

TEORIAS DE ENFERMAGEM: A IMPORTÂNCIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Marcos Roberto de Alcântara¹, Damiana Guedes da Silva², Mônica Fernandes Freiberger³, Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho⁴.

1. Enfermeiro.

2. Enfermeira, Professora Orientadora. Especialista em Terapia Intensivo Adulto e Gestão em Enfermagem, Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada, Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem do Hospital Conceição- GHC/CNPQ/RS. Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA/RO).

3. Enfermeira. Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde, Mestre em Ciências da Saúde, Coordenadora de Estágio e Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA/RO).

4. Enfermeira. Especialista em Epidemiologia. Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Monte Sinai. Docente em Enfermagem na Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA/RO).

RESUMO

As teorias de enfermagem representam um dos elementos que compõem a linguagem específica, objetivando consolidar a Enfermagem como ciência e arte na área da saúde. Objetivou-se realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as teorias/teóricas de enfermagem e sua importância na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Tratou-se de uma revisão de literatura exploratória e quantitativa no período de 1986 a 2011. O período da busca foi de junho de 2010 a junho de 2011, em livros da Biblioteca Julio Bordinon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente e em periódicos da base de dados on line da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram localizados 1412 artigos e utilizados 32 referências. Na análise dos artigos observou-se que as teorias foram elaboradas para explicitarem a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde e, também, para servirem como referencial teórico/metodológico/prático aos enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão, tais como a SAE. Constatou-se que grande parte dos periódicos pesquisados, os autores refere a necessidade do enfermeiro estar pautado em uma teoria de enfermagem antes implementar a SAE.

Palavras-Chave: Teoria de enfermagem, Modelos de Teoria, Legislação em Enfermagem, Enfermagem

ABSTRACT

The nursing theories represent one of the elements of the specific language developed, aiming to strengthen nursing as a science and art in healthcare. The objective was to conduct a systematic review of the literature on the theories / theoretical nursing and its importance in the implementation of the Nursing Care System (NCS). It was an exploratory literature review and quantitative in the period 1986 to 2011. The search period was from June 2010 to June 2011, Julio Bordignon books in the library of the Faculty of Education and the Environment and journals on-line database of the Virtual Health Library. 1412 articles were located and used 32 references. The analysis of the articles noted that the theories were developed to explain the complexity and multiplicity of phenomena present in the health field and also to serve as a theoretical / methodological / practical nurses engaged in the construction of knowledge, development investigations and assistance within the profession, such as NCS. It was noted that most of the journals surveyed, the authors regard the need for nurses to be ruled by a nursing theory before implementing the NCS.

Keywords: Nursing Theory, Model Theory, Law, Nursing, Nursing

1. INTRODUÇÃO

A viabilidade da organização da assistência de enfermagem está direcionada as ações sistematizadas e inter-relacionadas, ou seja, o Processo de Enfermagem (PE) representa uma abordagem ética e humanizada de enfermagem, focando a resolução de problemas dirigidos às necessidades de cuidados de enfermagem e saúde de um cliente. A SAE é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da enfermagem Segundo HORTA (1979) e DUARTE (2007).

O método, mas usual no Brasil foi teorizado, estudado e desenvolvido na década de 60, por

Wanda de Aguiar Horta, designado Processo de Enfermagem – PE, dirigindo a assistência ao ser humano e dividido em fase: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem (VENTURINI et al., 2009).

Através da Lei do Exercício Profissional, Lei n° 7498/86, em seu artigo 8°, a legislação brasileira, dispõe: a participação do enfermeiro na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Resolução do COFEN 272/2002 revogada pela 358/2009, discorrendo sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Artigo/Article

nas Instituições de Saúde Brasileira vem colaborar com a necessidade desta prática pelo enfermeiro.

A SAE é a principal forma para a melhoria da qualidade da assistência e fortalecimento da enfermagem como profissão (TAYLOR, 2007).

Conforme o autor acima citado os propósitos da SAE são permitir utilizar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada; viabilizar a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e demais colegas de outras especialidades, engloba os problemas atual no cotidiano do cuidado; essencial na provisão de um cuidado abrangente e qualificativo para o paciente; importante avanço no combate para a autonomia profissional e desmitifica a idéia que a pratica de enfermagem é apenas baseado na prescrição médica. Justifica-se esta temática, em virtude de que na literatura científica não foram encontrados nenhum periódico citando a realização da SAE na região norte, e devido sua obrigatoriedade na lei do exercício profissional e da resolução do COFEN, que no qual torna

obrigatória em todas as instituição de saúde publica ou privada e em qualquer ambiente em que haja cuidados de enfermagem.

