enfermagem;
XVIII - deliberar sobre honorários profissionais;
XIX - exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por Lei.

Art. 6º - O cargo de Conselheiro Federal ou Regional é de exercício gratuito, sendo considerado prestação de serviço público relevante, inclusive para fins de disponibilidade e aposentadoria.
§ 1º - É garantido a todos os membros dos Conselhos a estabilidade no emprego, enquanto perdurar seu mandato.
§ 2º - A extinção ou perda de mandato de membro do Conselho Federal de Enfermagem ocorrerá:
I - por renúncia;
II - por superveniência de causa de que resulte a inabilitação da profissão;
III - por condenação penal, em virtude de sentença transitada em julgado;
IV - por demissão de cargo, função ou emprego, relacionada à prática de ato de improbidade na administração pública ou privada, em virtude de sentença transitada em julgado;
V - por falta de decorro ou conduta incompatível com a dignidade do órgão.
Art. 7º - A receita do Conselho Federal de Enfermagem será constituída de:
I - 20% sobre toda a arrecadação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, até 6.000 (seis mil) inscritos;
II - 25% sobre a arrecadação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, acima de 6.000 (seis mil) inscritos;
III - doações e legados;
IV - subvenções oficiais;
V - rendas eventuais;
VI - juros e receitas patrimoniais.
Parágrafo único - Os Conselhos Regionais de Enfermagem, repassarão ao Conselho Federal de Enfermagem, no prazo máximo de até 4 (quatro) dias úteis, a contar do efetivo recebimento, o percentual devido ao COFEN, estabelecido neste artigo.
Art. 8º - Os Conselhos Regionais de Enfermagem serão instalados, com um mínimo de 09 (nove) e o máximo de 27 (vinte e sete) membros, com igual número de suplentes, todos de nacionalidade brasileira.
§ 1º - A proporcionalidade dos membros dos Conselhos Regionais de Enfermagem será de um terço de auxiliar de enfermagem, um terço de técnico em enfermagem e um terço de enfermeiro.
§ 2º - O número de membros dos Conselhos Regionais de Enfermagem será sempre ímpar e sua fixação será feita pelo Conselho Federal de Enfermagem, em proporção ao número de profissionais inscritos.

§ 3º - A Diretoria dos Conselhos Regionais de Enfermagem será composta de um Presidente, um Vice-presidente, um 1º Secretário, um 2º Secretário, um 1º Tesoureiro e um 2º Tesoureiro.
Art. 9º - Os candidatos a conselheiros e respectivos suplentes ao Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem, serão eleitos em pleitos diretos, através do voto pessoal, secreto e obrigatório dos profissionais de Enfermagem devidamente habilitados, para mandato de 04 (quatro) anos.
§ 1º - Ao eleitor que, sem causa justa, deixar de votar nas eleições referidas neste artigo, será aplicada pelos Conselhos Regionais de Enfermagem, multa em importância correspondente ao valor da anuidade do exercício em curso.
§ 2º - As eleições dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem referidas no caput deste artigo ocorrerão simultaneamente.
Art. 10 - Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs):
I - deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
II - disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as disposições gerais do Conselho Federal de Enfermagem;
III - fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal de Enfermagem;
IV - manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
V - decidir sobre os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
VI - elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno, e submetê-los à aprovação do Conselho Federal de Enfermagem;
VII - expedir a carteira e cédula profissional, indispensáveis ao exercício da profissão;
VIII - zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
IX - elaborar e divulgar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais inscritos;
X - propor ao Conselho Federal de Enfermagem medidas visando à melhoria do exercício profissional;

XI - fixar o valor da anuidade, taxas e serviços, submetendo-os ao Conselho Federal de Enfermagem para homologação;
XII - apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal de Enfermagem até 30 (trinta) de janeiro do ano subsequente à mesma;
XIII - participar, sempre que solicitado, na elaboração das medidas emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem;
XIV - exigir registro das empresas no Conselho Regional de Enfermagem, quando as mesmas tenham profissionais de Enfermagem em seus quadros funcionais;
XV - aplicar multas às empresas que possuam profissionais de Enfermagem, em seus quadros funcionais, em caso de descumprimento;
XVI - aplicar multas às empresas que não ofereçam recursos humanos e materiais necessários ao exercício da profissão;
XVII - julgar e decidir em grau de recurso, os processos de infração da presente Lei, os autos e multas aplicados por agente competente;
XVIII - funcionar como órgão administrativo, deliberativo, normativo, contencioso, supervisor e disciplinador;
XIX - desenvolver programas para aprimoramento das ações de Enfermagem;
XX - defender o livre exercício do Enfermeiro como profissional liberal e a respectiva autonomia técnica;
XXI - autogerir-se administrativa e financeiramente;
XXII - organizar e prever funcionamento das delegacias sob sua jurisdição;
XXIII - exercer as demais atribuições que lhes forem delegadas pelo Conselho Federal de Enfermagem;
§ 1º - Os Conselhos Regionais de Enfermagem serão obrigatoriamente chamados a participarem de todas as fases do processo do concurso público, desde a elaboração dos editais até a homologação e publicação dos resultados, sempre que os referidos concursos forem na jurisdição dos mesmos e exigirem conhecimentos técnicos de Enfermagem;
§ 2º - É facultado ao COREN promover convênios com órgãos fiscalizatórios oficiais e realizar fiscalização conjunta;
Art. 11 - O Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem deverão reunir-se ordinariamente uma vez por mês.
Parágrafo único - Haverá perda automática de mandato do Conselheiro que, sem justificativa aceita pelo Plenário, faltar a 3 (três) reuniões consecutivas ou 5 (cinco) intercaladas.
Art. 12 - Aos infratores da legislação profissional e do Código de Ética da Enfermagem, serão aplicadas as seguintes penalidades:
I - advertência por escrito;
II - multa pecuniária;
III - censura pública;
IV - prestação de serviço gratuito à comunidade, por um período máximo de até 06 (seis) meses;
V - suspensão do exercício profissional por prazo não superior a 12 (doze) meses;
VI - cassação ao direito do exercício profissional.
§ 1º - Cabe ao Conselho Regional de Enfermagem aplicar as penalidades referidas nos incisos acima, cabendo recurso voluntário ao Conselho Federal de Enfermagem, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após ciência da penalidade.
§ 2º - O valor das multas, bem como as infrações aplicáveis nas penalidades contidas no caput deste artigo, serão disciplinadas pelo Conselho Federal de Enfermagem.
Art. 13 - Para o exercício da profissão, é obrigatória a inscrição nos Conselhos Regionais de Enfermagem e o pagamento da respectiva anuidade, constituindo infração disciplinar a falta de pagamento dessa contribuição.
Parágrafo único - Sem prejuízo das penas disciplinares previstas nesta Lei, o exercício ilegal da profissão será punido na forma do artigo 282 do Código Penal.
Art. 14 - Será cancelada a inscrição profissional após 03 (três) anos de débito.
Parágrafo único - Para garantia da reinscrição, o profissional deverá quitar a dívida existente, assim como os valores inerentes à uma nova inscrição.
Art. 15 - As instituições de saúde pública e privadas fornecerão equipamentos de proteção individual e coletiva aos exercentes da Enfermagem, conforme normas de segurança do trabalho.
Art. 16 - Na estrutura dos serviços de Enfermagem das instituições civis e militares é garantido o exercício profissional das categorias de Enfermagem, regulamentadas em Lei.

Art. 17 - O Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem terão tabela própria de pessoal regida pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).
Art. 18 - As eleições previstas no § 2º do artigo 9º desta Lei serão realizadas 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.
Art. 19 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

LEI Nº 7.498, de 25 de junho de 1986

Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras Providências.

