

CAMINHOS PERCORRIDOS PELA ENFERMAGEM

ROADS TRAVELED BY THE NURSING

CAMINOS RECORRIDOS POR LA ENFERMERIA

FLÁVIA FALCI ERCOLE*, MARTA PIMENTEL**, ROBERTA DOS SANTOS
COSTA***, DACLÉ VILMA CARVALHO****, TÂNIA COUTO MACHADO
CHIANCA****

RESUMO

A enfermagem internacional percorreu um longo caminho e presenciou momentos diferenciados ao tentar buscar um corpo de conhecimento próprio que apoiasse a prática profissional. No Brasil, a enfermagem está vivenciando esses momentos de forma bastante atrasada em relação a alguns países. Hoje, mudanças estão acontecendo na enfermagem brasileira e há uma tendência à aplicação do processo de enfermagem na prática profissional.

Palavras chaves: Enfermagem, Modelo conceitual, Teorias, Processo de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem.

ABSTRACT

A long way was walked by the international nursing and diferents moments were lived by trying to built its own knowledge body to supported the professional practice.

Actually in Brasil, nursing is passing throught this process behindhand in relation to others countries.

Changes are happening and exists the tendency to employ the nursing process in the professional practice.

Keywords: Nursing, Conceptual model, Theories, Nursing process, Nursing diagnosis.

RESUMEN

La enfermería internacional recorre un largo camino y vive momentos diferentes al intentar buscar un cuerpo de conocimientos propio que apoyase la práctica profesional. En Brasil, la enfermería está vivenciando estos momentos de una forma bastante atrasada, en relación a otros países. Hoy, en la enfermería están ocurriendo algunos cambios y hay una tendencia a la aplicación del proceso de enfermería en la práctica profesional.

Palabras claves: Enfermería, Modelo conceptual, Teorías, Proceso de enfermería, Diagnóstico de enfermería.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EE-UFMG. Doutoranda em Epidemiologia pelo Departamento de Parasitologia do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG. Belo Horizonte. Brasil.

**Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da EE-UFMG. Belo Horizonte. Brasil.

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Escola de Auxiliar de Enfermagem João Paulo II da Santa Casa de Belo Horizonte. Brasil.

****Enfermeiras. Doutoradas em Enfermagem. Docentes do Departamento de Enfermagem Básica da EE-UFMG. Belo Horizonte. Brasil.

INTRODUÇÃO

Para entendermos a evolução do conhecimento em enfermagem não podemos esquecer as ideologias que direcionam e impõem limites ao pensar dos profissionais comprometidos com o desenvolvimento da enfermagem.

A história mostra que a enfermagem, similarmente a outras áreas do saber, tem buscado a construção de um corpo próprio de conhecimento científico e filosófico para firmar-se enquanto ciência e propiciar, novos princípios e possibilidades para atuação na prática.

A acumulação sistemática do conhecimento é essencial para o progresso em qualquer profissão. Entretanto, teoria e prática precisam estar constantemente em interação. Para ALLIGOOD & TOMEY (1997) a teoria sem a prática é vazia e a prática sem a teoria é cega.

Florence Nightingale, em 1850, já considerava que o conhecimento e as ações da enfermagem eram diferentes das ações e conhecimentos médicos, uma vez que o interesse da enfermagem estava centrado no ser humano sadio ou doente e não na doença ou saúde propriamente ditas. Suas concepções teóricas e filosóficas acerca da enfermagem apoiaram-se em observações sistematizadas e registros a partir de sua experiência com o cuidado aos doentes. Seus conceitos fundamentais de ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem foram considerados revolucionários para sua época, sendo revistos e acatados ainda hoje, como bases humanísticas da enfermagem (GEOVANINI et al., 1995).

Entretanto, apesar de tão bem determinar os conceitos básicos da enfermagem, a preocupação em moralizar a profissão e criar um novo perfil ético para a enfermeira, levou Florence a atrelar a prática de enfermagem à prática médica. O uso do modelo tradicional da medicina para subsidiar as intervenções de enfermagem enfatizavam problemas individuais, transformando as ações de enfermagem em complementares à prática médica (GORDON, 1994).