Desta forma, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as teorias/teóricas de enfermagem e sua importância na implementação da SAE.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa baseada na monografia intitulada “As possíveis estratégias para implementação da sistematização da assistência de enfermagem” aprovada pela banca avaliadora em julho de 2011 do Curso de Graduação em Enfermagem.

A busca ocorreu na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Conselho Federal de Enfermagem – COFEN e em livros do acervo da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

O delineamento do estudo foi 1986 a 2010. A coleta de dados foi

Artigo/Article

executada no período de junho de 2010 a junho de 2011. Os critérios de inserção para revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis nas bases de dados, nacionais, internacionais e com os descritores: Teoria de enfermagem, Modelos de Teoria, Legislação em Enfermagem, Enfermagem.

Entretanto os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos que não estavam disponíveis completos, e se encontravam sob a forma de resumo e não coerentes com as categorias propostas na pesquisa.

Foram encontrados no total 1412 referências e utilizadas 32 (100%). Destes 20 (62,5%) artigos nacionais, dois (6,25%) livros, dois (6,25%) dissertações, quatro (12,50%) órgão de classe e três (9,37%) artigos internacionais e um (3,12%) página internet (Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. TEÓRICAS DE ENFERMAGEM E SUAS FUNDAMENTAÇÕES

A Enfermagem só vem conseguindo consolidar-se como

ciência e arte porque tem produzido uma linguagem específica que atribui significado aos elementos fundamentais da profissão. Possibilitando a compreensão das representações do pensamento e do mundo, ou seja um veículo de comunicação ou como instrumento de ação/interação. (GARCIA, 2004)

Esta linguagem específica é representada, pelas teorias de enfermagem que têm como objetivo maior definir, caracterizar e explicar/compreender/interpretar, a partir da seleção e inter-relação conceitual, os fenômenos que configuram domínio de interesse da profissão. Estudos mostram que por experiências de aprendizagens anteriores, as teorias organizam as idéias, descrever acontecimentos, pessoas ou objetos, no qual é um conjunto de conhecimentos que se inter-relacionam, formando assim uma maneira de ver a enfermagem no seu âmbito e desenvolver a sua prática. (SOUZA, 1988; PAIM, et al., 1998; GARCIA, 2004).

As teorias de enfermagem auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a naturalidade e a

Artigo/Article

banalidade dos fenômenos, com base em elementos científicos no entendimento e na análise da realidade.

Durante muitos anos, a Enfermagem descreveu seus procedimentos a partir da experiência da prática clínica, nas primeiras décadas do século XX, sistematizá-los por meio das técnicas de enfermagem. Porém, foi somente nas décadas de 1950 e 1960 que a preocupação de buscar uma referencial teórico pertinente ao mundo do cuidar, quando, então, começaram a ser elaboradas as teorias de enfermagem propriamente ditas. (SOUZA, 1988)

Compreende-se, desta forma, que as teorias de enfermagem "têm contribuído para a formação de uma

base relativamente sólida de conhecimento, que organiza o mundo fenomenal da Enfermagem"(GARCIA, 2004).

Neste sentido, elas podem ser consideradas aportes epistemológicos fundamentais à construção do saber e à prática profissional, em 1985 a teórica Meleis classificou as teorias de enfermagem em dois grupos e cada grupo representado pelas respectivas teorias e suas teóricas, conforme Tabela 1.

As teorias, de uma maneira geral, se estruturam a partir de quatro conceitos centrais, quais sejam: ser humano, saúde, meio ambiente (físico, social e simbólico) e enfermagem, conforme explicitado na Tabela 2.

Artigo/Article

Tabela 1: Caracterização das principais teorias de enfermagem de acordo com o grupo de classificação.