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o Território Nacional, observadas as disposições desta Lei.
Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.
Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.
Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.
Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.
Art. 5º - (Vetado).
§ 1 - (Vetado).
§ 2 - (Vetado).
Art. 6º - São Enfermeiros:
I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;
II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;
III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;
IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d", do Art. 3, do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.
Art. 7º - São Técnicos de Enfermagem:
I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;
II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.
Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:
I - o titular de Certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;
II - o titular de diploma a que refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;
III - o titular do diploma termos do Decreto- Lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;
V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-Lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;
VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - São Parteiras:
I - a titular do certificado previsto no Art. 1 do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;
II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 - (Vetado).
Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo- lhe:
I - privativamente:
a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
d) (vetado);
e) (vetado);
f) (vetado);
g) (vetado);
h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
i) consulta de enfermagem;
j) prescrição da assistência de enfermagem;
l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.
II - como integrante da equipe de saúde:
a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
i) execução do parto sem distocia;
j) educação visando à melhoria de saúde da população.
Parágrafo único. Às profissionais referidas no inciso II, do Art. 6, desta Lei incumbe, ainda:
a) assistência à parturiente e ao parto normal;
b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.
Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

a) participar da programação da assistência de enfermagem;
b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único, do Art. 11, desta Lei;
c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
d) participar da equipe de saúde.
Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:
a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
b) executar ações de tratamento simples;
c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
d) participar da equipe de saúde.
Art. 14 - (Vetado).
Art. 15 - As atividades referidas nos artigos 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.
Art. 16 - (Vetado).
Art. 17 - (Vetado).
Art. 18 - (Vetado).
Parágrafo único. (Vetado).

Art. 19 - (Vetado).
Art. 20 - Os órgãos de pessoal da Administração Pública Direta e Indireta, Federal, Estadual, Municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.
Parágrafo único. Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.
Art. 21 - (Vetado).
Art. 22 - (Vetado).
Art. 23 - O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.
Parágrafo único. É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta Lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto em seu Art. 15.
Art. 24 - (Vetado).
Parágrafo único. (Vetado).
Art. 25 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.
Art. 26 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 27 - Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário.

RESOLUÇÃO COFEN-240/2000

Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;
CONSIDERANDO a Lei nº 5.905/73, em seu artigo 8º, inciso III;
CONSIDERANDO o resultado dos estudos originários de seminários realizados pelo COFEN com participação dos diversos segmentos da profissão;
CONSIDERANDO o que consta dos PADs COFEN nºs 83/91, 179/91, 45/92 e 119/92;
CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 288ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.
Art. 2º - Todos os profissionais de Enfermagem poderão conhecer o inteiro teor do presente Código, bastando para tanto, requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado onde exerce suas atividades.
Art. 3º - Aplicam-se aos Atendentes de Enfermagem e assemelhados que exercem atividades na área de Enfermagem, todos os preceitos contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
Art. 4º - Este ato resolucional entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial, as Resoluções COFEN-160/93, 161/93 e 201/97.

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2000

Gilberto Linhares Teixeira
(COREN-RJ Nº 2.380)
Presidente

João Aureliano Amorim de Sena
(COREN-RN Nº 9.176)
Primeiro Secretário

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.
Art. 2º - O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.
Art. 3º - O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.
Art. 4º - O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.
Art. 5º - O profissional de Enfermagem presta assistência a saúde visando a promoção do ser humano como um todo.
Art. 6º - O profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem.

CAPÍTULO II
Dos Direitos
Art. 7º - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.
Art. 8º - Ser informado sobre o diagnóstico provisório ou definitivo de todos os clientes que estejam sob sua assistência.
Art. 9º - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código e a Lei do Exercício Profissional.
Art. 10 - Participar de movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de trabalho e remuneração.
Art. 11 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.
Parágrafo único - Ao cliente sob sua responsabilidade, deve ser garantida a continuidade da assistência de Enfermagem.
Art. 12 - Receber salários ou honorários pelo seu trabalho que deverá corresponder, no mínimo, ao fixado por legislação específica.
Art. 13 - Associar-se, exercer cargos e participar das atividades de entidades de classe.
Art. 14 - Atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais.
Art. 15 - Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional, cultural e a defesa dos legítimos interesses de classe.

CAPÍTULO III
Das Responsabilidades
Art. 16 - Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
Art. 17 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.
Art. 18 - Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.
Art. 19 - Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.
Art. 20 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

CAPÍTULO IV
Dos Deveres
Art. 21 - Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.
Art. 22 - Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.
Art. 23 - Prestar assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 24 - Prestar à clientela uma assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.
Art. 25 - Garantir a continuidade da assistência de Enfermagem.
Art. 26 - Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.
Art. 27 - Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar.
Art. 28 - Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.
Art. 29 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei.
Art. 30 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento do cliente e família sobre o seu estado de saúde e tratamento, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.
Art. 31 - Colaborar com a equipe de saúde na orientação do cliente ou responsável, sobre os riscos dos exames ou de outros procedimentos aos quais se submeterá.
Art. 32 - Respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte.
Art. 33 - Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.
Art. 34 - Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.
Art. 35 - Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito a privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar.
Art. 36 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo a vida e a integridade da pessoa humana.
Art. 37 - Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa.
Art. 38 - Tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração.
Art. 39 - Alertar o profissional, quando diante de falta cometida por imperícia, imprudência e negligência.
Art. 40 - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que infrinjam preceitos do presente Código e da Lei do Exercício Profissional.
Art. 41 - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivados pela necessidade do profissional em preservar os postulados éticos e legais da profissão.

CAPÍTULO V
Das Proibições
Art. 42 - Negar assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência.
Art. 43 - Abandonar o cliente em meio a tratamento sem garantia de continuidade da assistência.
Art. 44 - Participar de tratamento sem consentimento do cliente ou representante legal, exceto em iminente risco de vida.
Art. 45 - Provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.
Parágrafo único - Nos casos previstos em Lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.
Art. 46 - Promover a eutanásia ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.
Art. 47 - Ministrar medicamentos sem certificar-se da natureza das drogas que o compõem e da existência de risco para o cliente.
Art. 48 - Prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente e em caso de emergência.
Art. 49 - Executar a assistência de Enfermagem sem o consentimento do cliente ou seu representante legal, exceto em iminente risco de vida.
Art. 50 - Executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente.
Art. 51 - Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência.
Art. 52 - Provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos.
Art. 53 - Realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à sua saúde.

Parágrafo único - A participação do profissional de Enfermagem nas pesquisas experimentais, deve ser precedida de consentimento, por escrito, do cliente ou do seu representante legal.
Art. 54 - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua autorização.
Art. 55 - Publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participação ou omitir em publicações, nomes de colaboradores e/ou orientadores.
Art. 56 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.
Art. 57 - Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa humana.
Art. 58 - Determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e demais legislações que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem.
Art. 59 - Trabalhar e/ou colaborar com pessoas físicas e/ou jurídicas que desrespeitem princípios éticos de Enfermagem.
Art. 60 - Acumpliciar-se com pessoas ou instituições que exerçam ilegalmente atividades de Enfermagem.
Art. 61 - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.
Art. 62 - Aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Enfermagem, cargo, função ou emprego vago em decorrência do previsto no Art. 41.
Art. 63 - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congênere sem nele exercer as funções de Enfermagem pressupostas.
Art. 64 - Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que outro profissional assine as que executou.
Art. 65 - Receber vantagens de instituição, empresa ou de cliente, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.
Art. 66 - Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização ou fecundação artificial.
Art. 67 - Usar de qualquer mecanismos de pressão e/ou suborno com pessoas físicas e/ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.
Art. 68 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, inferiorizar as pessoas e/ou dificultar o exercício profissional.
Art. 69 - Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da equipe de trabalho que infrinja postulado ético profissional.
Art. 70 - Denegrir a imagem do colega e/ou de outro membro da equipe de saúde, de entidade de classe e/ou de instituição onde trabalha.