Para XAVIER (1997) a enfermagem, desde então, vem se desenvolvendo de maneira conflitiva ao tentar construir os conceitos da profissão e da assistência. Ao buscar a compreensão e a conceitualização da assistência de enfermagem detecta-se facilmente na prática assistencial que os procedimentos, tarefas e atividades, que os indivíduos das diversas categorias profissionais vêm concretamente realizando nos serviços de saúde do nosso país, são predominantemente ações de natureza propedêutica e terapêutica, complementares ao ato médico.

Apesar dos avanços do conhecimento na enfermagem, a influência do modelo médico no Brasil também se mostra evidente e marcante na profissão, devido aos dogmas e às tradições científico-culturais observadas durante o desenvolvimento histórico do processo de trabalho em enfermagem.

A insatisfação originada pelo exercício de uma prática mecânica, frente ao desejo de desenvolver uma experiência prática indagadora, crítica e criativa, fundamentada em base de conhecimento científico próprio, vem gerando conflitos nos enfermeiros. Em resposta a estes conflitos, a enfermagem nas últimas três décadas, mais particularmente a enfermagem norte-americana e canadense vem desenvolvendo um movimento crescente de construção de bases teóricas que tem se constituído, a nosso ver, em um acervo significativo de conhecimentos para a prática. A enfermagem brasileira vivencia um processo de mudança, embora atrasado em relação a estes países.

As mudanças na profissão de enfermagem, decorrentes do desenvolvimento técnico-científico, social e de políticas de saúde devem ser acompanhadas da mudança do perfil profissional. Portanto, é fundamental que haja revisão e atualização dos currículos escolares, com redimensionamento das experiências de aprendizagem, incorporação de novas idéias e a ampliação de nossos espectros de ação, buscando com isso a excelência da prática profissional para atender às demandas da sociedade. Diante deste proces-

so de mudança é fundamental que se reflita sobre os caminhos já percorridos na aquisição de conhecimentos na enfermagem.

DESENVOLVIMENTO

Os caminhos percorridos pela enfermagem na busca da consolidação de um corpo de conhecimentos podem ser demarcados em quatro períodos ou “eras” encadeados, ocorridos principalmente nos Estados Unidos a partir de 1920. Estes períodos ou “eras” vêm se concretizando em momentos diferenciados no contexto internacional da profissão. Segundo ALLIGOOD & TOMEY (1997) suas principais características são:

–**Era curricular (1920-1930)**. Nesta “era” a ênfase especial é dada à uniformização e validação dos currículos para a formação profissional. O currículo da enfermagem era elaborado com base no conhecimento médico, embora tivesse sido reconhecida a necessidade de conhecimento específico que direcionasse a prática de enfermagem.

–**Era da pesquisa (1940-1950)**. A pesquisa passou a ser reconhecida como uma grande força motriz para a construção do corpo de conhecimentos específicos da enfermagem. Esta “era” centrou-se em métodos de pesquisa, necessários à qualificação dos profissionais e de modo que estimulasse capacidade a trabalhar na geração de um corpo de conhecimentos (ciências) necessários para a sustentação de suas práticas. Ênfase especial foi dada às publicações das pesquisas, à formação de professores e de pesquisadores. A pesquisa foi introduzida nos currículos de graduação como disciplina.

–**Era da educação graduada (1960-1970)**. Enfatizava-se a necessidade de construção de um corpo de conhecimentos específicos de enfermagem através da elaboração de teorias. Nestas décadas os cursos de enfermagem estiveram mais direcionados para a formação de mestres e doutores e, conseqüentemente, para a produção científica.

–**Era de teorias (1980-1990)**. Veio completar a “era” da pesquisa através da evolução do processo de conhecimento científico observada e do incremento na produção e publicação de produtos científicos. A maioria das teorias de enfermagem foram consolidadas nesta época.

Desde então e para este início de milênio visualizamos como tendências da enfermagem, a utilização dos modelos conceituais, enquanto um marco norteador para a sua prática. A utilização de modelos conceituais é muito difundido nas áreas da pesquisa, educação, administração e prática de enfermagem nos Estados Unidos e Canadá.

Para FAWCETT (1995) os modelos conceituais começaram a existir quando as pessoas passaram a refletir, pensar em si mesmas e no ambiente em que estão inseridas. Eles existem em todas as áreas do saber e podem ser definidos como um conjunto de conceitos gerais e abstratos, incluindo também proposições dentro de uma configuração bastante significativa para uma determinada disciplina ou área do saber.

