

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
III Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Elisabete Costa de Souza

**TECNOLOGIAS LEVES ENVOLVIDAS NO
TRABALHO EM ENFERMAGEM: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

RECIFE

2011

Elisabete Costa De Souza

**TECNOLOGIAS LEVES ENVOLVIDAS NO TRABALHO EM ENFERMAGEM:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao III Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Fabiana de Oliveira Silva Sousa

RECIFE
2011

ELISABETE COSTA DE SOUZA

**TECNOLOGIAS LEVES ENVOLVIDAS NO TRABALHO EM ENFERMAGEM:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao III Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

APROVADA EM : _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Fabiana de Oliveira Silva Sousa
Universidade Federal de Pernambuco

Maria Aparecida de Sousa
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

À minha mãe, grande motivadora dos
meus projetos de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir chegar a mais um momento de felicidade e êxito após mais um desejo concretizado e uma conquista realizada.

À Mestre Fabiana Oliveira, pela orientação e atenção prestada na elaboração deste trabalho.

Às minhas filhas, Alina e Júlia, pelo apoio e tolerância de minhas ausências no período de dedicação a este curso.

Ao meu esposo, Adilson Ferreira, pelo companheirismo e colaboração em mais uma realização pessoal e profissional.

À monitora, Ive Monteiro, por sua dedicação e envolvimento com nossa turma.

À Semente, pela incansável motivação e preocupação com todos nós.

À Mestre, Kátia Medeiros, por me despertar este objeto de estudo.

À Professora Maria Aparecida de Souza, por seu grande incentivo nesta jornada.

À Professora Ângela Gall, pelo carinho e atenção.

À Professora Adriana Falângola, que muito contribui para minha formação como docente.

Ao Professor Wallacy Feitosa, por sua orientação metodológica.

À Mestre e amiga, Valquíria Bezerra, pela compreensão e incentivo.

À minha filha Alina e ao amigo Maurício que contribuíram na digitação e formatação deste trabalho.

Aos meus colegas de curso, pelos momentos valiosos que vivenciamos nesta etapa de nossas vidas, especialmente Joana Freitas e Cláudia Santos.

À todos que contribuíram e viabilizaram a concretização deste tão almejado Curso.

“Nas grandes batalhas da vida,
o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer”.
Mahatma Ghandi

SOUZA, Elisabete Costa. Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem. 2011. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

A importância de analisar o cuidado na perspectiva da tecnologia nos leva a repensar a inerente capacidade do ser humano em buscar inovações capazes de transformar seu cotidiano. Historicamente a relação entre o cuidado de enfermagem e a tecnologia é permeada pelo embasamento do conhecimento científico. Assim, a enfermagem estruturou seu corpo de conhecimento, baseada em teorias que discorrem principalmente sobre o cuidado, pilar da profissão. Teoria das tecnologias de Mehry contempla os vários aspectos do cuidado, e especificamente a tecnologia leve traça o perfil de humanização que a profissão tem buscado nos últimos anos. Este estudo objetiva realizar levantamento bibliográfico na literatura pertinente acerca das Tecnologias leves envolvidas no processo de trabalho em enfermagem, bem como Identificar a natureza do conhecimento produzido sobre tecnologias leves no processo de trabalho em enfermagem e na produção do cuidado e explorar a aplicabilidade da utilização das tecnologias leves no desenvolvimento das ações de enfermagem. Esta pesquisa de revisão de literatura, de caráter exploratório-descritiva foi desenvolvida com material publicado em livros, revistas e base de dados LILACS. A busca das referências deu-se pós consulta dos descritores propostos, incluindo publicações em idioma português, inglês e espanhol. Foram pesquisados textos produzidos entre os anos de 2001 e 2010 conforme consulta realizada no período de janeiro a setembro de 2010. Os dados revelam que no conjunto de trabalhos analisados, segundo os descritores propostos para a seleção das produções científicas, o tema vem apresentando crescente número de publicações ao longo dos anos, embora tenha se verificado um número restrito de publicações no descritor tecnologias leves em enfermagem.

Palavras chaves: Tecnologia Biomédica, Tecnologia leve, Cuidado.

SOUZA, Elisabete Costa. Technologies involved in light work in nursing. 2011. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

ABSTRACT

The importance of looking carefully at the prospect of technology leads us to rethink the inherent capacity of humans to seek innovations that transform their daily lives. Historically, the relationship between nursing care and technology is mediated by the foundation of scientific knowledge. Thus, nursing has structured its knowledge, based on theories that discuss mainly about the care, pillar of the profession. Theory of technologies Mehry contemplates the various aspects of care, and specifically outlines the technology could lead to humanize the profession has focused in recent years. This study aims to carry out literature in the literature about the technology involved in light work in nursing, as well as identify the nature of knowledge produced on light technology in the process of nursing work and to provide care and to explore the applicability of using soft technologies in the development of nursing actions. This survey of the literature review, exploratory-descriptive was developed with material published in books, magazines and the LILACS database. The search of references was given after consultation of the proposed descriptors, including publications in Portuguese, English and Spanish. We surveyed texts produced between 2001 and 2010 as the consultation period from January to September 2010. The data show that the set of studies analyzed, according to the proposed descriptors for the selection of scientific production, the theme has been showing increasing number of publications over the years, although it has been a limited number of publications in the descriptor light technology in nursing.

Keywords: Biomedical technology, Lightweight technology, Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Situação problema	12
1.2 Objetivos	14
1.2.1 Geral	14
1.2.2 Específicos	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 O trabalho	15
2.2 O trabalho e o cuidado em enfermagem	17
2.3 Tecnologias leves e assistência de enfermagem	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
3.1 Tipo de estudo	23
3.2 Descritores	23
3.3 Base de dados	23
3.4 Coleta de dados	24
3.5 Tratamento dos dados	24
4 RESULTADOS	25
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	29
REFERÊNCIAS	31
ANEXO A – Lei 7.498 de 25 de junho de 1986	35

1 INTRODUÇÃO

Pensar no Trabalho de Enfermagem significa pensar em uma categoria profissional que se encontra desenvolvendo suas atribuições profissionais voltadas à assistência das necessidades humanas básicas afetadas ora no processo saúde-doença.

A enfermagem desenvolveu-se ao longo dos anos com uma característica peculiar de caridade conduzido pelo perfil maternal das diaconisas e ordens religiosas que são referenciadas na história da Enfermagem. Posteriormente, Florence Nightgale, consolida este aspecto humanitário da assistência com seu perfil de adoção às técnicas rudimentares da profissão, limitado pela escassez tecnológica que o momento histórico vivia, dedicou-se a utilizar recursos pessoais, que é defendido por Mehry (1997) como Tecnologias Leves.