CAPÍTULO VI
Dos Deveres Disciplinares
Art. 71 - Cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.
Art. 72 - Atender às convocações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, no prazo determinado.
Art. 73 - Facilitar a fiscalização do exercício profissional.
Art. 74 - Manter-se regularizado com suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.
Art. 75 - Apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem em sua assinatura, quando no exercício profissional.
Art. 76 - Facilitar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades nos órgãos de classe.
Art. 77 - Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas.
Art. 78 - Não apropriar-se de dinheiro, valor ou qualquer bem imóvel, público ou particular de que tenha posse, em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Capítulo VII
Das Infrações e Penalidades
Art. 79 - A caracterização das infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 80 - Considera-se infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
Art. 81 - Considera-se infração disciplinar a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.
Art. 82 - Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem.
Art. 83 - A gravidade da infração é caracterizada através da análise dos fatos e causas do dano, suas conseqüências e dos antecedentes do infrator.
Art. 84 - A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos deste Código.
Art. 85 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o Art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:
I - Advertência verbal.
II - Multa.
III - Censura.
IV - Suspensão do exercício profissional.
V - Cassação do direito ao exercício profissional.
Parágrafo primeiro - A advertência verbal consiste numa admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.
Parágrafo segundo - A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional a qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.
Parágrafo terceiro - A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.
Parágrafo quarto - A suspensão consiste na proibição do exercício da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.
Parágrafo quinto - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.
Art. 86 - As penalidades de advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício Profissional são da alçada dos Conselhos Regionais de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício Profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no Art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.
Parágrafo único - Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembléia dos Delegados Regionais.
Art. 87 - Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:
I - A maior ou menor gravidade da infração.
II - As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração.
III - O dano causado e suas conseqüências.
IV - Os antecedentes do infrator.
Art. 88 - As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, conforme a natureza do ato e a circunstância de cada caso.
Parágrafo primeiro - São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade.
Parágrafo segundo - São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa.
Parágrafo terceiro - São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.
Art. 89 - São consideradas circunstâncias atenuantes:
I - Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as conseqüências do seu ato.
II - Ter bons antecedentes profissionais.
III - Realizar atos sob coação e/ou intimidação.
IV - Realizar atos sob emprego real de força física.
V - Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.
Art. 90 - São consideradas circunstâncias agravantes:
I - Ser reincidente.
II - Causar danos irreparáveis.

III - Cometer infração dolosamente.
IV - Cometer infração por motivo fútil ou torpe.
V - Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração.
VI - Aproveitar-se da fragilidade da vítima.
VII - Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função.
VIII - Ter mais antecedentes pessoais e/ou profissionais.

Capítulo VIII
Da Aplicação das Penalidades
Art. 91 - As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.
Art. 92 - A pena de Advertência Verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 26; 28 a 35; 37 a 44; 47 a 50; 52; 54; 56; 58 a 62 e 64 a 78 deste Código.
Art. 93 - A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 75 e 77 a 79, deste Código.
Art. 94 - A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 29; 32; 35 a 37; 42; 43; 45 a 53; 55 a 75 e 77 a 79, deste Código.
Art. 95 - A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 25; 29; 32; 36; 42; 43; 45 a 48; 50 a 53; 57 a 60; 63; 66; 67; 70 a 72; 75 e 79, deste Código.
Art. 96 - A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 24; 36; 42; 45; 46; 51 a 53; 57; 60; 70 e 79, deste Código.

CAPÍTULO IX
Das Disposições Gerais
Art. 97 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.
Art. 98 - Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria e/ou mediante proposta de Conselhos Regionais.
Parágrafo único - A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria.
Art. 99 - O presente Código entrará em vigor na data de sua publicação, revogando os demais disposições em contrário.

TEXTOS COMPLEMENTARES

Filosofia da Enfermagem

Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria. Embora esta muitas vezes não apareça de maneira clara e por escrito, percebe-se que todos os cientistas, daquele ramo do saber humano, estão ligados entre si por comum unidade de pensamento: na filosofia científica.

A filosofia leva à Unidade de pensar, e este pensar se dirige a busca da Verdade, do Bem e do Belo.

A enfermagem, como os outros ramos do conhecimento humano, não pode prescindir de uma filosofia unificada que lhe dê bases seguras para o seu desenvolvimento.

Filosofar é "pensar a realidade", é "uma interrogação". Inúmeros são os conceitos de filosofia, mas todos eles têm em comum: o Ser, o Conhecer e a Linguagem.

O Ser "é aquilo que é", é a realidade. Na enfermagem distinguimos três Seres: o Ser-Enfermeiro, o Ser-Cliente ou Paciente e o Ser-Enfermagem.

O Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados

pela sociedade que lhe outorgou o direito de *cuidar de gente,* de outros seres humanos. Em outras palavras:o Ser-Enfermeiro é *gente* que cuida de *gente*.

O Ser-Cliente ou Paciente pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade; em última análise, são seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase de seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade.

Quando o Ser-Enfermeiro está isolado, ele não exerce enfermagem a não ser consigo mesmo. Para que surja o Ser-Enfermagem é indispensável a presença de outro ser humano, o Ser-Cliente ou Paciente. Do encontro do Ser-Enfermeiro com Ser-Cliente ou Paciente surge uma interação resultante das percepções, ações que levam a uma transação; neste momento surge o Ser-Enfermagem : um Ser abstrato, um Ser que se manifesta na interação e transação do Ser-Enfermeiro com o Ser-Cliente ou Paciente. O Ser-Enfermagem é um Ser que tem como objeto assistir às necessidades humanas básicas. Está, portanto, intrinsecamente ligado ao ser humano. Esta assistência ao ser humano ocorre no ciclo saúde-enfermidade e em qualquer fase do ciclo vital. O Ser-Enfermeiro aparece na iminência ou na transcendência da ação de Enfermagem. O aspecto iminente da ação do Ser-Enfermeiro surge naquilo que é rotineiro, cotidiano, mas não fica a ele limitado. Para atingir sua plenitude de ação o Ser-Enfermeiro se subtranscende e pode alcançar assim os níveis mais elevados do Ser-Enfermagem.

Transcender o Ser-Enfermagem é ir além da obrigação, do "ter o que fazer". É estar comprometido, engajado na profissão, é compartilhar com cada ser humano sob seus cuidados a experiência vivenciada em cada momento. É usar-se terapeuticamente, é dar calor humano, é se envolver (sem base neurótica) com cada ser e viver cada momento como o mais importante de sua profissão. Esta transcendência assume um caráter mais importante no binômio vida-morte. Ajudar a vir ao mundo um novo ser, nele ver todo o potencial que se desenvolverá, o mistério da vida, é transcendental. A morte, fim inevitável de todos nós, é a ocasião única para a transcendência do Ser-Enfermagem, no exato momento em que ajuda outro ser a crescer e se autotranscender na passagem para uma outra vida, da qual pouco ou nada sabemos, mas que, com a ajuda do Ser-Enfermeiro, o ser humano suporta sem temor, em paz, com segurança. Obter este resultado leva o Ser-Enfermeiro aos píncaros da Transcendência do Ser-Enfermagem. É uma experiência única e que jamais se repete por igual.

Ciência e teoria

É a enfermagem uma ciência?

Vejamos algumas definições de ciência: "Conjunto de conhecimentos organizados e sistematizados"; "uma atividade humana desenvolvendo um conjunto crescente, do ponto de vista histórico, de técnicas, conhecimentos empíricos e teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural"; "uma apresentação da realidade pela inteligência, por uma sistematização de conceitos, pressupostos. . ."

Diante desses conceitos analisemos qual seria o possível posicionamento da enfermagem. Dentro do primeiro conceito ela não se situa porque, embora tendo um corpo de conhecimentos, estes não se encontram organizados e sistematizados. No segundo conceito a enfermagem enquadra-se plenamente, pois é uma atividade humana que acumulou conhecimentos empíricos do ponto de vista histórico e de maneira crescente; já conta com teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural. Responde parcialmente ao terceiro conceito, pois é uma apresentação da realidade pela inteligência, mas ainda não sistematizada, embora tenha conceitos e pressupostos.

Teoria é o aparelho conceptual. Representa um mundo ou realidade possível ou, segundo LAHR, "um conjunto de leis particulares mais ou menos certas, ligadas por uma explicação comum, toma o nome de sistema ou teoria"; "é um conjunto logicamente ordenado, de proposições hipotéticas, conceitos e definições, que visa explicar uma ou mais classes de eventos naturais": "estabelece relações entre fatos"; "é um sistema ou estrutura conceituai criado para algum propósito ou objetivo". A teoria não é um assunto pessoal, sonho ou fantasia, filosofia ou só taxonomia.

Ciência e teoria não são contemplativas, são práticas. Ciência é "práxis", é vontade de poder. Técnica é vontade de poder efetuada.

A teoria é importante como guia de ação (não diz como agir. mas diz o que acontecerá atuando-se de uma certa maneira), um guia para coleta de fatos, um guia na busca de novos conhecimentos e que explica a natureza da ciência.