Para a estruturação de uma disciplina é essencial o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos que possa ser aplicado à sua prática. Esses conhecimentos podem ser expressos em termos de conceitos e teorias. Os conceitos são um conjunto de palavras que vão descrever as imagens mentais que fazemos de um dado fenômeno ou acontecimento e constituem os componentes básicos da teoria.

A enfermagem como uma profissão nova e em evolução, tem buscado se desenvolver, através da estruturação de conceitos e teorias, que devem apoiar sua prática, objetivando consolidar-se enquanto ciência (GEORGE, 1993).

Os modelos conceituais não são realmente novos na enfermagem. Eles existem desde as idéias avançadas de Florence à respeito da profissão, passando então a ser divulgados. Os conceitos básicos já existiam mas não se apresentavam formalmente como modelos

norteadores da prática de uma enfermagem tida enquanto profissão e disciplina. Eles retratam as imagens que os enfermeiros têm da profissão, sendo utilizados para facilitar a comunicação entre estes e sistematizar as ações operadas no âmbito das pesquisas, educação, administração e prática da enfermagem (FAWCETT, 1995).

No Brasil, a utilização dos modelos conceituais como um referencial teórico para a prática assistencial da enfermagem encontra-se em fase inicial e está sendo difundida graças ao ensino de pós-graduação nas universidades do país.

O modelo conceitual faz parte da estrutura hierárquica do conhecimento contemporâneo da enfermagem e apresenta-se como na Figura 1.

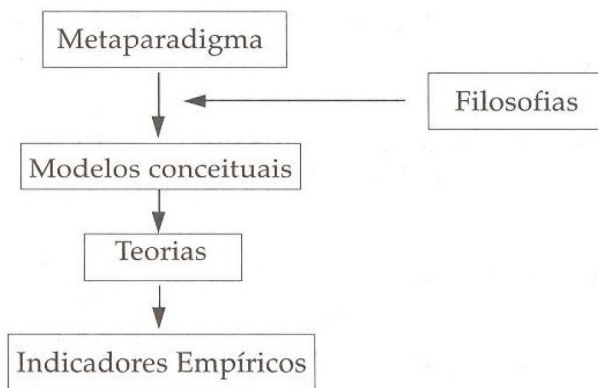


Figura 1. A estrutura hierárquica do conhecimento contemporâneo da enfermagem. Fonte: FAWCETT (1995: 6).

Para FAWCETT & MALINSKI (1999) o metaparadigma de qualquer ciência é composto por conceitos globais que identificam a referida ciência e por proposições globais que estabelecem as relações entre os fenômenos. É o componente mais abstrato na estrutura hierárquica do conhecimento, a partir do qual as orientações filosóficas são desenvolvidas, assim como os modelos conceituais e as teorias. Estes servirão de guia para as

atividades de ensino e para os indicadores empíricos que operacionalizarão os conceitos teóricos.

Subsidiadas em FAWCETT & MALINSKI (1999) afirmamos que os conceitos teóricos centrais da enfermagem são o ser humano, sociedade, ambiente, saúde e enfermagem. O centro da prática de enfermagem é o ser humano e a partir do conceito deste é que surgiram os demais conceitos (Fig. 2).

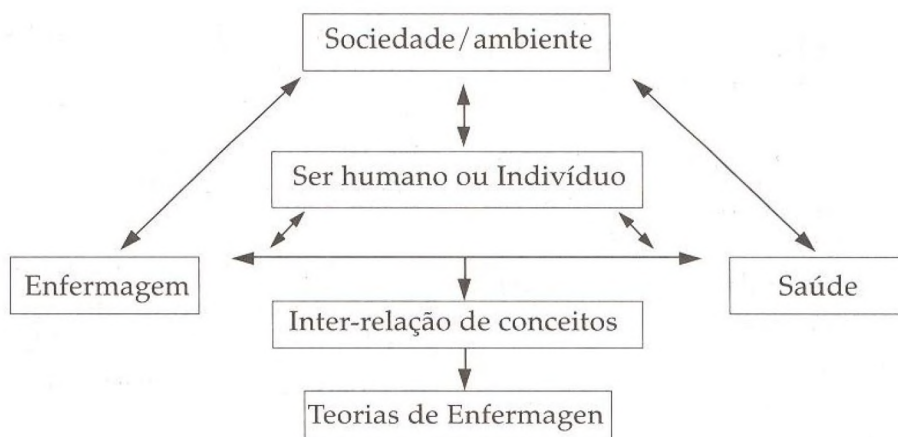


Figura 2. Modelo da aplicação dos conceitos básicos na prática de enfermagem. Fonte: GEORGE (1995: 15).