Na prática cotidiana dos profissionais de enfermagem encontramos um mercado de trabalho que oferece uma remuneração insuficiente, que atenda às necessidades básicas que o cidadão e trabalhador requerem para uma vida adequada e feliz. Isto gera uma busca pelo profissional de enfermagem por uma oportunidade de outra fonte de renda, que permita um padrão melhor de vida a si e à sua família. Por conseguinte, os profissionais enfrentam jornadas exaustivas de trabalho o que poderá vir a gerar cansaço físico e mental e estresse.

Nesta lógica o profissional passará a reduzir sua atenção para com o paciente, sua assistência poderá assumir um papel de atendimento com rapidez, para concluir logo o processo e passar adiante... para o próximo paciente..., para o próximo turno de trabalho..., para o próximo emprego.

Neste contexto o profissional passa a limitar-se no seu processo de escuta, de atos que demonstrem sua satisfação ao estar naquele momento prestando assistência àquele usuário ou à sua coletividade.

Foi encontrando situações como esta descrita, na prática profissional de enfermagem que vislumbrei neste objeto de estudo a investigação na literatura pertinente sobre a produção científica dos termos identificados como palavras-chaves.

Alguns autores discorrem sobre a necessidade de mudança nos processos de trabalho de enfermagem, sobre a humanização da assistência, sobre as técnicas pessoais e interpessoais que o profissional poderá utilizar para melhor desempenhar seu papel de cuidador, responsável pela dispensação de ações de saúde em sua área de atuação.

As categorias de classe já buscam frente à legislação possibilidades de melhorias trabalhistas que amenizem a atual situação do mercado de trabalho em enfermagem, dentre os

quais encontramos a redução da jornada de trabalho de 40 para 30 horas semanais, bem como a fixação de um piso salarial nacional e a efetivação e cumprimento aos Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos trabalhadores de Enfermagem.

As relações do profissional com seu empregador tendem a refletir na sua relação com o seu cliente, e as condições de precarização de vínculos trabalhistas e todas as situações dela decorrentes interferem positivamente ou negativamente no processo de trabalho.

Para Horta (1979) a transcendência da enfermagem é ir além da obrigação, do “ter 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 terapêuticamente, é dar calor humano, é se envolver com cada ser e viver cada momento como o mais importante de sua profissão.

Esta construção da relação entre profissional de enfermagem e cliente/paciente, tido aqui como também sujeito deste processo, merece destaque e foco de estudo, visto ser prioridade no estudo das relações de trabalho o relacionamento entre o ser produtor de cuidados e o ser receptor de cuidados, fortalecendo e humanizando esta relação de modo que se caracterize por processos atenciosos, compromissados, afetuosos e acolhedores.

Encontramos na Literatura os estudos da Teoria de Merhy (2002) sobre as Tecnologias utilizadas nos processos de trabalho, e especificamente a Tecnologia Leve que rege estes processos, que permitem produzir relações, expressando, com seus produtos, por exemplo, a construção ou não de acolhimentos, vínculos e responsabilizações.

1.1 Situação Problema

Refletir acerca do cuidado na perspectiva do uso da tecnologia nos leva a repensar a inerente capacidade do ser humano em buscar inovações capazes de transformar seu cotidiano, visando uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal.

Buscando entender o contexto atual que reflete a arte do cuidado inserida num mundo tecnológico, é mister compreender o desenvolvimento histórico e cultural da sociedade.

A primeira revolução técnico-científica pode ser situada entre o final do século XVIII e o início do século XIX, cujas transformações tiveram mérito de substituir na produção, a força física do homem pela energia das máquinas, primeiramente pelo vapor e após, pela eletricidade. A tecnologia passa a ser compreendida como o estudo ou a atividade da utilização de teorias, métodos e processos científicos, para solução de problemas técnicos (NIETSCHE, 1999).

Para este mesmo autor, no campo da saúde a introdução de instrumentos para o ato cirúrgico e o surgimento de equipamentos diagnósticos foram os movimentos mais evidentes da tecnologização da terapêutica. A revolução industrial e a segunda guerra mundial proporcionaram a união da ciência à tecnologia, adequando-a aos princípios científicos, passando a utilização dos equipamentos mais simples aos sofisticados.

A enfermagem enquanto ciência e profissão, não se absteve desta evolução avançando em outras áreas do conhecimento, inovando e aprofundando sua prática. A utilização de teorias próprias e teorias de outras ciências concederam a enfermagem o caráter e o perfil que mantém na atualidade.

A constante busca pela excelência e pela qualidade em sua prática, seja individual ou coletiva, assistencial ou gerencial, reflete a preocupação em sua oferta de serviços e a satisfação do cliente é o objetivo esperado, tanto dos profissionais quanto da instituição a qual pertença.

No Brasil, no final da década de 60 a investigação sistematizada em busca de um corpo de conhecimentos específicos de Enfermagem e também a construção de modelos conceituais para a sua prática começaram a tomar destaque. A construção do conhecimento da enfermagem teve suas primeiras tentativas quando surgiu a sistematização das técnicas e, mais tarde, com a preocupação em organizar princípios científicos para nortear a sua prática (PAIM, 1998).

Com o advento da fundamentação científica do cuidado de enfermagem houve o reconhecimento da expressão tecnológica do cuidado, tanto como processo como produto. Assim, percebemos que na história da civilização a tecnologia e o cuidado estão fortemente

relacionados e isso nos respalda no pensamento de que a enfermagem ruma no caminho certo quando incorpora a tecnologia leve no seu processo de trabalho.

Reconhecendo o valioso estudo do tema e sua contribuição e pertinência, como identificar e descrever a produção científica sobre a utilização das tecnologias leves no processo de trabalho de enfermagem?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Realizar levantamento bibliográfico na literatura pertinente acerca das Tecnologias leves envolvidas no processo de trabalho em enfermagem.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar a produção científica sobre tecnologias leves no processo de trabalho em enfermagem e na produção do cuidado nos últimos 10 anos;

Descrever os estudos segundo tipo de publicação, ano e descritores utilizados;

Identificar possíveis lacunas de conhecimento sobre tecnologias leves no desenvolvimento das ações de enfermagem.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O Trabalho

O estudo do trabalho humano fundamentou-se em muitas teorias que foram se consolidando ao longo dos tempos, conforme relatos históricos dos primórdios da humanidade.

A palavra "trabalho" tem sua origem no vocábulo latino "tripaliu" (tripallium) - denominação de um instrumento de tortura formado por três (tri) paus (paliu). Desse modo, originalmente, "trabalhar" significa ser torturado no tripaliu.