Níveis de teoria

Segundo DICKOFF e JAMES, as teorias se classificam em quatro níveis:

I. isolamento de fatores;
II. relacionamento de fatores;
III. relacionamento de situações (preditivas);
IV. produtora de situações (prescritiva).

As teorias de nível I isolam e classificam os elementos pelos fatores. Como exemplo nós temos as classificações zoológicas, botânicas e os 21 problemas de FAYE ABDELLAH. As teorias de nível II estabelecem relações entre os fatores. Temos como exemplo a anatomia, a fisiologia.

Os dois primeiros níveis de teoria são estáticos, os demais são dinâmicos.

As teorias de nível III relacionam situações, são inibidoras ou produtoras; as teorias enzimáticas são exemplos típicos deste nível de teoria. Só ocorre o fenômeno B se A estiver presente; o fenômeno pode ser acelerado ou inibido. A teoria de enfermagem de MARTHA ROGERS é de nível III.

A teoria de nível IV (prescritiva) é produtora de situação. Estas teorias prescrevem todos os elementos ou fatores para que a Situação. A ocorra e quais serão seus resultados. A teoria da necessidade humana básica em enfermagem é de nível IV, a teoria da adaptação de Sister CALLISTA ROY é também de nível IV.

As teorias de nível IV têm as seguintes características:

a) especificam um *objetivo-conteúdo* como finalidade da atividade;
b) prescrevem o necessário para a atividade realizar o *objetivo-conteúdo;*
c) dispõem de uma "lista de levantamento" *(survey list)* que serve como suplemento á presente prescrição e como preparação para futura prescrição para a atividade atingir o *objetivo-conteúdo.* A "lista de levantamento" orienta a atividade prática a luz da teoria, serve como assessoramento da teoria, permite pesquisa para validar a teoria ou especular sobre ela.

Os componentes da "lista de levantamento" são:

agente — quem ou o que faz a atividade:
paciente — quem ou o que e recipiente da atividade;
estrutura — qual é o ponto finai ou fim da atividade;
procedimento — qual é o processo orientador, técnica ou protocolo da atividade;
dinâmica — qual é a fonte de energia para a atividade, se química, fisiológica, biológica, mecânica, psicológica etc.

Na enfermagem é aconselhável que as teorias sejam de nível IV,são urgentes e devem preencher as seguintes características: finalidade e/ou escopo, complexidade, utilidade, valores implícitos, validade, geradora de informações, terminologia própria.

Ciência de enfermagem

É a enfermagem uma ciência? Tentar-se-á responder a esta pergunta que foi, é e será objeto de debates e controvérsias.

Num retrospecto da história da ciência, deparamo-nos com o seguinte processo evolutivo. A ciência era una, global e geral, mas à medida que os conhecimentos científicos foram se desenvolvendo e acumulando houve divisão e subdivisão em novas ciências, que por sua vez se especializaram em outras, criando deste modo um verdadeiro "caos" científico. Hoje, com a cibernética e a teoria dos sistemas, há uma tendência unificadora dos conhecimentos científicos em uma Ciência do Universo, englobando leis que regem todos os fenômenos naturais. Não obstante esta unificação, os ramos de conhecimentos desta ciência única constituem áreas próprias de investigação para determinar seu corpo de conhecimentos organizados e sistematizados, porém ligados por leis gerais à Ciência do Universo.

O que é o conhecimento científico?

É uma representação objetiva conjunto formal ou operacional de proposições; é metódico e sistemático.

O que é ciência?

Conhecimento científico passa a ser ciência quando se organiza num sistema de produção demonstrada experimentalmente e que se relaciona entre si, “É apresentação da realidade à inteligência feita mediante sistemas elaborados e propostos pela própria inteligência."

O que caracteriza uma ciência?

A indicação clara de seu objeto, sua descrição, explicação e previsão. O objeto do conhecimento científico não é o ser. porque este é por si próprio inobjetivável. O objeto da ciência é o ente concreto, que se revela ao homem; por sua vez, todo ente está no habitáculo do ser. Um único ser pode ter seus entes concretos como objeto de várias disciplinas científicas. O ser humano, estudado pelas ciências hermenêuticas, ciências interpretativas, é um exemplo típico. A psicologia, a sociologia, a história, a economia, a administração, a antropologia, a medicina etc., cada uma destas ciências tem seu ente próprio, todas elas têm um único habitáculo, o ser humano.

A enfermagem como ciência

A enfermagem, desde seus primórdios, vem acumulando um corpo de conhecimentos e técnicas empíricas e hoje desenvolve teorias relacionadas entre si que procuram explicar estes fatos à luz do universo natural.

Partindo-se dos conceitos expostos na introdução deste trabalho, a enfermagem pretende alcançar o desvelamento de um ser, o ser humano (indivíduo, família, comunidade); como este é, por sua própria definição, inobjetivável, a enfermagem determina seu objeto e os entes que têm como habitáculo este ser. O objeto da enfermagem é assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, sendo estas os entes da enfermagem.

Descrever estes entes, explicá-los, relacioná-los entre si e predizer sobre eles — eis, em síntese, a ciência da enfermagem.

Como ciência que visa o ser humano, a enfermagem se classifica dentro das ciências hermenêuticas.

A enfermagem se constitui numa ciência porque:

I. Os fenômenos que estuda são reais e passíveis de experimentação.
II. As teorias já desenvolvidas exprimem relações necessárias entre os fatos e os atos.
III. Suas conclusões estão dentro da certeza probabilística que explica não só as ciências hermenêuticas, como as empírico-formais e até a física, considerada ciência formal ou positiva.
IV.

Base para uma ciência de enfermagem

Fundamentando-se na teoria das necessidades humanas básicas, que é uma teoria de nível IV, prescritiva, isto é, tem agente, recipiente, término ou fim, processo, estrutura e dinâmica e da qual derivam conceitos, proposições e princípios, propõe-se a sistematização e organização dos seguintes conhecimentos científicos:

1) O ser

O conhecimento do ser humano — indivíduo, família e comunidade dentro de seu ecossistema. A natureza do ser, as leis que o regem no universo, no tempo e no espaço, seu dinamismo e as trocas de energia com seu ecossistema.

2) O objeto

O conhecimento das teorias de enfermagem, o processo, a assistência, os cuidados, síndromes, níveis de atendimento de enfermagem.

3) O ente

As necessidades humanas básicas classificadas para fins de sistematização nos três níveis de JOÃO MOHANA*:a) psicobiológicas: **b)** psicossociais; c) psicoespirituais.

Cada necessidade será conceituada à luz dos conhecimentos científicos que as determinam, os sinais e sintomas que caracterizam seu não-atendimento ou a inadequação dos meios para sua satisfação. Em todas as necessidades estudadas serão incluídos os fatores que modificam suas manifestações e atendimento, a correlação entre eles e os seus níveis de satisfação.

Teorias de enfermagem*

Na década de 60 surgiram as primeiras teorias de enfermagem procurando relacionar fatos e estabelecer as bases de urna ciência de enfermagem.

Algumas destas teorias, como a sinergística, relacionam-se mais com o cuidado de que a enfermagem do que a enfermagem em si.

Á teoria homeostásica segue dos sistemas, sendo assim muito limitada.

As teorias de IMOGENES KING E MARTHA ROGERS não têm nome específico, por isso são denominadas pelos nomes de suas autoras.

Com exceção da teoria da adaptação, que é de nível IV, as demais são de nível III.

Apresentaremos a seguir o resumo das principais teorias de enfermagem desenvolvidas por enfermeiras norte-americanas.

Teoria homeostásica

Como ciência, a enfermagem, na busca do correlacionamento de seus conhecimentos, vem desenvolvendo teorias que procuram explicar seus eventos referentes ao universo natural.

Em 1961, WANDA MCDOWELL apresentou o relacionamento entre enfermagem e homeostasia, concebendo, em conseqüência, um sistema para a administração cuidado do paciente. Ela aplicou o conceito homeostasia e o de retroalimentação negativa de uma maneira significativa em toda a área do cuidado do paciente.

De acordo com esta teoria, o paciente comunica continuamente informações sobre ele e suas condições. A enfermeira colhe estas informações por meio de sua observação e capacidade de comunicação. Assim, ela,funciona como um monitor. Contudo, há três níveis de atuação deste monitor, cada um refletindo um grau diferente de complexidade e combinação de papéis.