Teorias de enfermagem			
Identificação do foco primário		Escola de pensamento das teorias	
Teoria	Teóricas	Teoria	Teóricas
Teorias focadas no cliente	Faye Glenn Abdellah, Virgínia Henderson, Dorothea Orem;	Teoria focada na necessidade do cliente	Faye Glenn Abdellah, Virgínia Henderson, Dorothea Orem e Wanda de Aguiar Horta;
Teorias focadas no relacionamento entre o meio ambiente e o cliente	Lydia E. Hall, Florence Nightingale e Margaret Newman.	Teoria focada no processo interação enfermeiro-paciente	Imogene M. King, Josephine E. Paterson & Loretta T. Zderad, Ida Jean Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Hildegard E. Peplau;
Teoria focada na interação entre enfermeiro-cliente	Ida Jean Orlando, Josephine E. Paterson & Loretta T. Zderad, Hildegard E. Peplau, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Imogene M. King;	Teoria focada nos resultados das ações de enfermagem	Martha E. Rogers, Dorothy E. Johnson, Callista Roy e Myra Estrin Levine.
Teoria focada na terapêutica de enfermagem	Callista Roy, Martha E. Rogers, Myra Estrin Levine e Dorothy E. Johnson.		

Fonte: PIRES, 2007 adaptado por Alcântara, Guedes-Silva, Freiburger, Coelho, 2011.

Tabela 2: Principais Teóricas e Teorias de enfermagem.

TEÓRICA	TEORIA	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	REFERÊNCIA
Florence Nightingale	Teoria Ambientalista (1958)	No qual demonstrou que um ambiente limpo o número de infecção diminuirá, compreendido hoje como infecção hospitalar	LEOPARDI, 1999 e 2006; GEORGE, 2000; SANTOS; CARRARO 2001.
Hildegard Peplau	Teoria Interpessoal (1952)	Apresenta o processo de interação enfermeiro-cliente, compreendido como agir diante das situações adversas	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEOEGE, 2000; SANTOS, 2001.
Virgínia Henderson	Teoria das necessidades básicas (1955)	Função da enfermagem é assistir o indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades, ajudando-o o para independência	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000 e SANTOS, 2001.
Ernestine Wiedenbach	Teoria Prescritiva do Cuidado (1958)	Teoria sendo o foco a necessidade do paciente e a enfermagem num processo nutridor, apresentando quatro elementos de assistência: a filosofia, proposito, pratica e arte.	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Josephine Patterson e Loretta Zderad	Teoria Humanista (1960)	A situação do ser humano é experienciada existencialmente, pelos enfermeiros; sendo a enfermagem um ato do ser humano e o ser humano é uma unidade holística intelectual; desenvolveram o termo "Nursologia" representado acima	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Ida Jean Orlando	Teoria do Processo de Enfermagem (1961)	Focado no cuidado das necessidade dos clientes propondo uma relação dinâmico do enfermeiro – paciente. Utilizada pela primeira vez a expressão Processo de Enfermagem	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Wanda Mc Dowell	Teoria homeostática (1961)	Com o foco entre o um relacionamento entre o enfermeiro e homeostasia, em consequência, um sistema para o cuidado do paciente. O conceito	HORTA, 1979; MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006.

