

LIVRO DIGITAL - UNIDADES I E II

# INTRODUÇÃO À PROFISSÃO

INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM



# INTRODUÇÃO À PROFISSÃO

**JULIANA RAQUEL SILVA SOUZA**

## **PRODUÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO-PEDAGÓGICO**

Núcleo de Educação a Distância (NEaD) do  
Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)

## **REVISÃO DE MATERIAL**

Cristiane Clébia Barbosa  
Wannise de Santana Lima

## **DESIGNER INSTRUCIONAL**

José Lucas de Paiva Victor

## **PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO**

José Lucas de Paiva Victor  
Ana Laura de Oliveira



© 2022 Centro Universitário do Rio Grande do Norte  
Qualquer parte desta publicação pode ser  
reproduzida, desde que citada a fonte.

**REITOR:**

Daladier Pessoa Cunha Lima

**VICE-REITORA:**

Ângela Maria Guerra Fonseca

**PRÓ-REITORA ACADÊMICA:**

Fátima Cristina de Lara M. Medeiros

**DIRETORA ACADÊMICA:**

Wannise de Santana Lima

**COORDENADORA INSTITUCIONAL:**

Carla Andressa de Azevedo Costa

**COORDENADOR DE PESQUISA E**

**PÓS-GRADUAÇÃO:**

Aluísio Alberto Dantas

**ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO:**

Alcir Veras

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA:**

Coordenação

Wannise de Santana Lima

Equipe multidisciplinar

Cristiane Clébia Barbosa

Everlane Ferreira Moura

José Lucas de Paiva Victor

Especialistas do Ambiente Virtual de  
Aprendizagem (AVA)

Leonardo Gonçalves de Almeida

Luciano Medeiros de Araújo

Audiovisual

Ana Laura de Oliveira

Artur Torres de Oliveira Bezerra

Gabriel Nunes Duarte Guimarães

Catálogo na Publicação - Biblioteca UNI-RN  
Setor de Processos Técnicos

Souza, Juliana Raquel Silva.

Introdução à profissão: introdução a enfermagem, livro digital – unidades 1 e 2 / Juliana Raquel Silva Souza; Revisão de material: Cristiane Clébia Barbosa e Everlane Ferreira Moura; Designer instrucional: José Lucas de Paiva Victor; Audiovisual: Ana Laura de Oliveira, Artur Torres de Oliveira Bezerra e Gabriel Nunes Duarte Guimarães; Projeto gráfico e diagramação: José Lucas de Paiva Victor, Ana Laura de Oliveira. – Natal: UNI-RN, 2022.  
52 p.

Material didático-pedagógico.  
ISBN: 978-65-88305-83-6.

1. História da enfermagem moderna. 2. Cuidado 3. Função de assistir. 4. Função de intervir. 5. Organização política. 6. Organização profissional. 7. Avanços da enfermagem. 8. Desafios da enfermagem. I. Barbosa, Cristiane Clébia. II. Moura, Everlane Ferreira. III. Victor, José Lucas de Paiva; IV. Oliveira, Ana Laura de. V. Bezerra, Artur Torres de Oliveira. VI. Guimarães, Gabriel Nunes Duarte. VII. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 616-083

Larissa Inês da Costa (CRB 15/657)



## **SOBRE A AUTORA**



Olá.

Meu nome é **Juliana Raquel Silva Souza**. Sou formada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com doutorado e mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e uma experiência técnico-profissional na área de saúde do trabalhador e saúde da mulher de mais de dez anos.

Minha trajetória profissional foi construída a partir de vivências como enfermeira nas empresas: Hospital do Coração de Natal, Secretaria do Estado do Rio Grande do Norte e faculdades privadas como docente do ensino superior.

Sou apaixonada pela enfermagem e grande entusiasta da ciência da enfermagem como ferramenta para as conquistas da profissão, e adoro transmitir minha experiência de vida àqueles que estão iniciando em suas profissões.

Por isso fui convidada a integrar seu elenco de autores independentes. Estou muito feliz em poder ajudar você nesta fase de muito estudo e trabalho.

Conte comigo!

# SUMÁRIO

- 7**    **COMPETÊNCIAS UNIDADE I**
- 8**    **APRESENTAÇÃO DA UNIDADE**
- 9**    **COMPREENDENDO A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM MODERNA**
- 10    O cuidado como arte da enfermagem
- 13    Refletindo criticamente como o processo de produção e o trabalho na sociedade capitalista influenciaram a profissão enfermagem
- 17    Conhecendo a história moderna
- 26**   **RESUMINDO**
- 29**   **COMPETÊNCIAS UNIDADE II**
- 30**   **RECONHECENDO OS ELEMENTOS DO FAZER DA ENFERMAGEM**
- 31    A função de assistir/intervir
- 35    A função de ensinar/aprender
- 38    A função de investigar e gerenciar
- 41**   **COMPREENDENDO A ORGANIZAÇÃO POLÍTICA E PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E SUA ARTICULAÇÃO COM O SUS E OS MOVIMENTOS SOCIAIS**
- 42    O sistema COFEN/CORENS
- 45**   **ANALISANDO OS AVANÇOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM MODERNA**
- 48**   **REFERÊNCIAS - LIVRO DIGITAL I**
- 50**   **REFERÊNCIAS - LIVRO DIGITAL II**

# UNIDADE I

## COMPETÊNCIAS UNIDADE I

Olá. Seja muito bem-vindo(a) à Unidade 1. Nosso objetivo é auxiliar você no desenvolvimento das seguintes competências e habilidades até o término desta etapa de estudos:

1. Compreender o cuidado como a arte da Enfermagem moderna;
2. Refletir criticamente como o processo de produção e a organização do trabalho na sociedade capitalista influenciaram a profissão Enfermagem;
3. Conhecer a história da Enfermagem moderna.

Está preparado(a) para mais uma imersão de conhecimento sobre sua profissão?

## APRESENTAÇÃO DA UNIDADE I

Você sabe como surgiu a Enfermagem como profissão? Sua origem e evolução ao longo dos séculos?

A história da Enfermagem é um dos principais marcos dos últimos séculos, pois impulsionou o surgimento de outras profissões da saúde e fortaleceu a ciência médica, tudo isso graças ao protagonismo de duas mulheres de biografias repletas de lutas e conquistas, contrariando a realidade da época. Parece enredo de filme de Hollywood, não é mesmo? Mas é apenas o começo da história de uma das mais importantes profissões da saúde, cuja ciência é o cuidado.

A Enfermagem faz parte da área de ciências da saúde e seu principal objetivo é suprir a ajuda que o paciente requer para satisfazer suas necessidades física, mental, espiritual e social. A autonomia, a promoção da saúde e a reabilitação do paciente é nosso principal foco, por isso trabalhamos em equipe (unidos aos técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e demais profissionais da saúde) para atender o indivíduo em sua integralidade.

Por isso, somos 1,5 milhões de profissionais no Brasil, sendo 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros, atuando em diversos cenários, públicos e privados, para oferecer o melhor cuidado à família, ao indivíduo e à coletividade.

Curioso(a) para conhecer um pouco mais sobre essa profissão tão importante? Então, fique por aqui e bons estudos!

## **COMPREENENDO A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM MODERNA**

Ao término deste capítulo você será capaz de entender todas as etapas importantes para que a enfermagem moderna se consolide como profissão, bem como os principais elementos que constituem a Enfermagem. Isto será fundamental para que você compreenda aspectos importantes da sua profissão, como os objetivos das legislações, portarias e decretos que regem o seu fazer profissional. E então? Motivado(a) para desenvolver esta competência? Então vamos lá. Avante!