Uma vez que a enfermeira tenha informações sobre o seu paciente, ela pode proceder de várias maneiras em relação a estas mesmas informações. Ela pode simplesmente passar a informação verbalmente ou por escrito. Este seria um exemplo da atuação da enfermeira em se primeiro nível, o de monitor. Contudo, ela pode ir mais além e comparar a informação que obteve do paciente (isto é, sua condição atual) com o ideal ou estado ótimo para ele. E assim ela procura estabelecer a divergência entre o normal e o patológico. Este segundo exemplo ilustraria o segundo nível de atuação da enfermeira, onde ela funcionaria como monitor e comparador do sistema. Por sua vez a enfermeira pode ir adiante e chegar ao terceiro nível de atuação, quando ela reconhece a discrepância entre o estado atual do paciente e o normal, e inicia uma ação para diminuir ou atuar na diferença entre o estado atual e o desejado.

A enfermeira, neste caso, assume os papéis não somente de monitor e comparador, mas também de regulador do sistema. Um exemplo para ilustrar os três níveis de atuação da enfermagem permitirá melhor compreensão do exposto.

A enfermeira verifica a pressão de um paciente e encontra 100 mmHg/60 mmHg. Se ela atuar no primeiro nível, ela somente anota na papeleta do paciente e talvez informe a enfermeira-chefe ou a supervisora sobre esta pressão. Contudo, ela pode verificar que, na admissão, este paciente tinha uma pressão de 150 mmHg/100 mmHg; recordando seus conhecimentos sobre pressão normal para um paciente com a idade e a condição daquele em estudo, pode verificar e comparar a pressão obtida no momento com a anterior. Ela então reconhece a discrepância entre os dados e comunica a anormalidade ao médico. Dessa maneira, está atuando no segundo nível, onde ela é não só monitor da informação, mas comparador de um sistema; se além de simples anotação ela também faz com que o paciente permaneça no leito, coloca suas pernas a nível mais elevado e continua verificando a sua pressão a cada quinze minutos, ela atuará à altura do terceiro nível, um verdadeiro nível profissional de enfermagem. Ela aqui estará funcionando tanto como monitor como comparador e regulador das condições do paciente. O mesmo esquema teórico serve para definir o relacionamento da tríade enfermeira-paciente-médico. Os papéis de monitor-comparador e regulador são intermitentemente executados pela enfermeira e o médico, mas todos eles têm como objetivo a manutenção da homeostasia do paciente. Naturalmente há limites dentro dos quais a enfermeira pode executar cada um dos três papéis, em particular o papel de regulador. Aqui existe maior área de dependência entre enfermagem e medicina, para o médico e a enfermeira as responsabilidades da assistência de enfermagem na manutenção da homeostasia têm significados até certo ponto diferentes. Com referência à homeostasia, estas áreas da prática da enfermagem podem ser apontadas mais claramente. Normalmente há uma leve flutuação nas condições do paciente dentro dos limites normais. Contudo, quando a flutuação vai além desses limites e o corpo não é capaz de se reajustar, alguma medida reguladora deve ser posta em ação. Se um indivíduo normal está dentro de um certo limite, a enfermeira pode ser autorizada a tomar estas medidas reguladoras. Se o desvio vai além de certo nível, é o médico que deve atuar como regulador, ou pelo menos prescrever o tratamento pelo qual ele autoriza a enfermeira a

tomar a ação necessária para fazer com que o paciente retorne ao estado de homeostasia.

Exemplificando, para o caso de paciente sujeito à condição anormal de dor: dentro de certos limites a enfermagem pode tomar uma ação independente para reduzir a dor e assim dar conforto ao paciente; contudo, quando a dor é muito severa e as medidas independentes da enfermagem não a aliviam, a ordem médica deve ser executada para aliviar a dor e desta maneira a enfermeira atuará como regulador da homeostasia do paciente.

Teoria holística

Em 1967 apareceram os primeiros trabalhos de MYRA E. LEVINE, onde ela desenvolve a teoria holística de enfermagem. Em linhas gerais, a autora vê o homem como um "todo" dinâmico, constante interação com o ambiente dinâmico. Ela explica os sistemas de respostas do homem ao meio ambiente e considera a enfermagem uma conservadora das energias do paciente, pela avaliação daquelas respostas, atuando de maneira a alterar o ambiente. Situa a enfermeira como uma extensão de sistema perceptual do ser humano, quando nele houver uma lesão.

Do momento do nascimento até a morte, cada indivíduo mantém e defende seu "todo", sua "unidade". Os cientistas, teólogos e filósofos no passado e no presente dividem o homem; o dualismo corpo-espírito, alma-matéria é de certa maneira alimentado pelas ciências como anatomia, fisiologia, biologia, psicologia etc., que acabam por desintegrar o homem em partes e não o recompõem em sua unidade básica. Alguns chegam a dizer: "o homem é um produto de reduzidas equações físico-químicas"; "o homem é máquina".

A doença e a morte são distúrbios desta máquina. A palavra inglesa *health* vem do arcaísmo *hal,* que significa "todo". Todas as funções do corpo humano demonstram esta integração. Exemplo: andar. O andar é uma integração de todo o organismo no equilíbrio gravitacional, por meio de sistemas de alavancas, metabolismos etc. Os neurologistas também observam esta unidade. Esta integridade é conseguida pela adaptação do homem a quatro níveis de resposta do organismo, fisiologicamente determinadas para permitir que o homem viva com seu ambiente interno e externo.

Resposta ao medo. É a primeira e a mais primitiva das respostas; é instantânea; é o preparo do organismo para a luta, seja o inimigo conhecido ou desconhecido; a estimulação do sistema nervoso envolve todo o organismo, e em especial entra em funcionamento o sistema nervoso simpático.

Resposta inflamatória. É uma concentração de energia sistematizada para excluir ou remover um material estranho ao organismo, seja este irritante ou patogênico. É um esforço do organismo para manter sua integridade. Seja a resposta inflamatória aguda ou crônica, ela tem sempre o mesmo objetivo.

Resposta ao "stress". *É* uma resposta a longo prazo. É orgânica, caracterizada por alterações e manifestada por uma síndrome que consiste de mudanças induzidas não-específicas dentro de um sistema biológico. A exposição constante a estados tensionais leva o indivíduo à exaustão de suas energias.

Resposta sensorial. O mundo tem significado para o indivíduo a partir de suas experiências. Nós percebemos o mundo pelos sentidos. É por meio deles que os dados chegam ao homem, ao receptor, ao transmissor, ao centro, a uma resposta motora e a um órgão executor. O sistema sensorial não é passivo.* Ele é ativo e faz com que o homem participe do seu ecossistema; altera o ambiente, mas aprende dele e nele busca informações.

Assim, a integridade do homem à qual vimos nos referindo é conseguida por estes mecanismos de resposta, atuando cada um conforme seus processos funcionais próprios. A interação enfermeira-paciente depende deste conjunto sistemático perceptual nos dois indivíduos. Em cada situação particular de anormalidade (quando hospitalizado, por exemplo) o indivíduo deve ajustar-se ao novo ambiente, e em face a muitas novas experiências sua capacidade em se ajustar está intimamente relacionada às informações que recebe. Segundo a teoria holística, a enfermagem sempre se caracterizou por seu objetivo intensamente humanístico.

Os sistemas sensoriais devem ser vistos como ativos e não passivos, segundo GIBSON.

- **Sistema orientador básico**: constituído pelos sentidos que nos dão os elemen tos da atuação da gravidade e da aceleração.
- **Sistema auditivo**: os sons e de onde vêm.
- **Sistema haptico (táctil):** informações das terminações da pele: doloroso,

frio, calor, etc.

- **Paladar, olfato**: fonte e segurança dos nutrientes.
- **Visual**: permite as ligações com o mundo interior, exterior, equilíbrio, etc.

A conceituação teórica holística — o homem é um todo — leva necessariamente a maior humanização, cada resposta do organismo envolve todos os recursos da pessoa; o todo do indivíduo reflete-se cm cada aspecto do ser, na saúde e na doença.