Artigo/Article

		de homeostasia e retroalimentação negativa foi aplicada por ela de uma maneira significativa em toda área de cuidado com o paciente	
Imogenes King	Teoria do Alcance de Objetivos (1964)	No qual focaliza o processo de interação enfermeiro-paciente, colaborando para o alcance dos objetivos no ambiente natural, esta foi uma teoria baseada na teoria dos sistemas, com a ideia central que há um sistema social, interpessoal e pessoal	HORTA, 1979; MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Lydia Hall	Teoria da pessoa, do Cuidado e da Cura (1966)	No qual descreveu a enfermagem autônoma em três categoria baseada na teoria de Carl Rogers: uso terapêutico do self, equipe de saúde para a cura e componente nutridor para o cuidado	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Joyce Travelbee	Teoria da Relação Interpessoal (1966)	Focando relações interpessoal, com objetivo de auxiliar o indivíduo e a família a enfrentar a doença e sofrimento, propondo ela um cuidar holístico	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006.
Myra Levine	Teoria da Conservação de Energia e da Enfermagem holística (1967)	Propôs uma enfermagem clínica, entendendo o paciente como corpo-mente, ou seja um "todo" dinâmico com interação com o meio dinâmico a finalidade que a intervenção de enfermagem possuía era a conservação da energia, da integridade estrutural, pessoal e social.	HORTA, 1979.
Dorothea Orem	Teoria do autocuidado (1970)	Sistema de ajuda para o autocuidado, quando o paciente apresenta um déficit de autocuidado ou não possui condições de realizá-lo a enfermagem relaciona a educação em saúde, com propósito de tomar o paciente independente	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000; SANTOS, 2001.
Martha E. Rogers	Teoria dos Seres Humanos Unitários (1970)	Focado no processo vital dos seres humanos e o homem unitário, no qual considerou a complementaridade, a ressonância, a helicidade e os campos ambientais energéticos	HORTA, 1979; MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; GEORGE, 2000.
Dagmar Brodt	Teoria sinérgica (1969)	Focada nas ações sinérgicas da Enfermagem no qual baseou em quatro princípios: energia, estrutura, social e a integridade pessoal	HORTA, 1979.
Sister Callista Roy	Teoria da Adaptação (1970)	Com fundamento nos referenciais de estresse de Salye e adaptação de Lazarus. Desenvolveu estudo sobre processos de adaptação considerando a estimulação contextual, residual e focal, e seus efeitos sobre o cognitivo e regulador que afeta o modo adaptativo da pessoal dividido em quatro focos:	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.

Artigo/Article

		<p>fisiológico, auto contexto, função do papel e interdependência. No ano de 1976, Roy defini a enfermagem como uma ciência humanística e introduziu no ano de 1984 o ser biopsicossocial como cliente.</p>	
Wanda de Aguiar Horta	Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) 1970)	<p>Baseado nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, propõe uma metodologia para o processo de enfermagem focando o ser humano integral, na busca do equilíbrio bio-psico-sócio-espiritual</p>	<p>PAIM, 1998; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; BUB, 2001; MARIA; MARTINS e PEIXOTO, 2005.</p>
Betty Neuman	Teoria dos Sistemas de Neuman (1974)	<p>No qual a enfermagem era uma profissão que ajuda indivíduos a buscarem a melhor respostas a condições aos estressores internos e externos. Desenvolveu o modelo de sistemas holísticos, com foco nos aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturais e desenvolvimentistas dos seres humanos</p>	<p>LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.</p>
Madeleine Leininger	Teoria do Cuidado Transcultural (1978)	<p>Como foco o cuidado, e sua essência a prática e o conhecimento. Na sua teoria defendeu que a enfermagem deve considerar os valores culturais e a crenças das pessoas</p>	<p>LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000; SANTOS, 2001.</p>
Jean Watson	Teoria do Cuidado Humano (1979)	<p>Derivou de Leininger. Formulou a teoria do cuidado/cura, no qual afirmou que o cuidado é a essência da enfermagem, e a interação entre enfermeiro e cliente é através de sentimentos, emoções, troca de energia e afeto, sendo apresentada como um futuro modelo para prática de enfermagem</p>	<p>LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000; SANTOS, 2001.</p>
Rosemarie Rizzo Parse	Teoria do Vir-a-Ser-Humano (1981)	<p>Derivando dos princípios de Martha Rogers, sintetizado através de Heidegger, Merlau-Ponty e Sartre</p>	<p>LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.</p>
Joyce Fitzpatrick	Teoria Rítmica de Enfermagem (1983)	<p>Baseada em Martha Rogers, referindo que o desenvolvimento humano se dá através da interação homem – meio, em padrões de consciência, movimento e tempo</p>	<p>LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.</p>
Mary Ann Swain, Helen Erickson e Evelyn Tomlin	Teoria da Modelagem e Modelagem do Papel (1983)	<p>Baseada em Erickson, Selyee, Engel, Piaget e Maslow, com o objetivo de compreender o como os clientes estruturam o mundo</p>	<p>LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.</p>
Joan Rihel	Teoria da construção do Auto conceito (1985)	<p>Sendo usado como uma interação simbólica de relação enfermeiro – cliente, que apontava segundo a autora apresentava como filosofia que a comunicação é</p>	<p>LEOPARDI, 1999.</p>