## 1.1 O CUIDADO COMO ARTE DA ENFERMAGEM

Como já citamos anteriormente, a Enfermagem é uma profissão cujo objeto é o **CUIDADO** que isso significa?

Florence Nightingale (1871, n.p.), a fundadora da enfermagem moderna, nas primeiras falas sobre a enfermagem como profissão diz que:



**FONTE:** Wikipédia


**“A Enfermagem é uma arte e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; Pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus. A Enfermagem é uma arte de cuidar. Pode-se dizer, a mais bela das artes!”**

O principal objetivo da nossa assistência ao paciente é promover estratégias de promoção à saúde e recuperação de modo que ele busque, nesse processo, a autonomia para cuidar de si, da saúde e restabelecer todas as rotinas de uma vida saudável. Então, o cuidado realizado pelo enfermeiro passa desde a realização dos procedimentos com segurança e mínimos riscos ao paciente, uso de tecnologias e procedimentos que promovam a saúde, previnam doenças e recuperem os danos, favoreça uma morte digna e com o menor sofrimento possível e a educação em saúde para que o paciente alcance sua autonomia de autocuidar-se.

### MAS, AFINAL, COMO SURTIU O CUIDADO?


Para Souza *et al.* (2005), cuidado significa **desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade**. Cuidar é também estar com o outro, enxergar atentamente as necessidades e questões especiais da vida dos cidadãos, das suas relações sociais, dentre estas o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde e a própria morte.

O surgimento do conceito de cuidado remota das civilizações mais antigas, como os hebreus, cujas rotinas incluem o repouso, normas gerais para inspeção e seleção de animais para o abate, cuidados com excreta e notificação em caso de doença contagiosa e isolamento, regras de desinfecção e quarentena em casos de doenças infecciosas, como a Hanseníase (naquela época conhecida como lepra).



**SAIBA MAIS**

Para saber mais sobre a hanseníase, acesse este [link](#) ou leia o QR Code através do seu celular ou dispositivo móvel.



As sociedades antigas utilizavam a alimentação - frutas, figos e uvas, vinhos, e azeite de oliveira que era usado como alimento e medicamento - como estratégia para uma vida saudável. Essa é uma informação relevante para que possamos compreender que a alimentação é um determinante importante para o conceito ampliado de saúde, que não envolve somente a ausência de doenças, mas um conjunto de aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Para a autora Taka Oguisso (2014), outras formas de cuidar foram surgindo com o desenvolvimento das civilizações, como os rituais de cura proferidos por grupos místicos e religiosos. Essas figuras tornaram-se conhecidas como pajés, feiticeiros, xamãs e sacerdotes que utilizavam magias, danças e outros ritos para afugentar os demônios que, segundo crença da época, provocavam as doenças.

O poder de cura estava centrado nesses líderes que se apoderaram das funções místicas e religiosas, interpretando e decidindo o que era bom ou mau, e a doença era tratada como “castigo”, acerto de contas e outras interpretações relacionadas à religiosidade. Desse modo, os sacerdotes realizavam tratamento e recuperação dos enfermos, exercendo as funções que seriam próprias de médicos, farmacêuticos e enfermeiros, e buscando, portanto, a cura. Essa foi uma influência importante para o surgimento da medicina, a posteriori.



**FONTE:** Pixabay.



**FONTE:** Pixabay.

A medicina moderna surge com a figura do médico grego Hipócrates, filho de um sacerdote-médico, que viveu de 460 a 355 a.C. Hipócrates é tido como o pai da medicina pelo fato de tê-la separado da religião, da magia e da filosofia e, assim, dado início à medicina científica. Nesse cenário, o “cuidar” era sinônimo apenas de tratar a doença e o paciente objeto dos cuidados.

Os médicos, sozinhos, não conseguiam tratar os doentes e com isso necessitava-se de outras pessoas que assumissem as numerosas atividades paralelas ao trabalho de investigação e de tratamento das doenças, o que influenciou definitivamente a prática de enfermagem. Como a profissão não existia oficialmente, as primeiras atividades da enfermagem eram auxiliar os cuidados médicos aos pacientes.

Com efeito, as atuais profissões voltadas para a saúde emergiram de um tronco histórico comum plantado sobre as práticas de cuidados. Esse cuidado, sobretudo, surge desde as primeiras civilizações, exercido por pessoas que detinham os conhecimentos de cura, como xamãs, sacerdotes e pajés. Como não existia um conhecimento científico que norteasse a prática do cuidado, este era feito intuitivamente.



**FONTE:** Pexels.

Na perspectiva da enfermagem, cuidar do outro significa atender às suas necessidades de forma integral, promovendo o conforto físico, mental e bem estar geral utilizando todas as técnicas específicas da profissão. Assim, o cuidado de enfermagem é a essência da profissão e pode ser desenvolvido de duas formas: O cuidado objetivo, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos específicos da enfermagem; e o cuidado subjetivo, que envolve o toque, acolhimento, sensibilidade e empatia.

Refletir sobre o que é cuidado na prática do enfermeiro é importante para que entendamos que a enfermagem não se constrói apenas das técnicas e procedimentos, mas na associação dessas com as formas subjetivas de cuidar. Assim, encontramos um caminho que nos leva ao entendimento da enfermagem como profissão que não pode focar somente no biológico, em doenças, mas no contexto que levam ao adoecimento.

**E AÍ, PREPARADO(A) PARA CONHECER UM POUCO MAIS SOBRE O QUE CONSTITUI A SUA PROFISSÃO?! ENTÃO VAMOS EM BUSCA DA COMPREENSÃO DE COMO NOSSA PROFISSÃO FOI INFLUENCIADA PELO CONTEXTO POLÍTICO E SOCIAL QUE REGE NOSSA SOCIEDADE.**

## 1.2 REFLETINDO CRITICAMENTE COMO O PROCESSO DE PRODUÇÃO E O TRABALHO NA SOCIEDADE CAPITALISTA INFLUENCIARAM A PROFISSÃO ENFERMAGEM

---

Para discutir a enfermagem enquanto profissão nos dias atuais é preciso considerar que o capitalismo interferiu para as modificações ocorridas no trabalho nos últimos 30 anos. Quando se fala em profissão é importante ter em mente que trata-se da produção de um bem por um grupo de trabalhadores especializados na realização de determinadas atividades e que dominam os conhecimentos fundamentais à sua realização. Portanto, para elaborarmos um pensamento crítico sobre como o processo de trabalho globalizado e capitalista influenciou a formulação da enfermagem enquanto profissão, precisamos discutir sobre trabalho e a organização do trabalho.

O trabalho é uma condição de existência humana, definido como qualquer atividade física ou intelectual, realizada pelo ser humano, com objetivo de transformar uma realidade através do desenvolvimento econômico. Para Karl Marx, trabalho é definido como:


Um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula, e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural, numa forma útil para sua própria vida. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências que nela jazem latentes e submete o jogo de suas forças a seu próprio domínio. (MARX, 2013, p. 243).

Ao contrário do que se imagina, a organização do trabalho não se resume apenas a divisão das tarefas, qual a ordem de fazê-las e como o trabalho é realizado. A organização do trabalho compreende a estruturação e divisão das tarefas, as relações de poder e hierarquia que existem dentro da organização e o processo de execução, ou seja, como as atividades devem ser desenvolvidas e quais são os responsáveis por cada tarefa.

Outro aspecto que merece destaque é que nas organizações, o perfil da gestão e a cultura organizacional são decisivos para que o processo de trabalho ocorra de forma alinhada entre todos os trabalhadores, com respeito, ética, empatia e valores fundamentais às relações humanas.