O ser humano se refere ao recipiente da enfermagem (indivíduo, família e comunidade); sociedade/ambiente se refere às pessoas significativas e ao ambiente físico, assim como ao local onde ocorrem as ações de enfermagem. Saúde é o estado pessoal de bem-estar, indo desde o alto nível de saúde ao estado terminal de uma doença. Por fim, entende-se por enfermagem as ações executadas por enfermeiros ou pelos elementos da equipe, envolvendo o cliente e direcionadas para o reestabelecimento ou manutenção de sua saúde. A partir das interrelações dos quatro conceitos básicos de enfermagem (sociedade, ser humano, saúde e enfermagem) é que se desenvolvem as diversas teorias ou modelos de enfermagem, sob a visão específica de cada teorista que as propõem. A enfermagem precisa ter seus conceitos bem definidos, aceitos e incorporados para que possa evoluir em sua prática profissional.

As teorias constituem uma forma sistemática de olhar o mundo para descrevê-lo, explorá-lo ou controlá-lo. Para GEORGE (1993) as teorias se compõem de conceitos, definições, modelos e proposições, sendo baseadas em suposições. Essas constituem os indicadores empíricos referidos na Figura 1.

Segundo ANGERAMI & BOEMER (1984) a maioria dos modelos teóricos hoje existentes na enfermagem é de origem norte-americana, contudo, representam concepções acerca da profissão, ultrapassam limites geográficos, não tendo portanto, a nacionalidade dos seus autores.

A aplicação das teorias de enfermagem é ainda incipiente no Brasil e acredita-se que uma das dificuldades em aplicá-las está na formação do profissional enfermeiro, que não encontra ainda na prática assistencial um modelo a ser seguido.

Dentre os modelos teóricos de enfermagem existentes (cerca de vinte e três), destacamos os que consideramos como mais conhecidos: o Modelo Comportamental de Dorothy Johnson; o Modelo de Sistemas Abertos de Imogene King; o Modelo de Conservação de Energia de Myra Levine; o Modelo de Sistemas de Neuman; o Modelo Estrutural do

Auto-Cuidado de Dorothy Orem; o Modelo do Homem Unitário de Martha Rogers; o Modelo de Adaptação de Sister Calista Roy; entre outros. No Brasil destacam-se a Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e a Teoria dos Sistemas de Rosalda Paim (CAMPEDELLI, 1989).

A aplicabilidade desses modelos à prática da enfermagem tem sido vista como sendo através da implementação do processo de enfermagem. Este é um instrumento, utilizado pelos profissionais, que de uma maneira ordenada e sistemática, procuram interrelacionar-se com os clientes de uma forma holística, com a finalidade de solucionar seus problemas e utilizando etapas que nada mais são do que a aplicação do método científico à prática da enfermagem (FAWCETT, 1995; CAMPEDELLI, 1989).

Segundo FARIAS (1990) o processo de enfermagem serve como um guia para a prática profissional, favorecendo a aquisição de maior autonomia profissional, ao mesmo tempo que enfermeiros podem, através de sua operacionalização, concretizar seu ideal de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do cliente.

A aplicação do processo de enfermagem requer raciocínio, conhecimento teórico e prático para transformar em ações os dados coletados com o cliente, com base em um referencial teórico (CAMPEDELLI, 1989).

A partir de uma postura de acolhimento do cliente por parte do profissional, os dados subjetivos e objetivos serão coletados de forma sistematizada. Através de processo de raciocínio clínico estes dados serão sintetizados em formulações diagnósticas que servirão de base para o planejamento, implementação e avaliação das ações de enfermagem. O termo diagnóstico de enfermagem, que é a segunda etapa do processo de enfermagem foi utilizado pela primeira vez nos anos 50, por enfermeiras americanas e desde então, vem sendo desenvolvido e difundido em outros países.

O diagnóstico de enfermagem pode ser definido como um julgamento clínico sobre respostas do indivíduo, família ou comunidade.

de aos problemas de saúde atuais ou potenciais e/ou aos processos vitais. Fornece base para a seleção das intervenções para alcançar os resultados pelos quais a enfermeira é responsável (NANDA, 2000).