A partir daí, essa idéia de trabalhar como ser torturado passou a dar entendimento não só ao fato de tortura em si, mas também, por extensão, às atividades físicas produtivas realizadas pelos trabalhadores em geral: camponeses, artesãos, agricultores, pedreiros etc. Tal sentido foi de uso comum na Antigüidade e, com esse significado, atravessou quase toda a Idade Média (CONSOLARO, 2010).

Um dos grandes estudiosos a aprofundar suas pesquisas sobre o trabalho humano foi Karl Marx, mudando com seu pensamento radicalmente a história política da humanidade. Resultante de sua parceria com Friedrich Engels, o Marxismo, influenciou os diversos setores da atividade humana ao longo do século XX, desde a política e a prática sindical até a análise e interpretação de fatos sociais, morais, artísticos, históricos e econômicos, e se tornou doutrina oficial dos países de regime comunista.

Para Marx (2010) o trabalho é um processo de que participa o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação impulsiona regula e controla seu intercâmbio material com a natureza.

Os estudos de Marx interpretaram a vida social conforme a dinâmica da luta de classes e previa a transformação das sociedades de acordo com as leis do desenvolvimento histórico de seu sistema produtivo.

O núcleo do pensamento de Marx é sua interpretação do homem, que começa com a necessidade humana, necessidade esta que leva o homem a buscar satisfação de necessidades indo de encontro à natureza. Nesta luta de forças opostas, o homem se descobre como ser produtivo e passa a ter consciência de si e do mundo. Percebe então que a história é o processo de criação do homem pelo trabalho humano.

As duas vertentes do marxismo são o materialismo dialético, para o qual a natureza, a vida e a consciência se constituem de matéria em movimento e evolução permanente, e o materialismo histórico, para o qual o fato econômico é base e causa determinante dos

fenômenos históricos e sociais, inclusive as instituições jurídicas e políticas, a moralidade, a religião e as artes (MARTINS, 2007).

Para Marx (2010) o trabalho é a essência do homem, pois é o meio pelo qual ele se relaciona com a natureza e a transforme em bens a que se confere valor. Assim o conjunto das relações de produção forma a infra-estrutura econômica da sociedade, base material sobre a qual se eleva uma superestrutura política, jurídica e ideológica, portanto o modo de produção dos bens materiais condiciona a vida social, política e intelectual que por sua vez, interage com a base material.

O trabalho é produzido a partir da atividade humana e sofre influências de variáveis pertinentes ao próprio homem enquanto produtor do trabalho, do dono do capital e do meio onde este acontece.

Marx (2010) conceitua a força de trabalho ou capacidade de trabalho como sendo “o conjunto das faculdades físicas e espirituais que existem na corporalidade, na personalidade viva de um homem e que ele põe em movimento toda vez que produz valores de uso de qualquer espécie.”

O valor da força de trabalho é determinado pelo tempo de trabalho necessário à produção e como toda outra mercadoria produzida é vendida mediante pagamento que neste caso denominou-se de *salário* e é determinado pelo tempo dispensado pelo trabalhador à sua produção. Costa (2010) reforça que o salário deve corresponder à quantia que permita ao operário alimentar-se, vestir-se, cuidar dos filhos, recuperar as energias e, assim, estar de volta ao serviço no dia seguinte. Ou seja, o salário deverá garantir as condições básicas de subsistência do trabalhador e sua família.

Vislumbra-se no salário um ponto responsável por influenciar determinados trabalhadores que encontram neste, argumento para justificar uma qualidade aquém na oferta de seu serviço, ou seja, na sua produção de trabalho.

2.2 O Trabalho e o cuidado em Enfermagem

O processo de trabalho em enfermagem vem ao longo dos anos se fortalecendo enquanto conhecimento científico avançando ante as técnicas empíricas vivenciadas em seus primórdios proporcionando característica de ciência a uma profissão que se estabeleceu partindo da atenção e do cuidado.

Na supremacia do Catolicismo a enfermagem esteve representada pelas diaconisas e pelas ordens religiosas que exerciam as tarefas de cuidar e curar os doentes, caracterizando uma

assistência espiritual, de caridade e benevolência. E esta característica de cuidar mantém-se primordialmente no topo da assistência quando analisamos as várias áreas de atuação da enfermagem, que mesmo expandindo-se para outros campos do saber e de conhecimento, a arte do cuidar permanece como essência da profissão.

Brunner e Suddarth (2009) reforçam que “as enfermeiras que atuam no ambiente institucional [...], desempenham três papéis importantes: o papel de generalista, o de líder e o de pesquisadora.” Para estas mesmas autoras “estes papéis destinam-se a satisfazer as necessidades dos consumidores, imediatas e futuras, que são os receptores dos cuidados de enfermagem.”

Ayres (2009) justifica que o cuidado no senso comum trata-se de um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento. Porém sua proposta de referenciar o cuidado para além da realização de técnicas e procedimentos, e tratá-lo por uma visão filosófica foi também valorizada nesta pesquisa.

Uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediado por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

Este cuidado de enfermagem é exercido pelos profissionais de enfermagem e obedecem à Legislação da profissão, e sua equipe de trabalho atua em conformação à Lei do Exercício profissional que define os papéis de cada membro da equipe, bem como que procedimentos cada componente irá exercer. Santos (2001) cita:

que o trabalho de enfermagem se caracteriza por ser um trabalho com ações de saúde e atividades diversificadas, e um trabalho organizado pela lógica administrativa taylorista, consistindo-se em um trabalho decomposto, por tarefas, hierarquizado, sistematizado em trabalhadores por categorias profissionais e atribuições sistematizadas pela Lei do exercício profissional.

Esta é uma característica do trabalho de enfermagem, a divisão técnica, que vem sendo reproduzida e transformada através dos tempos e circunstâncias pelos trabalhadores inseridos neste processo. Torna-se necessário compreender que se trata de um mesmo trabalho, só que executado em diferentes parcelas e por vários trabalhadores, o que, interfere significativamente no trabalho dos profissionais de enfermagem, gerando consequências no resultado final deste trabalho, consequências estas que vão desde a descontinuidade da assistência ao fracionamento do cliente/paciente em partes, negando a assistência holística que a profissão defende.

Este cuidado mesmos sendo realizado por diversos profissionais envolve conhecimentos científicos próprios de cada categoria profissional visando a integralidade da assistência.

Para dar conta desse cuidado o enfermeiro pode inserir-se nos processos de trabalho ocupando os espaços que lhe dizem respeito, quer seja junto ao usuário ou às equipes de saúde, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos em busca da humanização, ou seja, de relações dialógicas que proporcionem o desenvolvimento de cada pessoa, nas quais a individualidade, as crenças, as características pessoais, a linguagem, entre outras coisas, sejam respeitadas (FREIRE, 1996).