Estudos sobre a organização e processo de trabalho compreendem que a influência do capitalismo nas relações trabalhistas se dão no momento que a decisão sobre as divisões das atividades, sobre a organização e o preço do produto são tomadas pelos proprietários dos meios de produção e seus gerentes, os quais assumem o controle da produtividade. Esta forma de organizar o trabalho coletivo vem influenciando, até hoje, o gerenciamento e a divisão do trabalho nos diversos setores da economia, sobretudo o setor saúde (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004).

As formulações de organização do trabalho são fortemente influenciadas pela teoria de Taylor sobre a “gerência científica” acrescidas da concepção fordista da linha de montagem, com a máquina controlando os tempos e movimentos do trabalho, ganharam espaço em todo o planeta, bem como têm sido objeto de muitas críticas. No entanto, é importante frisar que essa estrutura social influencia diretamente a organização do trabalho em diversos setores da economia, sobretudo o setor saúde.



**SAIBA MAIS**

Para aprender mais sobre o tema, leia o artigo “Taylorismo, fordismo e toyotismo” de Andressa de Freitas Ribeiro (2015), neste [link](#) ou leia o QR Code através do seu celular ou dispositivo móvel.



Em relação a enfermagem, entre as várias influências dos meios de produção no processo de trabalho, destacam-se como pontos positivos: a organização das atividades, a delegação de tarefas e a importância de elaboração de normas e documentos institucionais. Porém, a fragmentação do trabalho com especialização dos trabalhadores para o exercício de tarefas delegada, hierarquia rígida e controle gerencial do processo de produção, desequilíbrios nas cargas de trabalho, separação entre concepção e execução levando à desmotivação e à alienação do trabalhador, são alguns dos pontos negativos (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004). Como discutido anteriormente, todo trabalho gera um bem ou serviço que é produzido a partir de um conjunto de técnicas e de conhecimentos especializados. No entanto, essa é uma lógica que precisa ser reconsiderada para o setor saúde, pois o cuidado em saúde é a prestação de um serviço, ou seja, o que produzimos não pertence a uma esfera material e comercializável no mercado.

Enquanto que o trabalho dentro do sistema capitalista é considerado produtivo, na medida em que produz capital, e é medido muitas vezes por produtividade, na enfermagem o cuidar não pode ser quantificado. O cuidar tem especificidades distintas da produção de objetos

como cadeiras, sapatos ou mesas, dessa forma, as relações de trabalho dos que cuidam da saúde depende diretamente das relações construídas com outros sujeitos, sejam usuários, gestores ou outros trabalhadores.



**FONTE:** Pexels.

Então, se o cuidado como objeto de trabalho da enfermagem não pode ser quantificado e, portanto, não deve ser observado pela lógica capitalista, o capitalismo tem influência sobre a enfermagem? A resposta é sim, pois somos uma classe trabalhadora, inserida na divisão do trabalho, organizada em equipes regidas por um processo de trabalho cujo produto, o cuidado, pode ser entregue objetivamente e subjetivamente, como já vimos anteriormente.

Então, se o cuidado como objeto de trabalho da enfermagem não pode ser quantificado e, portanto, não deve ser observado pela lógica capitalista, o capitalismo tem influência sobre a enfermagem? A resposta é sim, pois somos uma classe trabalhadora, inserida na divisão do trabalho, organizada em equipes regidas por um processo de trabalho cujo produto, o cuidado, pode ser entregue objetivamente e subjetivamente, como já vimos anteriormente.

O processo de trabalho da enfermagem é executado por uma equipe de profissionais com níveis de escolaridade distintos e, portanto, com atribuições específicas da classe. Embora o cuidado seja transversal a toda a equipe, existem particularidades no que diz respeito às atividades dos auxiliares, técnicos e enfermeiros, sendo esses os responsáveis pelos cuidados de maior complexidade e dos pacientes em maior nível de criticidade (PRATES, 2018).

Agora, você deve estar se perguntando como o capitalismo impacta no processo de trabalho da enfermagem. Pois bem, os impactos, em sua maioria negativos, passam desde as altas cargas horárias de trabalho, quantidade de atribuições e remuneração salarial. Todos esses fatores favorecem o esgotamento profissional e doenças psicológicas, principais causas de afastamento dos enfermeiros dos seus postos de trabalho.

O enfermeiro no contexto assistencial tem como atribuição gerir, assistir, educar, pesquisar e executar e, por isso requer, em alta demanda, capacidades física e cognitiva, fato que gera situações estressoras. Souza et al. (2015) acredita que associa-se a isso a necessidade de lidar com a morte, perda e luto dos pacientes, família e sociedade. Outros autores defendem que as condições insalubres de trabalho e a falta de recursos humanos para a assistência de enfermagem impõe a equipe sobrecarga de trabalho e com isso altas demandas psíquicas e emocionais para a administração de seu trabalho (SIMONETTI; BIANCHI, 2016).

A saúde mental dos enfermeiros tem sido tema de discussões científicas políticas e sociais,

pois os enfermeiros que atuam diretamente na assistência estão adoecendo, uma vez que enfrentam sentimentos e ansiedades profundos e intensos na sua rotina de trabalho, questões como carga horária exaustiva, e o psicológico de lidar com a dor e a morte. Essa especificidade do trabalho em saúde torna ainda mais evidente como a organização tem interferido no processo de desgaste dos trabalhadores, e leva a reflexão sobre repensar o trabalho da enfermagem visando torná-lo algo mais inteiro, prazeroso, completo, que permita ao trabalhador sentir-se ativo na história.

No intuito de buscar propostas de melhoria das lacunas encontradas no processo de trabalho do enfermeiro é necessário sugerir mudanças que possibilitem o repensar da organização do trabalho, pois as mudanças só ocorrerão a partir do momento em que os envolvidos participarem, refletirem e decidirem sobre o que transformar. Assim, destacamos alguns aspectos que devem ser considerados para se repensar o fazer do enfermeiro no cenário desafiador do capitalismo que implica na saúde mental e física dos trabalhadores:

- proporcionar condições dignas para o descanso nos turnos de trabalho;
- adotar mecanismos participativos de gestão para que a equipe possa propor melhorias no processo de trabalho e a manifestação da criatividade e iniciativa do trabalhador;
- propor iniciativas que cuidem da saúde mental da equipe de enfermagem;
- criar estratégias de educação continuada no trabalho que considere o trabalhador de enfermagem em suas dimensões pessoal, profissional e institucional;
- criar condições de trabalho compatíveis com o trabalho a ser realizado, possibilitando uma assistência de qualidade, bem como visando à saúde do trabalhador;
- valorizar os profissionais por meio de ações que visem à humanização das relações interpessoais.

**E VOCÊ, O QUE PENSA E PROPÕE PARA MELHORIA DA ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO COM VISTAS A MELHORAR SUA QUALIDADE DE VIDA? VAMOS APROFUNDAR MELHOR NOSSOS CONHECIMENTOS SOBRE ESSE TEMA? PARA ISSO, ACESSE ESSE LINK OU LEIA O QR CODE ATRAVÉS DO SEU CELULAR OU DISPOSITIVO MÓVEL.**



## 1.3 CONHECENDO A HISTÓRIA MODERNA

Agora que já conhecemos um pouco sobre aspectos fundamentais para a ciência da Enfermagem, é possível identificar que a profissão se desenvolveu ao longo dos tempos e recebeu influência da religiosidade e crenças que dominavam naquela época. Além disso, o cuidado como principal objeto de trabalho da Enfermagem, era exercido por pessoas que tinham a habilidade da cura, em sua maioria mulheres.