A ação da enfermeira é essencialmente conservadora, procurando manter íntegros os mecanismos de defesa biológica fundamentais do indivíduo. Há quatro princípios de conservação embora o princípio fundamental seja a conservação do todo:

- A intervenção de enfermagem é baseada na conservação da energia do indivíduo.
- A intervenção de enfermagem é baseada na conservação da integridade estrutural do paciente.
- A intervenção de enfermagem é baseada na conservação da integridade pessoal do paciente.
- A intervenção de enfermagem é baseada na conservação da integridade social do paciente.

Vamos explicar cada um destes princípios:

— A fonte de energia individual é resultado da eficiência dos sistemas que regulam o seu metabolismo e sua resposta às causas da doença. Ex.: a irritabilidade, a fraqueza, a ansiedade são sintomas tanto de doença respiratória como das anemias. A conservação da energia do indivíduo não quer dizer somente limitação da atividade pelo repouso. Os exercícios são também previstos e necessários à manutenção das fontes dentro de conservação de energia.

— A cirurgia é uma ruptura terapêutica da integridade estrutural, mas em cada doença ela é afetada de maneira particularizada. Auxiliar a cicatrização da ferida é um objetivo da enfermagem.A integridade cutâneo-mucosa é indispensável para evitar a doença. Todas as medidas de assepsia têm este objetivo. Os cuidados para evitar deformidades etc.

— A percepção individual de si mesmo é afetada pela doença: a liberdade, a independência, a privacidade, a auto-estima. Quando a enfermeira faz o paciente participar do seu plano de cuidados, ela está obedecendo a este princípio.

— Cada indivíduo é definido por seu grupo social, cultural, étnico, religioso, familiar. O significado de doença, tratamento, comportamento durante a doença é influenciado por fatores culturais. O próprio hospital é um sistema social. Manter a personalidade social do paciente é problema de ação básica de enfermagem.

Teoria de Imogenes King (uma estrutura conceituai de enfermagem baseada nos conceitos gerais do comportamento humano)

IMOGENES M. KING apresentou em 1968 os conceitos básicos desta teoria que ela desenvolveu em 1971, "Toward a Theory for Nursing General Concepts of Human Behavior". Neste livro KING desenvolve uma série de conceitos para o desenvolvimento de uma teoria de enfermagem. Vejamos quais são estes conceitos indicados pela autora.

O foco central da estrutura desta teoria é o homem, o dinamismo do organismo humano, cujas percepções seletivas de objetos, pessoas e acontecimentos influenciam seu comportamento, sua interação social e sua saúde. As enfermeiras, corno indivíduos, são uma parte integrante desta estrutura. As enfermeiras como profissionais têm papéis a desempenhar em cada estágio do crescimento e desenvolvimento humano para ajudar os seres humanos a lidar com a saúde e a doença. A abordagem foi orientada pela convicção de que, embora toda teoria esteja implícita na prática, a enfermagem ainda não é uma ciência. Uma idéia pessoal da autora é de tentar ver quais foram os fatores que permaneceram realmente, tanto no passado como no presente, como parte da enfermagem.

Quatro palavras-símbolos — sistemas sociais, saúde, percepção e relações interpessoais — foram selecionadas e alguns conceitos foram desenvolvidos a partir destas quatro palavras.

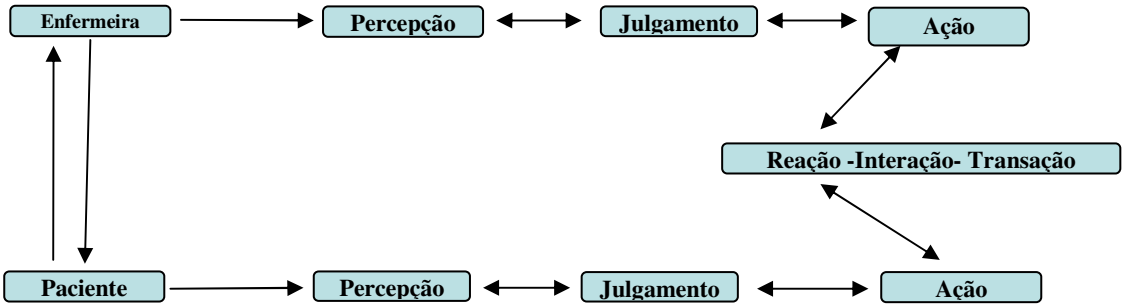
Os conceitos nos dizem o que observar e ajudam as enfermeiras na focalização e na seleção dos aspectos da realidade. A série de conceitos apresentados pela autora permite a descrição de situações de enfermagem e de processos de comportamento. O arcabouço conceituai de referência foi formulado para atingir

diversos propósitos. O primeiro é uma maneira de pensar sobre o mundo real da enfermagem. O segundo sugere uma abordagem para selecionar conceitos percebidos como fundamentais para a prática de enfermagem; o terceiro mostra como um processo para desenvolver conceitos simboliza experiências dentro das situações de enfermagem no ambiente físico, psicológico e social.

As proposições são:

• "A enfermagem é um comportamento observável, encontrado nos sistemas do cuidado da saúde na sociedade."

Os sistemas para o cuidado da saúde são sistemas sociais organizados para atender ou manter a saúde do povo ou restaurá-la, ou o cuidado do doente e na morte. O processo de enfermagem é observável como na figura I.



As enfermeiras inferem o processo mental de percepção, julgamento e ação da reação (verbal e não-verbal) da enfermeira-paciente, um para com o outro e para com o ambiente.

As interações e transações são observáveis desde que as transações resultem de uma descrição de padrões de interação.

• A enfermagem é um processo de ação, reação, interação e transação entre indivíduos e grupos num sistema social para alcançar objetivos de saúde ou ajustamento aos problemas de saúde.

A percepção é um conceito fundamental neste processo. Percepção = ----------função (enfermeira ← → paciente); percepção = função (enfermeira =paciente, paciente ← → médico); percepção é a função das interações enfermeira-paciente. Percepção é função das interações enfermeira-paciente-médico.

• A função específica da enfermagem é assistir os indivíduos com problemas de saúde ou ajustá-los nas interferências em seus estados de saúde.

A função específica de enfermagem é tomar decisões e implementar estas decisões pela intervenção de enfermagem. Saúde = função (enfermeira ← → paciente ← → médico). Saúde é a função da enfermeira e outras interações.

• A enfermeira trabalha com indivíduos, com grupo ou grupos correlacionados, não com indivíduos isolados.

A enfermeira ajuda os indivíduos a lidarem com seu estado de saúde e suas eventuais alterações quando eles próprios não podem fazê-lo. A necessidade de ajuda pode surgir em alguma época particular no ciclo de vida do indivíduo, desde a concepção, a velhice ou a morte.

Quando a enfermeira é chamada para ajudar uma outra pessoa a atender suas necessidades básicas, um processo de interação ocorre, percepções extrassensoriais dentro do campo científico são considerados expressões lógicas deste princípio.

Helicidade é função de contínuas mudanças inovadoras conseqüentes de mútuas interações homem-ambiente ao longo de um eixo longitudinal espiralado contido no espaço-tempo.

4.º princípio: de ressonância

Fundamentado nos 1.º, 2.º, 3.° e 4.° postulados. Postula que o processo vital é "uma sinfonia de vibrações rítmicas oscilando em varias freqüências". O homem experimenta seu ambiente como uma onda ressonante de complexa simetria unindo-o com o resto do mundo. O processo vital pode ser semelhante a cadências, sempre mudando numa orquestração universal de padrões de ondas dinâmicas (harmônica, cacofônica, dissonante, subindo, caindo, rápida, lenta); uma série de ondas caracteriza o universo, todas correndo em padrões rítmicos (luminosa, sonora, técnica,

atômica, gravitacional). A padronização do campo humano é um fenômeno de ressonância, envolvendo o homem em sua totalidade e unidade.

Teoria das necessidades humanas básicas

A dicotomia de rumos com que se defronta a enfermagem — desenvolver-se como ciência própria ou tornar-se a profissão de assistente-médico — leva seus profissionais a se dividirem, indecisos, entre as duas correntes. Esta situação incômoda, de transição, é sentida em toda a literatura publicada nesta década.

Acreditamos ser a enfermagem uma ciência aplicada, saindo hoje da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente.

Em trinta anos de vida profissional temos acumulado observações, aprendido, estudado, refletido; enfim, temos vivido a enfermagem. Isto nos levou a procurar desenvolver uma teoria que pudesse explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico, sua metodologia científica.