Profissional de enfermagem e paciente/cliente encontram-se numa situação de oferta de serviço (assistência) e de recepção de cuidado, e esta dinâmica sofre influência de fatores pertinentes ao profissional, ao paciente/cliente inseridos num meio onde esta dinâmica acontece. Percebemos um grande compromisso e desafio para o profissional de enfermagem enquanto prestador do cuidado, que é o de utilizar as relações enquanto tecnologia, construindo e consolidando positividade nesta mútua relação entre os sujeitos envolvidos neste processo. Rossi e Lima (2005) citam que “através dessas mesmas relações, dar sustentação à satisfação das necessidades dos indivíduos e os valorizar (trabalhadores e usuários) como potentes para intervirem na concretização do cuidado”.

A utilização das tecnologias leves contempla a existência de um objeto de trabalho dinâmico, em contínuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico. Esse objeto exige dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, uma capacidade diferenciada no olhar a ele concedida a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta, à flexibilidade ao sensível (ROSSI; LIMA, 2005).

Brunner e Suddarth (2009) justificam que “as necessidades dos pacientes variam, dependendo de seus problemas, circunstâncias associadas e experiências progressas”.

Para Cecílio e Mehry (2003) o cuidado de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente, é somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, compõe o que entendemos como cuidado em saúde.

Os cuidados requeridos pelo cliente/paciente refletem suas necessidades básicas que ora encontram-se afetadas. A enfermagem lida com estas necessidades através das teorias da profissão que foram desenvolvidas conforme os estudos dos pesquisadores. Estas teorias foram formuladas a partir dos anos 50 e a maioria dos modelos teóricos até agora são de

origem norte-americana. Horta (1979) ressalta que “as primeiras teorias de enfermagem procuraram relacionar e estabelecer as bases de uma ciência.”

Freire (1979) se refere à teoria como um "contemplar". Teoria que implica uma inserção na realidade, num contato analítico com o existente, para comprová-lo, para vivê-lo e vivê-lo plenamente, praticamente. Neste sentido é que teorizar é contemplar. Não no sentido distorcido que lhe damos, de oposição à realidade... (FREIRE, 1979, p.93).

Para Horta (1979) “teoria é o aparelho conceptual... é importante como guia de ação, um guia para coleta de fatos, um guia na busca de novos conhecimentos e que explica a natureza da ciência.”

Na enfermagem estes novos conceitos e conhecimentos foram estruturados conforme as necessidades do ser cuidado, e sistematizados numa seqüência lógica de abordagem ao paciente/cliente que foi chamada de Processo de Enfermagem. Brunner e Suddarth (2009) conceituam processo de enfermagem como “uma conduta deliberada de resolução de problemas para satisfazer os cuidados de saúde e as necessidades de enfermagem das pessoas.”

Na fundamentação de suas teorias a enfermagem está baseada na inter-relação entre homem-ambiente-saúde-enfermagem. Os modelos teóricos mais conhecidos baseiam-se nos trabalhos de Roy, Levine, Rogers, Peplau, King e Orem. As teorias e o processo de enfermagem foram abordados de diversas maneiras, sendo destacados como pontos comuns o histórico, o diagnóstico, o plano de cuidados ou prescrição, a implementação e a evolução.

Dividir o processo de enfermagem em etapas distintas serve para enfatizar as ações de enfermagem essenciais que devem ser empreendidas para abordar os diagnósticos de enfermagem do paciente e para controlar quaisquer problemas interdependentes ou complicações. No entanto, dividir o processo em etapas separadas é artificial: o processo funciona como um todo integrado, com as etapas estando inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

No Brasil, Wanda Horta (1979) é o destaque no estudo da teoria e do processo de enfermagem. Sua teoria é denominada de Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que propõe explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico e sua metodologia científica.

Esta teoria foi fundamentada partindo-se da teoria da motivação humana, segundo a classificação das necessidades humanas básicas referenciadas por Maslow¹.

Horta (1979) cita em sua obra Processo de Enfermagem, que “a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano e é parte integrante da equipe de saúde.” O dinamismo do universo pode influenciar o equilíbrio do espaço, e o ser humano vir a ser afetado em suas necessidades

humanas básicas. É neste contexto que a autora propõe a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada em sua teoria.

No Processo de Enfermagem, Horta (1979) introduziu termos como assistência e cuidado de enfermagem, conceitos questionados pelos estudiosos da profissão. Esta mesma autora define que assistência de enfermagem “é a aplicação, pelo (a) enfermeiro (a), do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano.” Já cuidado de enfermagem é “a ação planejada, deliberada ou automática do (a) enfermeiro (a), resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano.”

Rocha et al. (2008) relatam que o cuidar, realizado pela enfermagem, pode ser entendido como “um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psico-espiritual, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana.”

“À luz de suas teorias, a enfermagem desenvolveu com o passar dos tempos, possibilidades de otimização no seu processo de trabalho, com definição de competências por categorias profissionais, segundo a Lei do Exercício Profissional” (BRASIL, 1986).

Para Willig (2004) “a institucionalização da enfermagem levou à adoção de conceitos advindos principalmente da teoria de administração científica (Taylor).” Segundo esta teoria o trabalho deve ser organizado com ênfase nas tarefas a serem realizadas pelas pessoas que trabalhavam nas organizações.

Segundo este mesmo autor, com a divisão técnica do trabalho, dividindo as ações do cuidado entre as categorias profissionais existentes na enfermagem, ocorre a fragmentação do processo de trabalho.

Sob esta ótica, a hierarquização, presente no processo de trabalho da enfermagem, resultou na segmentação do processo de cuidar, em que a enfermeira é responsável pelo planejamento do cuidado, mas quem o implementa são os auxiliares e técnicos de enfermagem, ocorrendo desse modo uma cisão entre o planejar e o fazer (WILLIG 2004).

-
1. Abraham Maslow foi um psicólogo de grande destaque por causa de seu estudo relacionado às necessidades humanas. Segundo ele, o homem é motivado segundo suas necessidades que se manifestam em graus de importância onde as fisiológicas são as necessidades iniciais e as de realização pessoal são as necessidades finais. Cada necessidade humana influencia na motivação e na realização do indivíduo que o faz prosseguir para outras necessidades que marcam uma pirâmide hierárquica.

Vislumbram-se muitas críticas à profissão na atualidade, pautadas nesta hierarquização de procedimentos, nesta fragmentação de cuidados, e também fragmentação da assistência, pois não encontram-se mais na maioria das instituições a assistência ao cliente/paciente, mas sim a lista de procedimentos/escala de cada trabalhador de enfermagem. De certa forma isso afeta a filosofia da profissão em atender o cliente/paciente em todas as suas necessidades básicas afetadas, como ser integral dotado de identidade e autonomia.