E agora, podemos aprofundar nossos conhecimentos sobre nossa profissão?!

### 1.3.1. OS PERÍODOS DA ENFERMAGEM MODERNA

#### • PRIMEIRA FASE

A primeira fase da Enfermagem é marcada como uma resposta intuitiva ao desejo de manter as pessoas saudáveis, com o cuidado domiciliar e proteção aos enfermos. Nessa época, a mulher ocupava o ambiente doméstico, os cuidados com a casa e com a família, então a ela foi atribuída a grande responsabilidade do cuidado, como os aspectos relacionados aos cuidados no nascimento, fertilidade e na finitude da vida, e aos homens era conferida a responsabilidade de tratar dos ferimentos, desenvolver atividades de caça e guerra.

Durante esse primeiro período em que as mulheres estavam restritas ao lar por convenções sociais e suas ações limitadas à vida familiar, a enfermagem também pode ser caracterizada como um cuidado doméstico e incipiente, onde não havia ciência ainda formulada para fortalecer as práticas que eram executadas. As mulheres desempenhavam também cuidados inerentes às outras profissões da saúde, como nutricionista, farmacêutica, assistente social e fisioterapeuta, por isso essas profissões também carregam em suas histórias a figura da mulher como liderança das práticas do cuidado.



**FONTE:** historyinphotos [\[link\]](#).

## • SEGUNDA FASE

A segunda fase da enfermagem foi marcada pelo período histórico do cristianismo, que carregava o conceito cristão e de caridade. Em função desta obrigação, foram organizados grupos sociais que destinavam-se a cuidar dos pobres, órfãos, visitar os doentes e desabrigados, além de cuidar dos prisioneiros. A influência da religiosidade encorajou homens e mulheres a cuidar do outro como forma de sacrifício, amor ao próximo e remissão dos pecados.

Foi nesse cenário que surgiram as casas de hospitalidade aos doentes e pobres, cuja coordenação era delegada aos diáconos, subdiáconos e diaconisas. Esta foi uma etapa inicial no desenvolvimento da enfermagem, pois os primeiros hospitais surgiram nesse período em resposta às necessidades dos doentes e pobres que não podiam ser tratados em suas casas em virtude da condição de saúde. Os que tinham condições financeiras eram tratados em casa, por médicos particulares, pelos escravos e por suas esposas.

Assim, a enfermagem nessa época era realizada como caridade por freiras ou damas da sociedade, casadas ou viúvas, que buscavam a remissão dos pecados. A ordem das noviças geriam o cuidado e treinavam as mulheres para executá-lo. Assim, a enfermagem foi constituída, nesse período, por uma ciência empírica de devoção ao doente, voltada à cura e alívio do sofrimento. **FONTE:** Correio 24 horas [[link](#)].



Como não existia um conhecimento consolidado sobre a profissão e sobre a execução dos procedimentos, não havia condições de higiene, ambiente e de conforto ao paciente, fato que facilitava o aumento das infecções nos hospitais.

Nesse contexto, surge o programa São Vicente de Paula, formado por mulheres selecionadas, com os requisitos: ser inteligentes e refinadas, além de possuir genuíno interesse pelo doente e pobre. Esse programa educacional buscava formar mulheres que pudessem atuar nos hospitais com o objetivo de restabelecer a saúde dos doentes. Esse foi um grande marco para a formulação da ciência da Enfermagem.

## • TERCEIRA FASE

O terceiro período da Enfermagem teve seu marco em Kaiserswerth, Alemanha, exatamente 20 anos após o início do trabalho institucional em São Vicente de Paula. Nesse período, o Pastor Theodor Fliedner (1800–1864) e sua esposa Friederike Münster, reuniram algumas jovens, escolhidas com os mesmos critérios do São Vicente de Paula, para receberem um programa de estudo que incluía o ensino teórico e prático. Essas aulas eram ministradas por médicos, pelo pastor Fliedner, que ensinava ótica e religião, e sua mulher que ensinava a Enfermagem prática.

As alunas também eram divididas para as responsabilidades com o cozinhar e cuidar do ambiente. O experimento de Kaiserswerth foi um sucesso e muitas instituições começaram a desenvolver escolas com as mesmas regras, pois as mulheres que frequentavam passaram a ser reconhecidas por sua reputação, gentileza e inteligência.

Esta iniciativa estabeleceu o estágio para um novo sistema de enfermagem. Foi nesse cenário que surgiu a figura de Florence Nightingale, uma mulher da alta sociedade inglesa que aos 31 anos de idade, ingressou no treinamento em Kaiserswerth após o consentimento da família para um estágio de três meses. No entanto, sua visão foi além uma vez que ela decidiu visitar os sistemas de saúde de vários países da Europa para estudar sobre organização e disciplina e após essas visitas escreve seu primeiro texto sobre a Enfermagem na França, Austrália, Itália e Alemanha. É que surge o grande nome da Enfermagem moderna.

## MAS, AFINAL, QUEM FOI FLORENCE NIGHTINGALE?

### 1.3.2. A PRECURSORA DA ENFERMAGEM MODERNA, FLORENCE NIGHTINGALE


Florence Nightingale nasceu em 12 de Maio de 1820, em Florença, Itália, e mudou para a Inglaterra ainda durante a infância. Sua família, rica e bem-relacionada, vivia em Florença e recebeu toda educação convencional para as mulheres de seu status. No entanto, contraria os desejos da família, de ser um dama da sociedade, mãe e esposa, e decide estudar no experimento de Kaiserswerth.

Os estudos de Florence buscavam elucidar a Enfermagem como profissão com embasamento na assistência do cuidado em outros países da Europa. No entanto, nesse período inicia a




**FONTE:** Coren MS [\[link\]](#).

Guerra da Criméia, e ao chegarem os relatos sobre a condição de saúde dos soldados, ela decide voluntariar-se para prestar assistência na guerra.




### SAIBA MAIS

Para entender um pouco mais sobre a Guerra da Criméia, acesse este [link](#) ou leia o QR Code através do seu celular ou dispositivo móvel.




Assim, em outubro de 1854, após várias lutas contra o Exército inglês, que não aceitava a presença de mulheres em cenários de guerra, Florence e uma equipe de 38 enfermeiras voluntárias treinadas por ela partem para os Campos de Scurati, na Criméia, com objetivo de cuidar dos feridos.

Ao chegar nos alojamentos, Florence atentou que o cuidado aos soldados feridos não estava sendo efetivo devido ao número reduzido de médicos, falta de medicamentos, a higiene e alimentação precárias e alto índice de infecção. Assim, ela envia um apelo para The Times, jornal de grande circulação na época, e impôs uma série de medidas de cuidados com os soldados, limpeza nas enfermarias - que eram infestadas de ratos, cobras e animais peçonhentos - além de cuidados gerais com a alimentação.




### VOCÊ SABIA?

Os cuidados eram realizados por ela e sua equipe, que alternava em escala de plantão para que não faltasse assistência aos soldados. Assim, Florence fazia visitas noturnas às enfermarias, com sua lamparina na mão, para assegurar pessoalmente que os soldados estavam em plena condição de saúde, foi assim que surgiu o termo “Dama da lâmpada”, que mais tarde vira símbolo da enfermagem.




Após contrair tifo na Guerra da Criméia, Florence retorna a Inglaterra com os resultados de redução da taxa de mortalidade de 42% para 2% e melhoria significativa das condições gerais dos soldados. Essa experiência influenciou sua defesa para implementar boas condições sanitárias para os hospitais e, conseqüentemente, reduziu as mortes. Além disso, Florence desenvolve habilidade para interpretar gráficos e tabelas sobre as situações de saúde e emite vários relatórios para mudanças no sistema de saúde da Inglaterra.