A teoria se apóia e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais, tais sejam, por exemplo, a lei do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica): todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a lei da adaptação: todos os seres do universo interagem com seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; lei do holismo: o universo é um todo, o ser humano é um todo. a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser.

Nossa teoria de enfermagem foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana, de MASLOW, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. É o que vamos procurar expor a seguir.

A enfermagem é um serviço prestado ao ser humano*

- O ser humano é parte integrante do universo dinâmico, e como tal sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço.
- O ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia.
- A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

Resulta, pois:

1. O ser humano como parte integrante do universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

— O ser humano se distingue dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado do poder de imaginação e simbolização e poder unir presente, passado é futuro.

— Estas características do ser humano permitem sua unicidade, autenticidade e individualidade.

— O ser humano, por suas características, é também agente de mudanças no universo dinâmico, no tempo e no espaço; conseqüentemente:

2. O ser humano, como agente de mudança, é também a causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo.

— Os desequilíbrios geram, no ser humano, necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

— As necessidades não-atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto, e se este se prolonga é causa de doença.

— Estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.

A enfermagem é parte integrante da equipe de saúde

Do que resulta:

• Como parte integrante da equipe de saúde, a enfermagem mantém o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrio do ser humano, no tempo e no espaço.

• O ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu

completo bem-estar. O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo, por isto, o auxílio de profissional habilitado.

- Em estados de desequilíbrio esta assistência se faz mais necessária.
- Todos os conhecimentos e técnicas acumuladas sobre a enfermagem dizem respeito ao cuidado do ser humano, isto é, como atendê-lo em suas necessidades básicas.
- A enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, valendo-se para isto dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais. A conclusão será:

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverter desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-los à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.

Desta teoria decorrem conceitos, proposições e princípios que fundamentam a ciência de enfermagem.

Conceitos, proposições e princípios

Partindo-se da teoria proposta, o primeiro conceito que se impõe é o de enfermagem: enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

Assistir em enfermagem é: fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais.

Destes conceitos algumas proposições podem ser inferidas:

- As funções da(o) enfermeira(o) podem ser consideradas em Ires áreas ou campos de ação distintos, a) Área específica: assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado. *b)* Área de interdependência ou de colaboração: a sua atividade na equipe de saúde nos aspectos de manutenção, promoção e recuperação da saúde, c) Área sócia): dentro de sua atuação como um profissional a serviço da sociedade, função de pesquisa, ensino, administração, responsabilidade legal e de participação na associação de classe (figura 2)
- A ciência da enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento, e na assistência a ser prestada. Alguns princípios podem também ser deduzidos:
- A enfermagem respeita c mantém a unicidade. Autenticidade e individualidade do ser humano.
- A enfermagem é prestada ao ser humano e não a sua doença ou desequilíbrio.
- Todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação.
- A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade.
- A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado.

Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem.

História da Enfermagem

Pouco há registrado sobre a enfermagem na antiguidade. Eram os médicos-sacerdotes. Na maioria das civilizações, que respondiam pela cura das doenças, locai que abrigavam viajantes pobres e os doentes tinham escravos ou voluntários leigos para assisti-los.

Na era cristã os princípios do cristianismo mudaram comportamentos os pobres e enfermos foram objetos de especial atenção por parte da Igreja. Surgem ordens religiosas que se dedicam a assistir aos doentes, como as Diáconos e as Diaconisas os Abades e as Abadesas, os cavaleiros de São João e os de São Lázaro, os Franciscanos e as Clarissas etc. Santa Catarina de Siena, em 1372, trabalhou incansavelmente em um hospital de Scala, durante uma epidemia. A noite saia com uma lâmpada, procurando pelos doentes. Ainda hoje, este é um símbolo da enfermagem.

Em 1498 foi criada a primeira Conferencia da Misericórdia em Portugal, no Hospital Nossa Senhora do Amparo. Daí surgiram as Santas Casas de Misericórdia, em Portugal e em suas colônias, como o Brasil. As freiras, leigos e escravos prestam os cuidados aos doentes, com preocupação maior de salvar a alma do que o corpo.

Ao final do século XVIII já era grande o número de hospitais e dispensários na Europa, alguns muito bem conceituados.

A enfermagem moderna, com princípios e valores claramente definidos, tem sua origem na Inglaterra por volta de 1860, com Florence Nightingale.

Florence, nascida em Florença, na Itália em 20 de maio de 1820, era filha de rica Família inglesa e recebeu a melhor educação permitida às mulheres naquela época. Viveu na Inglaterra e, preocupada com as péssimas condições dos hospitais ingleses, procurando vivenciar outras experiências de assistência à saúde na Europa, dentre elas a Escola das Diaconisas de Kaiserswerth (Alemanha), dirigida pelo pastor Fliedner e o “Hotel Dieu” (França) das Irmãs Vicentinas. Em 1854 foi para Seutari com 38 voluntários para cuidar dos soldados ingleses em batalha na Guerra da Criméia. De volta a Inglaterra recebeu homenagens do Governo e do povo Inglês e 40 mil libras que empregou na criação de uma escola de enfermagem no Hospital St. Thomaz, em 9 de julho de 1860.

Através desta escola Florence institui um modelo de assistência de enfermagem (Sistema Nightingaliano) e um modelo de preparação de pessoal de enfermagem com duas categorias distintas; ladynurse e nurse. As primeiras, de classe social mais elevada, eram preparadas para o ensino e supervisão de pessoal. As segundas, as nurses, oriunda da classe social baixa, moravam e trabalhavam no hospital durante todo o curso e recebiam um salário (realizavam o trabalho manual sobre supervisão das Lady Nurses). Apesar de Florence não ter inventado a divisão social do trabalho de modo geral, que já estava definida na sociedade, e nem na enfermagem de modo especifico, o fato do modelo instituído por ela ser este não outro, repercute até hoje.

O Sistema Nightgaliano estabelece, na origem da Enfermagem Moderna, uma divisão entre quem “faz” enfermagem, uma vez que apresentava as lady nurses, provavelmente de familiares de classe alta, encarregadas das tarefas de supervisão, ensino e difusão dos

princípios “Nightingaliano” da enfermagem , e as “nurses”, de nível sócio-econômico inferior, encarregadas das tarefas que implicavam no cuidar direto aos pacientes .

Com certeza, não só Florence, mas qualquer mulher que, aquela época, buscava justificar a necessidade de conhecimento cientifico para um trabalho feminino, encontraria muitas resistências. A própria Florence Nightingale, em seu livro Noras de Enfermagem, escrito em 1858, colocam que “os homens afirmam que não é certo ensinar normas de saúde às mulheres porque começaram a medicar já existe amadorismo demais na medicina” e contra argumenta: “...esse prparo das mulheres diminuiria o trabalho do médico; ninguém acredita de fato que os médicos desejam que o número de doenças aumente para que tenham mais serviço...”

O Sistema Nightingaliano foi, progressivamente, expandindo-se para outros países como Canadá, Suécia, Alemanha e Estados Unidos.

A Idéia de Florence, de que as Escolas deveriam ter independência administrativa e formariam profissionais para mudar a realidade dos hospitais, não prevaleceu nos Estados Unidos. Os alunos proviam serviços de enfermagem aos hospitais executando técnicas rotinizadas, sem aprofundar conhecimentos. O crescimento numérico dos hospitais, no século XIX, propiciou a expansão desta prática e a absorção de leigos para execução de cuidados de enfermagem. O enfermeiro, numericamente reduzido, passa a controlar este processo.

É através de enfermeiras americanas que o Sistema Nighigaliano chega ao Brasil.

A Enfermagem no Brasil

Antes de qualquer Sistematização da formação de pessoas para atuarem ha enfermagem no País, as ações dê cuidar de doentes eram feitas por membros de ordens religiosas e leigos civis e militares. A primeira Santa Casa dê Misericórdia, na Vila de Santos, foi criada em 1543, coerente com a política dos Colonizadores.

Em 1680 foi instalada a Santa Casa de São Paulo. Logo depois foram fundadas as de Minas Gerais, Santa Catarina e Angra dos Réis.