As reflexões mostram a necessidade de uma tomada de decisão por parte dos profissionais de enfermagem e das instituições que oferecem serviços de enfermagem para desencadear uma mudança de postura urgente nas formas de prestação de cuidados.

2.3 Tecnologias Leves e Assistência de Enfermagem

Tecnologia é um vocábulo muito empregado na era da computação neste último século em que as ciências da modernidade intensificam seu uso em quase todos os aspectos da vida do homem na atualidade.

Merhy (2007) inclui como tecnologias certos saberes que são constituídos para a produção de produtos singulares, e mesmo para organizar as ações humanas nos processos produtivos, até mesmo em sua dimensão inter-humana.

Assim, dentro das funções principais dos sistemas produtivos, quer seja manufatura, serviços, suprimentos, ou transporte, o termo “tecnologia” tem sido utilizado tanto dentro das atividades meio (organizacionais, estruturais, informática, treinamento etc.) como para as atividades fim (produto, processo, equipamentos etc.). Apesar dessa generalização, “o ponto focal de uso do termo tecnologia se concentra nos produtos, nos processos, nos equipamentos e nas operações”. Ou seja, quanto maior o valor agregado tecnológico em um produto e/ou processo, maior a capacidade tecnológica da organização que configura esse resultado (SILVA, 2002).

Observa-se então que sua definição não se trata apenas de máquinas ou aparelhos sofisticados, mas, em ações que apresentam resultados. Aqui se encaixa perfeitamente o cuidado de enfermagem: ação que apresenta resultados de preferência úteis ao indivíduo, a família e à coletividade.

Estes conceitos foram valorizados por muitos estudiosos como ponto de sustentação e argumentação no desenvolvimento dos processos de trabalho, citando-se aqui especificamente o processo de trabalho em enfermagem, objeto desse estudo.

Tendo em vista que é a enfermagem a categoria profissional que tem mais oportunidade de receber, prestar cuidados e assistir o cliente/paciente, a valorização das tecnologias leve seria um ponto fundamental no desenvolvimento do seu processo de trabalho.

No estabelecimento da prestação de cuidados de enfermagem deve ser considerada a necessidade de um diálogo prévio para estabelecer confiança na relação enfermeiro-paciente. É através desta conquista oportuna que o paciente/cliente será parceiro colaborador da equipe de saúde e da instituição, conseqüentemente sujeito de seu processo terapêutico com possibilidades de recuperação mais rápida.

Trata-se de uma tecnologia de cuidado que possui um leque de saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, de suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades.

O relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente se torna um substancial instrumento de ajuda e entendimento do outro. Cada paciente possui comportamentos específicos e diferentes maneiras de pensar e agir. A enfermagem deve se adaptar à singularidade do ser humano, compreendendo-o em toda sua trajetória de vida e planejando a assistência de acordo com suas necessidades (KANTOSKI, 2004).

Estas são características da assistência que requer do profissional, virtudes necessárias ao bom desempenho profissional na sua prestação de cuidados. A necessidade de humanização em sua assistência, sua dedicação ao ser que necessita de seus cuidados, que se encontra fragilizado, sob os aspectos bio-psico-social, requerendo dos profissionais de enfermagem uma atenção individualizada. MEHRY (2007) lembra:

que a enfermeira, além de acolher, garante a retaguarda do atendimento realizado pelas auxiliares de enfermagem. Essa retaguarda é feita em perfeita sintonia com as Auxiliares de Enfermagem, através de orientação sobre as condutas, e na utilização de protocolos, elaborados pela equipe técnica da Unidade.

É importante registrar que, além de utilizar todo o seu arsenal técnico, a enfermeira, com a reorganização do processo de trabalho e instrumentalizada pelos protocolos, vê-se dotada de maior autonomia na função que exerce. Autonomia que lhe fortalece enquanto pessoa humana dotada de fragilidades, e enquanto profissional, pois possui a condição necessária para o seu pleno exercício profissional no momento da prestação de cuidados assistenciais.

A produção de cuidados está associada, portanto, aos processos e tecnologias de trabalho, a um modo de agir no sentido de ofertar certos produtos e deles obter resultados capazes de melhorar a situação de saúde do usuário, individual e coletivo (MERHY; FRANCO, 2003).

Merhy (1997) classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como sendo:

A *leve* refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. A *leve-dura* diz respeito aos saberes estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde como a clínica médica, clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. A *dura* é referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Para apresentar estas tecnologias de trabalho Merhy (2000) traça um comparativo entre o profissional médico e suas valises de trabalho, simbolizando-as às caixas de ferramentas tecnológicas. Lembramos que a proposta de Merhy, neste estudo é aplicada ao profissional médico, porém é cabível aos profissionais de saúde e especialmente ao profissional de enfermagem, enquanto produtor de cuidado.

O profissional (médico) utiliza três tipos de valises: uma, vinculada a sua mão e na qual cabe, por exemplo, o estetoscópio, bem como o ecógrafo, o endoscópio, entre vários outros equipamentos que expressam uma caixa de ferramentas tecnológicas formada por “tecnologias duras”; outra, está na sua cabeça, na qual cabem saberes bem estruturados como a clínica e a epidemiologia, que expressam uma caixa formada por “tecnologias leve-duras”; e, finalmente, uma outra, presente no espaço relacional trabalhador–usuário, que contém “tecnologias leves” implicadas com a produção das relações entre dois sujeitos, que só tem materialidade em ato (MERHY, 2000).

Quanto às tecnologias leves Merhy (2002) justifica que o espaço de trabalho “é um espaço ocupado por processos produtivos que só são realizados na ação entre os sujeitos que se encontram.” Por isso, estes processos são regidos por tecnologias leves que permitem produzir relações, expressando, como seus produtos, por exemplo, a construção ou não de acolhimentos, vínculos e responsabilizações, jogos transferenciais, entre outros (MERHY, 2002).

Ao trabalhar as Tecnologias Leves, como o acolhimento, o vínculo afetivo, a atenção, estabelece-se pontos chave para uma reciprocidade entre o prestador de cuidados e o ser (indivíduo ou coletividade) que necessita de cuidado. Outro ponto trata da reordenação do processo de trabalho em saúde e em enfermagem, em que a equipe de enfermagem vai seguir os protocolos implantados, sintonizados com as necessidades de saúde de seu cliente/paciente, sujeitos participantes e ativos na prestação do cuidado.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória sobre a utilização das tecnologias leves no processo de trabalho de enfermagem.

Amaral (2007) conceitua pesquisa bibliográfica como sendo “uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho.” Para este mesmo autor para uma boa pesquisa bibliográfica é necessário um roteiro de desenvolvimento que “consiste no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa.”

Markoni e Lakatos (2001) pesquisa é “um procedimento reflexivo e sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento”.