**SAIBA MAIS**

Para saber mais sobre os desafios enfrentados por Florence na Guerra da Criméia, acesse este [link](#) ou leia o QR Code através do seu celular ou dispositivo móvel.



O ápice do reconhecimento do trabalho de Florence foi efetivado em 29 de Novembro de 1855 quando criado o Fundo Nightingale para a formação de enfermeiras, durante uma reunião pública de reconhecimento do trabalho de Nightingale na guerra. O fundo foi constituído de generosas doações para a formação de novas enfermeiras.

Ao retorno de Florence para a Inglaterra e após sua recuperação, ela fundou a Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, com curso de um ano, que era ministrado por médicos com aulas teóricas e práticas. O curso tinha o intuito de formar profissionais de Enfermagem com rigor para desenvolver habilidades práticas. É nesse momento que surge a enfermagem moderna como profissão. Florence faleceu em 13 de agosto de 1910; deixando legado de persistência, capacidade, compaixão e dedicação ao próximo, estabeleceu as diretrizes e caminhos para a Enfermagem moderna.

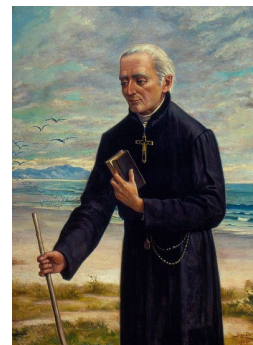


**FONTE:** Wikipédia [[link](#)].

### 1.3.3. A ENFERMAGEM MODERNA NO BRASIL

Agora que você já conhece como a Enfermagem surgiu como profissão, deve estar se perguntando quais foram os passos no Brasil. A história da profissão é semelhante ao que ocorreu no mundo. As primeiras formas de cuidado foram para os pobres e doentes, realizados por irmãs de caridade ou escravos, que nesta época trabalhavam nas casas dos grandes produtores, e os hospitais foram as Casas de Misericórdia, que tiveram origem em Portugal e chegaram ao Brasil com a colonização.

Destaca-se como primeira figura de cuidado o **Padre José de Anchieta**, que atendia aos necessitados, exercendo o cuidado como médico e enfermeiro, e escrevia todos os procedimentos que realizava. Essa foi uma grande contribuição para os estudos de estruturação da profissão a posteriori. Como não existia medicamento prescrito, ele utilizava a terapêutica à base de ervas medicinais.



**FONTE:** Wikipédia[[link](#)].



#### 1.3.3.1. A ENFERMAGEM NO BRASIL E A FIGURA DE ANA NERY

Os cuidados realizados de forma empírica por padres e escravos tiveram um novo rumo com o surgimento de Ana Justina Ferreira Nery. **Ana Nery**, como era conhecida, nasceu em 13 de dezembro de 1814 na Cidade de Cachoeira, Bahia. Casou-se com Isidoro Antônio Nery, militar renomado, e teve dois filhos.

**FONTE:** Ana Nery [[link](#)].

Seus dois filhos, um médico militar e um oficial do exército, e seu irmão são convocados a servir a Pátria durante a Guerra do Paraguai (1864-1870). Anna Nery não resiste à separação da família e escreve ao Presidente da Província para se voluntariar na guerra e cuidar dos soldados feridos.

Ana Nery se destacou por sua bravura e cuidados aos soldados feridos, sob supervisão dos médicos, no entanto sem nenhuma formação acadêmica como enfermeira. Ao seu retorno ao Brasil, recebe a coroa e medalhas humanitárias por seu serviço prestado.



**FONTE:** Escola de Saúde São João de Deus [[link](#)].



**FONTE:** UNIRIO[[link](#)].

As escolas de enfermagem surgem no Brasil ao final do século XIX, em meio ao processo de urbanização lento e progressivo em São Paulo e Rio de Janeiro, com um cenário avançado em doenças infecto-contagiosas, trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, que começam a propagar-se progressivamente e a tornar-se um problema econômico-social.

Para controlar essa situação, o governo estudou uma série de intervenções de vigilância e controle mais eficaz sobre os portos, inclusive com a determinação da vacinação.

Nesse contexto surge a necessidade de capacitar profissionais para atuar na vigilância à saúde. A formação de enfermeiros, uma vez que a enfermagem já existia como profissão surgiu para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública, principiou com a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro e do Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior.

A primeira escola de Enfermagem brasileira, foi criada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Posteriormente surgem outras escolas de enfermagem, como a Escola de Enfermagem “Alfredo Pinto”, em 1890, instituída pelo Decreto de 23 de maio de 1939, com o curso de três anos de duração e coordenado por Maria Pamphiro, uma das pioneiras da Escola Anna Nery.

Na Escola Anna Nery, com instalações no Hospital São Francisco de Assis, a formação das alunas era voltada para a prevenção de doenças, por isso a importante atuação dessas em 1923, durante um surto de varíola. Nesse mesmo sentido foi estruturada a **Escola de Enfermagem da USP**, fundada com a colaboração da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP) em 1944, como parte da Universidade de São Paulo e até os dias atuais destina-se à formação de enfermeiros comprometidos com a ciência da Enfermagem.

## RESUMINDO

E então? Gostou de conhecer como a enfermagem surgiu como profissão e quais foram as figuras quem mais marcaram este percurso? Agora, só para termos certeza de que você realmente entendeu o tema de estudo deste capítulo, vamos resumir tudo o que vimos.

Você deve ter aprendido que o cuidado é eixo central da enfermagem e a profissão surge como uma atividade de cuidado aos pobres como sinônimo de caridade, e era exercida por irmãs de caridade e damas da sociedade.

Vimos também que a enfermagem passou por três fases que marcaram seu desenvolvimento, mas a figura de Florence Nightingale foi um divisor para a formação da profissão como ciência. Florence vivenciou o experimento de Kaiserswerth, e em seguida decidiu replicar seu aprendizado na Guerra da Criméia. Os resultados de seus cuidados foram de grande valia para a diminuição drástica da mortalidade, e seus ensinamentos reverberaram no surgimento das primeiras escolas de enfermagem no mundo. Isso também influenciou o surgimento da profissão no Brasil. Nesse cenário, houve o destaque para Anna Nery, que decidiu se voluntariar aos cuidados dos soldados na Guerra do Paraguai para acompanhar seus filhos e seu irmão recrutados na Guerra.

As primeiras escolas de enfermagem surgem no Brasil sob influência Europeia, e até os dias atuais contribuem para a formação de enfermeiros de excelência. E então, deu para compreender um pouco sobre a história da enfermagem? Que tal elaborar um mapa conceitual sobre esse capítulo? Mãos à obra!



# UNIDADE II

## COMPETÊNCIAS UNIDADE II

Já na Unidade 2 Nosso objetivo é auxiliar você no desenvolvimento das seguintes competências e habilidades até o término desta etapa de estudos:

1. Reconhecer a enfermagem como trabalho e profissão historicamente determinada, com identidade própria;
2. Compreender o trabalho da enfermagem, sua gênese e transformação e os múltiplos fatores que nela intervêm como produtos da ação humana;
3. Conhecer os principais nomes da enfermagem e suas contribuições para enfermagem nos dias atuais.

Está preparado(a) para mais uma imersão de conhecimento sobre sua profissão?