Atualmente, esforços estão sendo realizados para que seja aprovado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), um Sistema de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) que contemple a assistência integral do indivíduo, família e comunidade. Este sistema de classificação é composto por fenômenos (ou diagnósticos de enfermagem), intervenções e resultados de enfermagem. Uma taxonomia ou sistema de classificação possibilita descrever e desenvolver uma fundamentação científica de uma profissão e a enfermagem necessita de um sistema de classificação que denomine sua prática (CARPENITO, 1997).

Diagnóstico de enfermagem é uma declaração acerca de problemas do cliente; um estado de saúde ou um problema potencial de saúde; uma conclusão resultante da identificação de sinais e sintomas; composto por dados subjetivos e objetivos; sendo uma declaração de julgamento de enfermagem, composta de três partes- reação humana, fatores relacionados (se conhecidos), sinais e sintomas (características definidoras). Além disso, os diagnósticos de enfermagem referem-se a condições que os enfermeiros estão habilitados a tratar, devendo ser confirmados com o cliente sempre que possível (IYER, TAPTICH & BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Esforços devem ser feitos, por parte dos enfermeiros para que o processo de enfermagem seja aplicado no dia a dia do profissional. A utilização da etapa dos diagnósticos de enfermagem precisa ser ensinada, treinada e incorporada na prática, não somente na pesquisa. Também carecem de validação de conteúdo e clínica em diversas culturas. Assim, o elo de ligação teoria-prática não se

desfaz, permitindo com isso uma atuação estruturada e sistematizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem ao buscar a superação do modelo biomédico estaria possibilitando práticas alternativas em saúde que favoreçam uma visão humanística do homem e mais holística da saúde, assegurando com isso perspectivas mais resolutivas de atuação do enfermeiro.

Nesse sentido, a utilização dos diagnósticos de enfermagem e sua validação na realidade brasileira é um desafio para os enfermeiros, uma vez que temos diferentes práticas de saúde e de enfermagem. A necessidade de um profissional reflexivo, com habilidades de raciocínio crítico é também um fator dificultador para a transformação do atual modo de exercer a enfermagem.

Assim, além das mudanças peculiares ao profissional de enfermagem é necessário mudanças contextuais que envolvam o desenvolvimento de novas estratégias do ensino do processo diagnóstico; reorganização do conteúdo de fisiopatologia nos programas curriculares; adoção de uma classificação de diagnósticos de enfermagem a nível nacional e internacional; adoção da concepção de que a ciência de enfermagem deve ser direcionada para problemas de saúde que podem ser identificados clinicamente no indivíduo, família e comunidade, pressupondo a utilização de um raciocínio clínico por parte do profissional enfermeiro.

Contudo, não se pode perder de vista que as grandes mudanças proporcionam crises, conflitos e tensões, que levam tempo para acontecerem, mas que funcionam como um estímulo à iniciativa e à criatividade. Desta forma, podemos afirmar que na enfermagem brasileira estamos tentando fazer acontecer...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLIGOOD, M.D.; TOMEY, A.M. Nursing theory: utilization & application. St. Louis-Missouri: Mosby, 1997. 236 p.
2. ANGERAMI, E.L.; BOEMER, M. "Avaliação do estado das teorias de enfermagem". In: III Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Anais do.... Florianópolis, 3-6 abr. 1984. Ed. Da UFSC. p. 249-69.
3. CAMPEDELLI, M.C. (org). Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática, 1989.
4. CARPENITO, L.J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 812 p.
5. FAWCETT, J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 3.ed. Philadelphia: Davis Company, 1995. p. 1-65.
6. FAWCETT, J.; MALINSKI, V.M. "On the requirement for a metaparadigm: na invitation to dialogue". IN: KENNEY, J.W. Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice. 2. Ed. London: Jones and Bartlett Pub., 1999, 353 p.
7. FARIAS, J.N. et al. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Marta, 1990.
8. GEORGE, J.B. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
9. GEOVANINI, T. et al. História da enfermagem- versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. p. 95-110.
10. GORDON, M. Nursing diagnosis: process and application. 3. ed. St. Louis: Mosby Company, 1994. 421 p.
11. IYER, P.W. et al. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325 p.
12. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações-1999- 2000. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
13. XAVIER, I.M. (coord.). Subsídios para a conceitualização da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. *Rev. Bras. Enf.*, v. 40, n. 2/3, 1997.