E a pesquisa bibliográfica é conceituada por Tobar e Yalour (2001) como sendo “o estudo sistematizado desenvolvido a partir de material publicado em livros, revistas, jornais, ou seja, materiais acessíveis ao público em geral.” Para estes autores este estudo “produz instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode se esgotar por si mesma.”

Segundo Gil (1991) “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.”

3.2 Descritores

A seleção das palavras chaves foi baseada conforme definição dos objetivos desta pesquisa: processo de trabalho em enfermagem, tecnologias em saúde e tecnologia leve em enfermagem.

3.3 Base de dados

O estudo foi desenvolvido com material publicado em livros, revistas e base de dados LILACS. A busca das referências deu-se pós consulta dos descritores propostos, incluindo publicações em idioma português, inglês e espanhol.

Foram pesquisados textos produzidos entre os anos de 2001 e 2010 conforme consulta realizada no período de janeiro a setembro de 2010.

3.4 Coleta de dados

Para organização das informações contidas nas publicações científicas encontradas, seguiu-se o seguinte procedimento:

- . Identificação da referência conforme os descritores;
- . Utilização de leitura rápida dos resumos dos trabalhos, identificando seus objetivos;
- . Registro dos dados sob a forma de fichas de leitura;

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, citada por Ermel e Fracolli (2003). Para estas autoras trata-se de uma “técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-los.”

3.5 Tratamento dos dados

As produções científicas obtidas junto ao LILACS e que constituíram esta amostra, conforme critérios já definidos e citados anteriormente foram primeiramente catalogados e analisados segundo tipo de produção e o ano da publicação.

Os critérios de exclusão estavam baseados na disponibilidade do resumo on line, o que limitou a inclusão na pesquisa de livros e obras similares, assim, apenas os Artigos em Periódicos, Monografias de cursos de especialização, Dissertação e Teses foram analisados.

Para fins de tratamento estatístico os dados levantados foram computados manualmente, analisados em frequência absoluta e percentual, por fim apresentados em tabelas e em gráficos do tipo superfície retangular de colunas.

As tabelas são elementos demonstrativos de síntese que apresentam informações tratadas estatisticamente constituindo uma unidade autônoma.

Markoni e Lakatos (1991) citam que “o gráfico de superfície retangular, também denominado de barras ou colunas, são representações formadas por retângulos alongados, de base assentada sobre uma linha horizontal ou vertical. No primeiro caso, têm-se gráficos de colunas, no segundo, os de barra.”

A apresentação em gráficos deste tipo permite uma melhor visualização dos resultados.

4 RESULTADOS

Na presente revisão da literatura sobre as tecnologias leves envolvidas no processo de trabalho de enfermagem, foram analisadas 1.691 referências, sendo que após enquadramento nos critérios de exclusão 1.046 trabalhos fizeram parte do estudo, constituindo, portanto, a amostra final.

Tabela 1 – Distribuição do total das referências sobre tecnologias leves envolvidas no processo de trabalho de enfermagem, segundo o tipo de produção, publicado no período entre 2001 e 2010, em número absoluto e percentual

Tipo de Produção	Nº	Percentual
Artigos	809	75,5 %
Teses	207	19,3 %
Monografias	36	3,4 %
Recursos Educacionais Abertos	09	0,8 %
Livros	07	0,7 %
Terminologia	03	0,3 %
Total	1071	100 %

Segundo observado na Tabela 1, as referências mais frequentes foram os artigos publicados em periódicos (75,5%), seguido das teses (19,3%), depois de monografias (3,4%). Em menor representatividade, recursos educacionais abertos (0,8%), livros (0,7%), e terminologia (0,3%). Conforme exposto há uma vantagem considerável quanto ao tipo de publicação de produção científica, tipo artigo, neste tema e descritores utilizados, o que pode ser justificado pelo acesso para publicação. A referência de livros ainda é muito restrita, o que ressalta a necessidade de investimento científico por parte dos profissionais de enfermagem quanto à utilização das tecnologias leves enquanto melhoria na oferta do cuidado e da assistência neste tipo de publicação.

Mendes et al. (2002) compreendem que a “enfermagem vem, ainda de forma incipiente, produzindo ao longo dos anos, elementos construtivos de produção tecnológica.” Esta tecnologia não refere-se somente aos recursos materiais e inventos. Para estes mesmos autores ainda “incluem estratégias para controlar o processo de trabalho ou a estruturação de material didático-pedagógico para diferentes clientes.”

Tabela 2 – Distribuição do total das referências sobre tecnologias leves envolvidas no processo de trabalho de enfermagem, segundo os descritores e tipo de produção

Descritor	Artigos	Teses	Monografias	Livros	Recursos educacionais abertos	Terminologia	Total
Processo de Trabalho em Enfermagem	463	106	-	01	-	-	570
Tecnologias em Saúde	342	101	36	03	09	03	494
Tecnologias Leves em Enfermagem	04	-	-	03	-	-	07
Total	809	207	36	07	09	03	1071

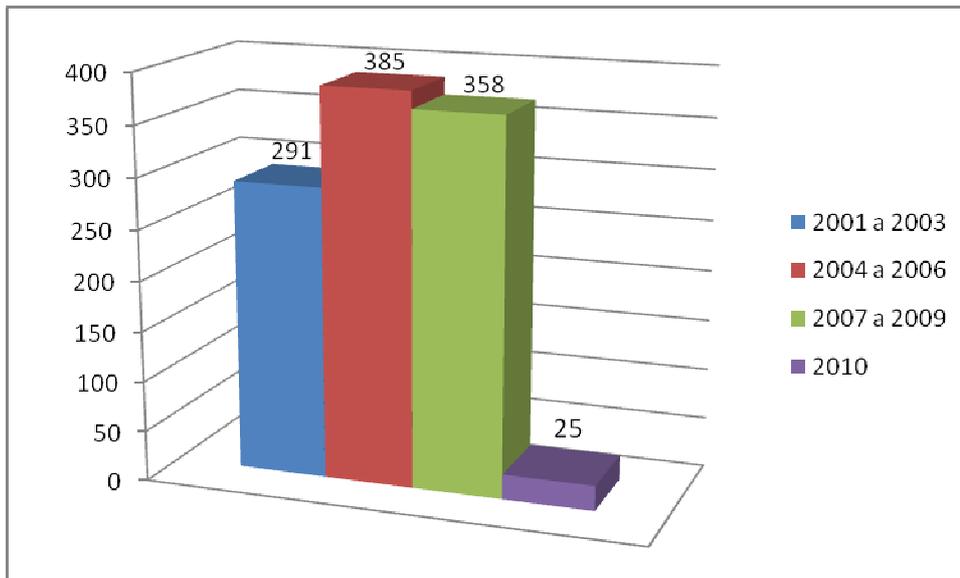
Conforme podemos observar na Tabela 2, encontramos maior produção científica no descritor: Processo de trabalho em enfermagem, do tipo artigos (463 publicações), seguido de Teses (106 referências analisadas). Não encontramos referências tipo Monografias, e apenas 01 (uma) produção do tipo Livro. O segundo descritor mais bem representado, também por artigos (342) foi o de Tecnologias em saúde, seguido de Teses (101), Monografias (36) e tipo Livros (03). Apenas neste descritor encontramos outros tipos de produção, como os Recursos educacionais abertos (09) e tipo Terminologia (03). O descritor: Tecnologias leves em enfermagem é o mais restrito de produção científica. Sendo que aqui há uma inversão do que vinha anteriormente se desenhando. Neste descritor a produção tipo Artigos representa apenas 04 (quatro) publicações e do tipo Livro representa 03 (três) referências. Não foi encontrado referências do tipo teses ou monografias. Neste descritor é patente a escassez de publicações num tema tão atual e característico da enfermagem que é o cuidado e o acolhimento, enquanto tecnologia leve.