# **1. RECONHECENDO OS ELEMENTOS DO FAZER DA ENFERMAGEM:**

## **ASSISTIR/ INTERVIR, ENSINAR/APRENDER, INVESTIGAR E GERENCIAR E SEUS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS**

Ao término deste capítulo você será capaz de: Reconhecer todos os elementos importantes para a prática do enfermeiro. Isto é fundamental para que você compreenda todas as responsabilidades e obrigações do enfermeiro no ato da sua prática em todos os locais de assistência à saúde. Vamos aprofundar nossos conhecimentos sobre essa temática?

## 1.1 A FUNÇÃO DE ASSISTIR/INTERVIR

Como vimos anteriormente, a história da Enfermagem moderna foi construída com base em lutas individuais e coletivas com um único objetivo: construir a profissão em pilares sólidos e científicos, de modo que o saber da enfermagem teria autonomia para assistir a saúde da população. Assim, a enfermagem moderna é constituída de saberes práticos e teóricos desenvolvidos por uma equipe de profissionais, capacidades em suas funções, para prestar assistência.

Entendemos por assistência de enfermagem como um “conjunto de ações de natureza diversa que se articulam e se complementam entre si na consecução da finalidade do trabalho em saúde” (TAVARES *et al.*, 1999, p. 7).

Permita-me explicar melhor:

**QUANDO FALAMOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, FALAMOS DE UMA PRÁTICA, QUE PODE SER UMA PUNÇÃO VENOSA, A REALIZAÇÃO DE UM CURATIVO OU QUALQUER OUTRO PROCEDIMENTO ESPECÍFICO DO FAZER DO ENFERMEIRO, MAS TAMBÉM FALAMOS DO CUIDADO SUBJETIVO QUE JÁ APRENDEMOS NA UNIDADE ANTERIOR, LEMBRAM?**

É importante compreender que essa assistência de enfermagem muda com o passar do tempo, pois as diferentes perspectivas e ideologias norteiam “esse fazer”. Desta forma, podemos dizer que essa prática é determinada social e historicamente e, sendo assim, muda a depender do contexto de saúde que estamos vivenciando.

Com Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem moderna, a assistência de enfermagem era direcionada à realização de ações que visavam cuidar do doente a partir da mudança de alguns parâmetros ao redor deste, como o controle do ambiente. No entanto, o cuidado que Florence realizava naquela época precisou ser reformulado para que atendesse as necessidades do controle de doenças. Um exemplo claro disso foram as medidas de isolamento determinadas durante a COVID-19, como o uso obrigatório de máscaras N95, que não eram utilizadas como protocolo anteriormente.



FONTE: Wikipédia


Assimilamos então que, pensar na assistência de enfermagem é estar abertos às modificações que podem ocorrer com o passar do tempo, com o surgimento de novos protocolos e tecnologias de cuidado. Mas, afinal, quais são os preceitos dessa assistência de enfermagem?

O primeiro ponto que precisamos compreender é que a assistência de enfermagem pode ser prestada em muitos cenários: nos hospitais, nas casas de saúde, nas unidades básicas de saúde, na rua (consultório na rua para os moradores de rua) e até mesmo na casa do paciente. Entretanto, o cenário hospitalar é o mais comum de se observar.

Historicamente, o espaço hospitalar era o local de desenvolvimento das práticas médica e de enfermagem, sendo que a última passa a ser dependente da primeira e a ela subordinada. O aumento dos hospitais norte-americanos no século passado fez com que aumentasse a necessidade do uso da assistência de enfermagem como forma de organizar o trabalho e suprir a demanda decorrente desta situação, então, naquela época a assistência de enfermagem tinha o foco apenas em servir, sem o questionamento do porquê dos procedimentos eram realizados e sim buscava-se instrumentalizar o pessoal de enfermagem para a realização das tarefas.

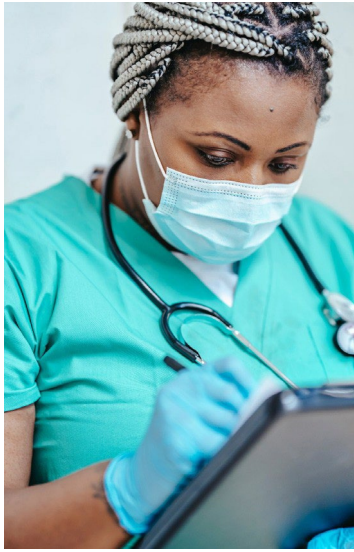
Inicia-se somente a partir da década de 70, uma preocupação com os princípios científicos para embasar o desenvolvimento das técnicas de enfermagem, pois basear-se apenas na replicação dos cuidados médicos não era suficiente e oportuno. Então, os enfermeiros focados no desenvolvimento da profissão começaram a estudar teorias e criar suas próprias teorias que justificassem a assistência e o cuidado.

A construção desses modelos teóricos para a assistência de enfermagem foi um divisor para a história da profissão pois, a partir deste feito surge a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE). A SAE é o maior marco moderno na assistência de enfermagem no mundo. Trata-se de uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro para sustentar a gestão e o cuidado no processo de enfermagem. O método é organizado em cinco etapas, que inicia na coleta de informações do paciente, passando pelos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados. É um plano de cuidado que ajuda a fortalecer o julgamento e a tomada de decisão clínica assistencial do profissional de enfermagem. Dessa forma, o profissional consegue agir de acordo com a priorização, a delegação, gestão do tempo e contextualização do ambiente cultural do cuidado prestado.



**SAIBA MAIS**

Para saber mais sobre as principais teorias da enfermagem moderna, acesse este [link](#) ou leia o QR Code através do seu celular ou dispositivo móvel.



Compreendemos então que, no decorrer do tempo, a enfermagem evoluiu para o profissionalismo e conquista cada vez mais um cenário profissional consolidado pautados em conhecimentos científicos, competências técnicas e relacionais. Assim, a assistência de enfermagem constitui-se em atividades privativas do enfermeiro com foco central no cuidado do paciente e sua melhora clínica.

FONTE: Pexels



## SAIBA MAIS

Quer saber mais sobre as atividades assistenciais privativas do enfermeiro? Acesse este *link* ou leia o QR Code através do seu celular ou dispositivo móvel.





## 1.2 A FUNÇÃO DO ENSINAR/APRENDER

---

Falar sobre a função do enfermeiro como educador e aprendiz é falar sobre a rotina desde a formação acadêmica universitária. O enfermeiro é, em sua essência, um educador. Nós educamos todos os dias na nossa prática. Mas, afinal, o que é educar em saúde?

A educação em saúde pode ser entendida como uma estratégia empregada por profissionais de saúde para que a população torne-se consciente de algo e mude sua rotina com vistas a melhorar os indicadores de saúde. Portanto, a educação em saúde tem o objetivo de PREVENIR, e deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde da população (PERES *et al*, 2018).

O educador tem como desafio criar meios de facilitação para que o receptor acesse e construa seu próprio conhecimento. No caso da educação em saúde, essa ocorre por meio de acolhimento, orientações e planejamento de metas e objetivos, realizados em consultório, unidades de saúde, hospitais e até em escolas, com o objetivo de atingir grande número de pessoas, na intenção de provocar mudança de atitude e cuidado em saúde. Além disso, é importante lembrar que a educação em saúde é um processo para a formação do cidadão que envolve o compromisso com a vida.

Então, a prática do enfermeiro como educador em saúde deve ser realizada com elementos que sensibilizem e conscientizem o indivíduo sobre a importância do autocuidado, de seguir as orientações médicas e de realizar medidas de promoção à saúde e prevenção de agravos e adoecimento. Esse conceito de educação em saúde também reforça a relação entre educação, promoção de saúde o conceito de saúde-doença, ou seja, é necessário entender que a saúde não é somente a ausência de doença, como determina a Organização Mundial de Saúde (OMS):

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

Apresentar o conceito de saúde é fundamental para o entendimento de que as condições de vida, saúde, ambiente e espiritual do indivíduo são determinantes para sua saúde, e a educação em saúde deve, portanto, considerar todas essas particularidades com vistas a obter resultados positivos na mudança de uma realidade.