Em 1890, através do Decreto nª 147-A do novo Governo Republicano, o Hospital para doentes mentais "Hospício Pedro II" (RJ) passou- para o controle direto do governo com õ nome de Hospício Nacional de Alienados. Além de perder a direção da instituição as irmãs de Caridade, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, foram excluídas do trabalho na seção masculina que foi entregue a "enfermeiros" (leigos) e aos guardas. Não aceitando a situação imposta, as irmãs recusaram-se a permanecerem no hospital que ficou quase completamente sem pessoal. Em conseqüência, os responsáveis pela direção decidiram criar uma Escola profissional de enfermeiros e enfermeiras nos moldes da existente em Saltetrière, na França; esta escola foi criada no dia 27 de setembro de 1890, pelo Decreto nº 791 do Governo provisório da Segunda República, tendo início oficiai o ensino de Enfermagem no Brasil.

O curso tinha dois anos de duração e, para ser admitido, o candidato deveria saber ler, escrever e conhecer aritmética elementar. O ensino era efetuado 3 vezes por semana, ministrado por internos e inspetoras, sob a fiscalização do médico e superintendência do diretor geral. O objetivo era formar enfermeiros para trabalhar nos hospícios e hospitais civis e militares.

É importante colocar que já existiam cursos preparatórios para voluntárias, principalmente através da Cruz Vermelha Brasileira, desde 1914. Em março de 1916 foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, filial do Rio de Janeiro, que exigia formação a nível primário.

Nó início da década de 20, pressionado peio modelo -econômico agroexportador, o governo vêse na premência de sanear os portos e os núcleos urbanos, uma vez que os países que negociavam com o Brasil ameaçavam não atracar mais nos nossos portos. As freqüentes epidemias e endemias ameaçavam ás tripulações. Além disso o Brasil precisava atrair mão-de-obra para o mercado capitalista que já se constituía. Neste contexto é implantada urna Reforma Sanitária denominada Reforma Carlos Chagas, idealizada pelo sanitarista de mesmo nome que chefiava o Departamento Nacional de Saúde Publica. Por sua iniciativa e com apoio da Fundação Rockefeller, em 1921 enfermeiras americanas foram convidadas a virem ao Brasil com o objetivo de treinar pessoal e, mais ainda, fazer um diagnóstico da situação e propor soluções. Estas enfermeiras iniciam, imediatamente, cursos de enfermeiras visitadoras e criam o Serviço de Enfermagem do referido Departamento. Em 1923 colocam em funcionamento a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública, mais tarde denominada Escola de Enfermagem Ana Neri e incorporada à universidade do Brasil em 1937. Hoje esta é a Escola de Enfermagem da Universidade Federai do Rio de Janeiro. Em 1941 a Escola de Enfermagem Ana Neri cria o primeiro curso formal de Auxiliar de Enfermagem.

Desta forma chega ao país o Sistema Nightingailano de enfermagem, com as alterações que sofreu nos Estados Unidos.

Nas décadas de 40 e 50, com o desenvolvimento do capitalismo é o surgimento das industrias, muda o quadro social brasileiro. Os operários passam a ser uma força social que reivindica benefícios e, dentre eles, a atenção à saúde. Também para o sistema econômico é importante a manutenção do trabalhador em condições adequadas ao trabalho. Por isso, e pela pressão das indústrias multinacionais de equipamentos e instrumentos hospitalares, há uma expansão da rede hospitalar,

A ENFERMAGEM BRASILEIRA

Determinação Histórica, e Social

Á história da enfermagem remonta aos primórdios da história da organização social da humanidade. Exercida inicialmente pelas mães de família, foi com o passar dos tempos, sendo transferida no mundo ocidental, para as mãos de sacerdotes e leigos cristãos. Assim, por milhares de anos e enfermagem foi vista pela sociedade como atividade gratuita, a cargo de mulheres caridosas e abnega das , até o surgimento do protestantismo ao final da Idade Média.

Neste período, a enfermagem religiosa expulsa dos hospitais, sendo; substituída por pessoal civil que não conseguia trabalho na industria. Mulheres dó povo, sem instrução, cumpriam; extenuantes jornadas de trabalho e recebiam-.exígua remuneração, desenvolvendo atividades dê lavagens de roupa e limpeza do ambiente hospitalar. É importante lembrar que os hospitais, aquela época, não eram como os conhecemos hoje: eram asilos ou depósitos de doentes sem recursos que lá iam para morrer. Não havia médicos é tratamentos os doentes se amontoavam em catres. Os recursos que mantinham esses hospitais vinham r dá caridade pública. Assim, essa mulheres, conhecida na história da enfermagem como; alcoólatras e prostitutas, eram na verdade despreparadas para exercer a enfermagem e foram exploradas no seu trabalho, exercido em condições desumanas e vis, tanto para elas quanto para os pacientes que atendiam.

Com o desenvolvimento industrial capitalista no século XIX, desenvolveu-se o conhecimento da medicina. Os hospitais se transformam em local de cura e aperfeiçoamento dá ciência médica. O SABER médico transforma-se em poder, passando a comandar e a direcionar o processo de trabalho na saúde.

A enfermagem surge como profissão desenvolvendo conhecimentos e técnicas para cuidar dos pacientes, subordinada ao conhecimento médico. No seu desenvolvimento, o processo de trabalho da enfermagem incorpora a divisão técnica e: social, institucionalizado por Florence Nightingale, na Inglaterra, no fim do século XIX.

Filha de família nobre, inteligente e competente, ela criou as primeiras escolas de enfermagem, oficializando a profissão, que até aquela época podia ser exercida por qualquer pessoa e estabeleceu duas categorias profissionais: ás Lady's Nurses é as nurses. Cabia às Lady's Nurses, oriundas de famílias de estátua sociais elevados as atividades intelectuais, como ensino elevado as atividades intelectuais, como ensino e supervisão. As Nurses, provenientes da população pobre eram destinadas as tarefas de execução dos cuidados do paciente e ambiente. Estabelece-se assim a divisão entrei pensar/coordenar e o fazer na enfermagem.

No Brasil, o trabalho da enfermagem estava sob a responsabilidade de congregações religiosas que coordenavam a assistência prestada por leigos contratados. A partir do fim do século XIX, os serviços de enfermagem saíram das mãos caritativas das religiosas e se institucionalizou em duas categorias: as de "enfermeiras diplomadas" que cumpriram o papel destinado às Lady's Nurses de Florence Nightingale e as das "atendentes de enfermagem", incorporadas ao mercado de trabalho sem nenhuma qualificação profissional formal, mas sob o controle das primeiras, exercido através da exigência do cumprimento rígido das técnicas, normas e princípios de enfermagem.

1- Discutir as seguintes questões:

a) Quais as entidades, que você conhece, que representa a enfermagem?

b) Qual a finalidade de cada uma delas?

2- Ler e discutir a lei 7498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, destacando:

a) Quais as categorias que estão regulamentadas;

3- dividir os alunos em pequenos grupos estimulando a identificação de instituições e entidades que representam os trabalhos de enfermagem (COFEN, COREM, Sindicato, ABEn e outros).
Estimular o relato de experiências que evidenciam a finalidade de cada uma delas, tais como:
- Sindicatos – relações de trabalho (jornadas, salário, condições de trabalho, dissídio coletivo etc).
- ABEN – cientifico cultural.
- COFEN e COREN – regulação do exercício profissional.

4- Manter a discussão em pequenos grupos destacados o conflito entre o direito de privacidade e o risco do coletivo em relações a determinada doença (AIDS, Hanseníase, Tuberculose)
Estimular o relato de casos destacado a relatividade do sigilo profissional em relação às necessidades do paciente, familiares, trabalhadores e coletividade.

5- Ler o Código de ética Dos Profissionais de Enfermagem e identificar que valores estão representados, relacionado-os com sua vivencia na prática profissional.
6- Com base na afirmativa:
A pratica de enfermagem tem uma determinada história e social que não se modifica apenas pela intencionalidade estabelecida através da regulamentação da lei do exercício profissional,
a) Retomar a lei do exercício profissional relacionado os artigos 11,12,13 que regulamentam as atividades de cada um dos profissionais e a realidade em que se realiza o trabalho de enfermagem;
b) Identificar estratégias e ações de natureza políticas e técnicas que devem ser estabelecida para alcançar a profissionalização dos atendentes.