Fracolli et al. (2003) consideram que o “acolhimento como um processo, especificamente de relações humanas, pois deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os momentos e tipos de atendimento.”

Com o avanço científico, tecnológico e a modernização de procedimentos o enfermeiro passou a absorver cada vez mais funções burocrata-administrativas, afastando-se gradativamente, do cuidado direto ao paciente, delegando funções as demais categorias da

profissão e deixando seu investimento pessoal de leitura e aprendizado contínuo, bem como as produções científicas em segundo plano na carreira profissional.

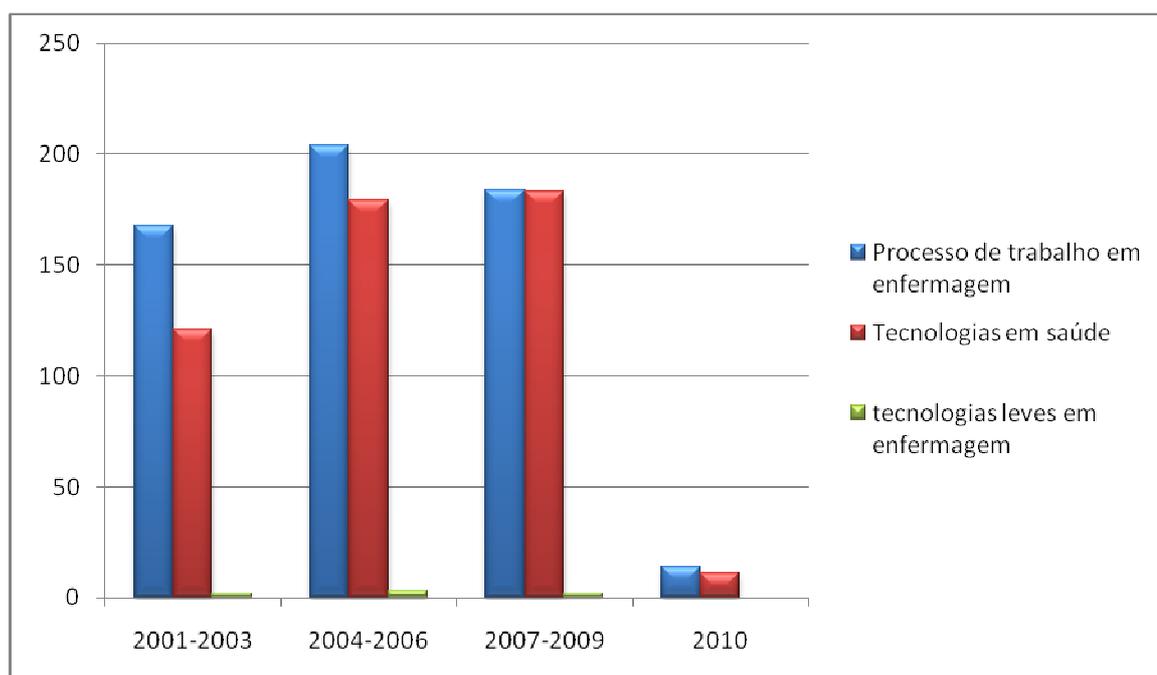
Gráfico 1 – Distribuição do total das referências sobre tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem segundo o período de publicação



Este gráfico trata das publicações selecionadas de todo o levantamento bibliográfico pesquisado. Seu resultado apresenta uma elevação progressiva nos períodos estratificados, compostos por 03 (três) anos, o que reflete uma dedicação crescente da enfermagem na pesquisa científica, por conseguinte, no ano de 2010 encontramos apenas 25 referências, isso representa no gráfico uma queda brusca na progressão ora apresentada.

Pode-se justificar este resultado pelo curto espaço de tempo e a pouca disponibilidade de publicações.

Gráfico 2 - Distribuição do total das referências sobre tecnologias leves envolvidas no processo de trabalho de enfermagem, segundo os descritores e período de publicação



Neste Gráfico 2 analisamos a distribuição das produções científicas, segundo os descritores por período de anos e podemos avaliar que os descritores mais genéricos tem uma produção científica quantificadamente mais representada, e quando observamos as referências do descritor tecnologias leves em enfermagem, visualizamos dados quase imperceptíveis, o que reforça o pensamento de requerer dos profissionais de enfermagem desenvolverem trabalhos científicos acerca deste descritor.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Abordar as tecnologias leves envolvidas no processo de trabalho de enfermagem demonstrou, nesta revisão bibliográfica, que se trata de um tema que requer interesse como objeto de estudo pelos profissionais de enfermagem.

De modo mais generalizado, o conjunto de trabalhos analisados revelou que segundo os descritores propostos para a seleção das produções científicas, o tema vem apresentando crescente número de publicações ao longo dos anos. Ressaltamos apenas a restrição de publicações no descritor Tecnologias leves em enfermagem, demonstrando que mesmo a característica de uma profissão que apresenta um perfil de humanização da assistência e que vem fortalecendo este aspecto, precisa avançar consideravelmente na elaboração e publicação científica sobre este descritor.

Reconhecemos nos principais autores referenciados a relação da tecnologia leve e o cuidado, que esta aproximação é importante na prestação da assistência ao cliente/paciente e que a enfermagem, no estabelecimento de se firmar enquanto ciência e corpo de conhecimentos utilizou teorias que fortaleceu o cuidado como eixo característico da profissão.

Sendo o cuidado uma característica para a profissão de enfermagem, não podemos dissociá-lo das tecnologias leves aplicadas ao processo de trabalho da profissão, por tratar-se de um trabalho vivo, sistematizado e organizado cientificamente e que sua aplicação resultará em valorização do cliente/paciente como sujeito das ações, reconhecida sua integralidade.