**VOCÊ DEVE ESTAR SE PERGUNTANDO: COMO ESSA FUNÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SE APLICA NO DIA A DIA DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE?**

Você não pode perder de mente que a educação em saúde é um veículo transformador de práticas e comportamentos individuais no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário do sistema de saúde, e deve ter um foco de prevenção de doenças e busca de autonomia do paciente. Então, a educação em saúde consiste em AÇÕES de saúde (que podem ser individuais ou coletivas), ELABORAÇÃO de um plano de cuidado individual para que o paciente siga as orientações médicas e da equipe de saúde para sua reabilitação, e o ACOMPANHAMENTO desse indivíduo para avaliar sua evolução nesse processo de cuidado.



FONTE: Pexels



### POR EXEMPLO

Você é enfermeiro de uma unidade básica de saúde que atende a residência de Seu José, 72 anos, analfabeto, hipertenso e diabético, reside sozinho em um local de difícil acesso para a unidade de saúde. Por todas essas dificuldades aliado a um quadro depressivo, Seu José não segue seu tratamento diário para diabetes e hipertensão. Nesse caso, você inclui Seu José no grupo de diabéticos e hipertensos da unidade e estrutura um plano de cuidado, que incluir a conscientização da doença, os riscos caso não siga o tratamento, os horários da medicação e seus benefícios, tudo isso em uma linguagem **ACESSÍVEL E COMPREENSÍVEL**. Dessa forma, Seu José teve boa adesão ao tratamento e não apresentou episódios de descompensação do seu quadro clínico.

### 1.3 A FUNÇÃO DE INVESTIGAR E GERENCIAR

O enfermeiro é, no ato do seu fazer profissional, um investigador e um gerente, pois desde o momento que admitimos o paciente investigamos suas queixas atuais e pregressas, investigamos seus hábitos de vida, trabalho e relacionais sociais que possam contribuir para o adoecimento e, após esse ato, gerenciamos seu cuidado.

A função de gerenciar do enfermeiro surge desde as primeiras práticas instituídas na Escola Nightingale, sob coordenação e supervisão de Florence Nightingale. O modelo de ensino implantado, conhecido como Sistema Nightingale, enfatizava como prioridade a divisão técnica do trabalho, supervisão profissional e dimensionamento de tarefas com foco na disciplina e rigor, pois as enfermeiras eram formadas para ocupar a chefia de enfermarias e a superintendência de hospitais.



FONTE: Google Imagens


Desta forma, a gestão do enfermeiro foi instituída à medida que a Enfermagem foi se consolidando como profissão. Inicialmente o foco era a divisão do trabalho entre os enfermeiros, um voltado mais para a gestão da unidade e outro para a assistência do paciente, fato que pode ter distanciado o enfermeiro da função de gestão mesmo estando na assistência beira leito, ou seja, cuidando do paciente. Hoje observa-se essa divisão entre os enfermeiros que apenas trabalham na gestão e os que prestam a assistência deve trabalhar em conjunto e com cooperação para que haja uma harmonia dentro do trabalho do ambiente de trabalho.

As atividades gerenciais do enfermeiro engloba tanto o cuidado direto ao cliente internado e as atividades inerentes à assistência indireta, como as atividades administrativas que fazem parte da nossa rotina. No que diz respeito às ações gerenciais de enfermeiros na assistência é importante ressaltar que elas são estruturadas para atender a promoção/recuperação da saúde, que envolvem coordenação, e a avaliação do desenvolvimento do trabalho em equipe e da assistência prestada ao cliente com qualidade e segurança para o paciente. Ou seja, o enfermeiro gerencia sua assistência em saúde no momento que ele divide as funções entre os profissionais da equipe, organiza os cuidados aos pacientes por prioridades e registra toda assistência prestada.

Em relação à gerência de enfermagem na atividade administrativa, é um serviço fundamental para o bom funcionamento das unidades de saúde. Essa atividade consiste na chefia de todo o serviço e unidades de enfermagem, a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. Desta forma a gerência de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e esta deve ser ensinada ainda na graduação para que as ações desse enfermeiro sejam embasadas cientificamente.

Assim, cabe a gerente de Enfermagem do serviço de saúde, anteriormente conhecida como **ENFERMEIRA CHEFE**, a função de coordenar todo os serviço de Enfermagem, incluído os técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares de Enfermagem para que o foco dessa equipe seja a pronta recuperação do paciente com foco na **SEGURANÇA DO PACIENTE**.

## Informação



**SAIBA MAIS**

Quer saber mais sobre a segurança do paciente? Acesse este *link* ou leia o QR Code através do seu celular ou dispositivo móvel.



## **2. COMPREENDENDO A ORGANIZAÇÃO POLÍTICA E PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E SUA ARTICULAÇÃO COM O SUS E OS MOVIMENTOS SOCIAIS**

O exercício profissional da Enfermagem é exercido por profissionais distintos em uma ampla variedade de ambientes, como serviços hospitalares, ambulatoriais, escolas (educação em saúde nas escolas), associações comunitárias, fábricas, domicílios, e todos os espaços que seja necessário a intervenção com objetivo de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A ocupação desses espaços para promover a saúde da população, por si só, já é um ato político da Enfermagem. Ou seja, estamos atuando como protagonistas na construção das políticas de saúde, interferindo de forma decisiva para reverter o modelo assistencial de saúde excludente, individualista para um modelo em que o paciente é protagonista do seu autocuidado.

Essa organização política da Enfermagem pode gerar reflexões que impactam na nossa prática: afinal, qual a sociedade que queremos? Como a Enfermagem se organiza para construir um cenário de saúde mais favorável à população?

Encontramos essas respostas quando compreendemos que a Enfermagem é formada por profissionais de diferentes níveis de formação, que realizam atividades distintas com o único objetivo de CUIDAR do paciente, e são regidos por organizações (Associação Brasileira de Enfermagem) e entidades regulamentadoras do exercício profissional (Conselho Federal e Regionais de Enfermagem).

Essas organizações da enfermagem têm tarefas fundamentais a cumprir juntas: a conquista da valorização dos trabalhadores da enfermagem, fazendo com que os direitos de condições dignas de trabalho e remuneração sejam garantidos e a qualificação e o reconhecimento sejam visíveis; a defesa da assistência humanizada através do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, com acesso aos cuidados de enfermagem e saúde para toda a população.?



## 2.1 O SISTEMA COFEN/CORENS:

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) surge como expectativa da categoria para responder às necessidades e disciplinamento do exercício profissional e assim assegurar que os profissionais estão cumprindo seus deveres ao mesmo tempo que estão respaldados em seus direitos.

O sistema COFEN/COREN são formados por conselheiros eleitos para que atuem como representantes da categoria na luta por direitos e condições dignas de trabalho. O Conselho Federal de Enfermagem, além de sua atuação formal enquanto órgão de regulação, normatização e fiscalização do exercício profissional, juntamente com as demais organizações nacionais da enfermagem, tem se colocado como articulador e interlocutor da profissão junto às instâncias formuladoras das políticas de saúde e do SUS.

Cabe ao COFEN também, além da função de regulação e controle da profissão, a elaboração de portarias, leis e decretos que regulamentem o exercício dos profissionais da Enfermagem em todo o território nacional, além de determinar de forma regimental a estruturação dos cursos de graduação em Enfermagem no país. Em se tratando das legislações para o exercício profissional, chamamos atenção para os principais:

1. Lei do exercício profissional: Normativa que determina a atuação dos profissionais de enfermagem no Brasil LEI nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 [Link].
2. Decreto nº 94.406/87: Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências [Link]
3. Código de ética dos profissionais de enfermagem: Código que regulamenta o fazer profissional, detalha os direitos e deveres, bem como as penalidades: RESOLUÇÃO COFEN nº 564/2017 [Link]

O COREN é uma entidade autônoma de interesse público que atua na fiscalização do exercício profissional com o objetivo de zelar pela qualidade dos serviços da Enfermagem, pelo respeito ao Código de Ética e cumprimento da Lei do Exercício Profissional.

De acordo com o Art. 15, da Lei Nº 5.905/73, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, compete aos CORENS:

1. Deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento.

2. Disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal.
3. Fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal.
4. Manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição.
5. Conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis.
6. Elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal.
7. Expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade.
8. Zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam.
9. Publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados.
10. Propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional.
11. Fixar o valor da anuidade.
12. Apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano.
13. Eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal.
14. Exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal (COFEN, 1973).

Por fim, vale destacar que o trabalho dos conselhos de enfermagem articulam-se aos órgãos autônomos cujos profissionais podem associar-se, como o Sindicatos dos enfermeiros - que tem como objetivos a defesa dos interesses econômicos, profissionais, sociais e políticos dos seus associados; promover capacitações para que os profissionais da enfermagem atuem com segurança; e, sobretudo, fiscalizar os serviços de saúde para que esses ofereçam condições mínimas para prestação da assistência - e a Associação Brasileira de Enfermagem - cujo objetivo é investir em processos de formação e educação permanente, que possibilitem a construção de um paradigma centrado no cuidado e na qualidade de vida.



### **3. ANALISANDO OS AVANÇOS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM MODERNA**

Analisar o cenário de avanços e desafios da Enfermagem requer uma visão atualizada do cenário de análise, bem como é necessário considerar que esses avanços e desafios também sofrem influência sociais, políticas e éticas. Ou seja, discutir avanços e desafios para a Enfermagem deve ser uma prática constante.

Quando falamos em avanços para a profissão buscamos as avaliações das Organizações multilaterais como a Organização Panamericana de Saúde/OPAS e a Organização Mundial da Saúde/OMS, assim como organizações internacionais e nacionais de Enfermagem, que reconhecem que para que esses avanços se tornem reais é necessário reconhecer a importância do desenvolvimento de lideranças em Enfermagem para uma ação profissional e representação qualificada na sociedade.

Então, falar em avanços para a profissão é visualizar que a formação acadêmica deve acontecer de tal modo que atenda a capacitação de estudantes/enfermeiros que estejam unidos em prol da luta coletiva por direitos e conquistas profissionais. É NECESSÁRIO PENSAR EM EQUIPE, NO TODO.

Reconhece-se, também, que a formação desses recursos humanos passar por uma reflexão de oferta dos cursos de graduação de qualidade, que contribuam para a melhoria da educação em Enfermagem para que a formação tenha o objetivo de formar enfermeiros críticos e reflexivos que tenham condições de modificar uma realidade a partir da sua prática, e não formar somente multiplicadores de técnicas. É necessário SABER fazer e POR QUE fazer.



Dessa forma, unidos ao sistema COFEN/COREN já avançamos em algumas lutas que são travadas há décadas, como a votação do piso salarial para a enfermagem, a luta diária por condições dignas de trabalho, condições e melhoria da qualidade de vida do trabalhador da enfermagem.

Outro desafio é a divisão social e técnica do trabalho da Enfermagem - entre os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem - que decorre do aumento da precarização da força de trabalho, em que se aumenta as demandas de atividades e diminui as condições de dignidade do trabalhador. Aliado a isso, o modelo biomédico (centrado na doença e na cura) ainda vigente no país é uma barreira para o trabalho da enfermagem com foco na promoção à saúde e prevenção de doenças.

Em se tratando dos avanços da Enfermagem moderna, é importante destacar que todos eles estão ligados a uma formação acadêmica de qualidade. Os principais avanços da enfermagem atualmente é a inserção da tecnologia para melhorar a prestação da assistência. Hoje trabalhamos com o conceito de tecnologia para a saúde, que se consolida através de:

- Prontuários eletrônicos inteligentes
- consultas de enfermagem por telemonitoramento
- maior autonomia dos enfermeiros para realização de procedimentos de alta complexidade

- a atuação do enfermeiro como líder da equipe de saúde
- o aumento de possibilidades de especialização em Enfermagem

Assim, para que os avanços para a profissão sejam crescentes precisamos criar um ambiente reflexivo, a partir das diversas organizações da Enfermagem, para construir uma profissão mais competente, autônoma e valorizada por sua articulação social. Tais assertivas alicerçam a necessidade de construirmos um planejamento articulado sobre o que queremos, principalmente, compreendendo todas as facetas de nossos níveis profissionais e, também, institucionais. É importante a defesa e implementação de um amplo programa de Educação Permanente, para que a Enfermagem se empodere e possa dar respostas às suas questões profissionais, e por fim, criar espaços dialógicos para profissionais e organizações, que permitam refletir sobre os diversos componentes que compõe nossa prática profissional é algo se surge como essencial.

## ● REFERÊNCIAS - LIVRO DIGITAL I

MARX, Karl. **O capital** [Livro I]: crítica da economia política. O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

NIGHTINGALE, Florence. **Una and the Lion** . Cambridge: Riverside Press, 1871

OGUISSO, Taka. **Trajetória Histórica da Enfermagem**. São Paulo: Editora Manole, 2014. 9788520448632. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520448632/>

PIRES, Denise, Gelbcke, Francine Lima e Matos, Eliane. **Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio**. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2004, v. 2, n. 2 [Acessado 5 Julho 2022] , pp. 311-326. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462004000200006>>. Epub 06 Nov 2012. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462004000200006>.

PRATES, Priscila. **AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO (A) ENFERMEIRO (A) NA SOCIEDADE CAPITALISTA E OS IMPACTOS NA SUA SAÚDE**. Enfermagem, Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/193853>. Acesso em: 01 jul. 2022.



SIMONETTI, Sérgio Henrique; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 10, p. 4539-4546, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11521/13411>. Acesso em: 09 jul. 2022.

SOUZA, Maria de Lourdes de; SARTOR, Vicente Volnei de Bona; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; PRADO, Marta Lenise do. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 266-270, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZzjG4Rr/?lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2022.

## ● REFERÊNCIAS - LIVRO DIGITAL II

BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5905.htm). Acesso em: 08 out. 2022.

FRANCO, G., & VALE, L. (s.d.). A Importância e Influência do Setor de Compras nas Organizações. TechHoje. Acesso em 04 de Jul de 2017, disponível em [http://www.techoje.com.br/site/techoje/categoria/detalhe\\_artigo/10041](http://www.techoje.com.br/site/techoje/categoria/detalhe_artigo/10041)

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe; MARIN, Maria José Sanches; TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). Reme, Minas Gerais, v. 22, n. 1, p. 1-8, jan. 2018.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Assistência de enfermagem: uma análise das concepções teóricas norteadoras desta prática . Revista Mineira de Enfermagem: REME, Minas Gerais, v. 1, n. 3, p. 7-12, jan. 1999.

World Health Organization (WHO). 8th Global Conference on Health Promotion: the Helsinki Statement on Health in All Policies. Geneva: 2013. [Cited 2014 02 sep 02] Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/index.html>



ISBN: 978-65-88305-83-6

**BR**



9 786588 305836