Certamente, a utilização das tecnologias leves pelos profissionais de enfermagem, do ponto de vista da gestão do processo de trabalho, dentro de um conjunto de lemas estratégicos definidos na política de saúde local e das Unidades de saúde, traria a garantia de: acesso, acolhimento, vínculo/responsabilização, resolutividade e efetividade, no intuito de alterar a estrutura de necessidades no processo de relação entre paciente/cliente e os profissionais de enfermagem.

Merhy (1997) lembra que “uma das traduções disso² é a relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm que estabelecer com os diferentes tipos de usuários que a eles aportam.”

Deve ser este o objetivo da profissão, manter-se como categoria que está mais próximo do paciente na prestação de cuidados e na assistência como um todo, porém sua característica

2. Nesta citação Merhy refere-se ao acolhimento quando cita: “uma das traduções disso...”.

científica deve prevalecer, dedicando-se à desenvolver projetos de pesquisa e produções bibliográficas para o desenvolvimento de temáticas sobre as tecnologias leves envolvidas no processo de trabalho em enfermagem visto que conforme a pesquisa realizada encontramos quantitativo reduzido de produções científicas abordando esta área do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. C. de S. Expectativas dos pacientes em Pré-operatório Imediato e pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. 1995. Monografia (Especialização) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1995.
- AMARAL, J. J. F. Como fazer uma pesquisa bibliográfica. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007. Disponível em: < <http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses-1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf> >. Acesso em: 13 set. 2010.
- AYRES, J. R. de C. M. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 117-120, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/10.pdf> >. Acesso em: 27 set. 2010.
- BARRA, D. C. C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Rev. Eletr. Enf. 2006; 8 (3): 422-30. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm >. Acesso em 13: set. 2010.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, 26 jun. 1986. Secção 1, p. 9.273 a 9.275.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: acolhimento nas práticas de produção da saúde. 2. ed. Brasília, 2008.
- _____. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. Brasília, 2008.
- BRUNNER; SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica/ Editores Suzanne C. Smeltzer et al.. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E.E. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003. Disponível em: < <http://www.hc.ufmg.br/gids/anexos/Integralidade.pdf> >. Acesso em: 8 set. 2010.
- CONSOLARO, H. Origem das letras. Disponível em: < <http://www.portrasdasletras.com.br/pdtl2/sub.php?op=curiosidades/docs/origemdaspalavras> >. Acesso em: 24 set. 2010.
- COSTA, M. C. C. Sociologia: Introdução à ciência da sociedade. 6. Ed. São Paulo: Moderna, 2005.
- ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L.A. Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura. Rev. Esc. Enferm, São Paulo, v. 37, n.2, p.89-96, 2003.
- FALCÃO, P. H. B. A um passo do projeto e da monografia. Recife; [s.n.], 2001.

FRACOLLI, L.A. et al. A visita domiciliária sob enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no programa de saúde da família: um relato de experiência. Rev. Eletrônica de Enf., v.5 n.2, p. 78-82, 2003. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista> >. Acesso em 12 de set. 2010.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 16. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. Educação como prática da liberdade. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

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

HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

KANTOSKI, L. P. et al. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. Rev Enferm da USP, v.17. n.1, p.39-45,1983. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/REEUSP/index.php?p=html&id=24> >. Acesso em: 12 de set. 2010.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 2001.

_____. Fundamentos de metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MARTINS, L. Karl Marx e o marxismo. Infoescola, navegando e aprendendo. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/sociologia/karl-marx-e-o-marxismo/>>. Acesso em: 9 de set. 2010.

MARX, Carl. O capital: crítica da economia política: livro I. 27. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

_____. Salário, preço e lucro. Informe pronunciado por Marx nas sessões do Conselho Geral da Associação Geral dos Trabalhadores em 1865. Disponível em: < http://www.unioeste.br/projetos/histedbropr/bibliografia/salario_preco_e_lucro.pdf >. Acesso em: 13 de set. 2010.

MENDES, I.A.C. et al. A produção tecnológica e a interface com a enfermagem. Rev. Bras. Enf. v.55. n. 5, p. 556-61, 2002. Disponível em: <<http://gepecopen.eerp.usp.br/files/artigos/Artigo121fin.pdf>>. Acesso em: 12 de set. 2010.

MERHY, E. E. Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo. 2000. Tese – (Título de Professor Livre – Docente) – Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: MERHY, E. E., CAMPOS, G. W. de S.; CECILIO, L. C. de O. Inventando a mudança na saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p.135-159.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. P. 71-112.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Interface : comunicação, saúde, educação. v.4, n.6, fev, 2000. p. 109-116.

MERHY, E. E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B., Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.27, n. 65, p. 316-323, set/dez. 2003.

NIETSCHE, E. A.; DIAS, L.P.M.; LEOPARDI, M.T. Tecnologias em enfermagem: um saber prático? In: 10º SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 1999, Gramado, RS. Anais. Gramado, RS: ABEN, 1999. P. 24-27.

OLIVEIRA, R. G. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD; Ensp, 2009.

PAIM, L. Conceitos e visões teóricas. Florianópolis: Repensul; Espensul, 1998.

PEREIRA, L. L.; DAL BEN, L.W. Teorias de enfermagem. São Paulo: SENAC, 1997.

ROCHA, P. K. et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo do cuidado. Rev Bras Enferm, Brasília, v.16, n.1, p. 113-116, 2008. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf >. Acesso em: 12 set. 2010.

ROSSI, F. R. & LIMA, M. A. D. da S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 58, n. 3, p.305-310, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010 >. Acesso em: 13 de set. 2010.

SANTOS, P. R. dos. Estudo do processo de trabalho da enfermagem em hemodinâmica: cargas de trabalho e fatores de riscos à saúde do trabalhador. 2001. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, J. T. C. da. Tecnologia: conceitos e dimensões. In: XXII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2002, Curitiba, PR. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2002_TR80_0357.pdf >. Acesso em 12 de out. 2010.

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

WILLIG, Mariluci Haustisch. Cuidar/gerenciar: possibilidades de convergência no discurso coletivo das enfermeiras. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

ANEXOS

ANEXO A – Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986.

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências

O presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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)

§ 1º - (vetado)

§ 2º - (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 obstetritz ou de enfermeira obstétrica, conferidos 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 Obstetritz, 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 Obstetritz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º. 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 do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º. da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos 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 de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1964, 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 ou 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 sistemática de 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. 6º 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 arts. 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 nesta 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 - A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

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.

Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República

José Sarney

Almir Pazzianotto Pinto

Lei nº 7.498, de 25.06.86

publicada no DOU de 26.06.86

Seção I - fls. 9.273 a 9.275