Artigo/Article

		o principal ingrediente da interação	
Margaret Newman	Teoria da Saúde como Consciência Expandida (1986)	No qual a enfermagem não é promover bem estar ou prevenir doenças mas sim de ajudar o indivíduo a usar seu poder próprio, para manter o processo vital, esta teoria derivou do trabalho de Rogers	LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Savina Schoenhofer e Anne Boykin	Teoria Geral da Enfermagem (1993)	Como cuidado solidário, focando nas pessoas nutridoras que vivem e crescem na solidariedade, propôs que a enfermagem é uma resposta para a necessidades do indivíduo ser reconhecido como solidário no qual a enfermeira deveria conhecer o indivíduo para poder agir e ajudar na vivência e neste crescimento	GEORGE, 2000.
Janet Yonger	Teoria do Controle de Estresse (1995)	Explica como o sofrimento afeta o sentido do indivíduo no meio que vive e suas relações sociais	(LEOPARDI, 2006.

Fonte: PIRES, 2007 adaptado por Alcântara, Guedes-Silva, Freiburger, Coelho, 2011.

3.2. PROCESSO DE ENFERMAGEM NO MUNDO

Em meado do século XIX a expressão processo de enfermagem ainda não era utilizada, muito embora Florence já utilizava a precisão de ensinar as enfermeiras, a observar e criar um julgamento sobre o que foi observado. (CARVALHO e GARCIA, 2002).

Em 1929 foi descrito pela primeira vez o processo de enfermagem, e se constituía de estudo de caso, e que depois de 1945 este estudo evoluiu para planos de cuidados. Anos que depois foram

abandonados por só objetivar melhoria na comunicação entre a equipe de enfermagem, referente à assistência do cliente (AMANTE, 2009).

Só na década de 50 do século XX, que adveio seu ingresso formal do processo de enfermagem junto a profissão, influenciado pelo método de solução de problemas, sendo que alicerce era o método científico de observação, mensuração e análise de dados. Destaca-se nesta época à ênfase de solução de problemas nas escolas de enfermagem, destacando a importância da coleta sistemática e análise de dados, com todo o rigor

Artigo/Article

metodológico. (PESUT e HERMAN, 1999).

O exemplo deste, é a lista de 21 problemas que necessitaria ser focado na enfermagem, instituído por Faye Abdellah em 1960, e as 14 necessidades humanas básicas descrita por Virgínia Henderson, no mesmo ano. Nesta época foram publicadas exemplos de instrumentos de coleta de dados, como o molde fundamentado nas 13 áreas funcionais por Faye McCain no ano de 1965. (GARCIA e NÓBREGA, 2009).

Em 1967 Helen Yura e Mary B. Walsh, propôs o processo de enfermagem em 4 fases, sendo elas: Coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. As autoras ressaltaram as desenvolturas intelectuais, interpessoais à prática de enfermagem, e os aspectos expressivos para execução do processo de enfermagem. (GARCIA e NÓBREGA, 2009).

Em St. Louis localizada no Estado americano de Missouri no ano de 1973 sucedeu a primeira conferência para classificação de diagnóstico de enfermagem, usando o processo de raciocínio dedutivo e indutivo, no qual

foi elaborado pelas participantes a primeira listagem de problemas/situações, que eram pertinentes ao domínio independente da profissão. (GARCIA e NÓBREGA, 2004).

Vale lembrar que o termo diagnóstico estava na literatura desde 1950, na conferência em Nova Iorque quando Louse McManus, mencionou a função do enfermeiro específica a identificação ou diagnóstico do problema, reconhecendo seus aspectos inter-relacionados e como deveria ser a decisão sobre as ações a serem implantadas para sua solução. No qual a etapa de diagnóstico não estava incluso no processo de enfermagem até 1973, a assimilação e classificação de diagnóstico de enfermagem marcou uma nova geração do Processo de Enfermagem - PE, constituía, um novo tempo para a enfermagem, no qual vem avançando para sua estruturação definitiva como uma ciência. (GARCIA e NÓBREGA, 2004).

Houve uma revolução no pensamento da área, uma mudança no foco da assimilação, solução de

Artigo/Article

dificuldades para raciocínio diagnóstico e no pensamento crítico, com o movimento de identificação e classificação de diagnósticos de enfermagem. Isso mudou o entendimento do PE, de um processo de dissolução de problemas, para um processo dinâmico e recorrente, auxiliando a gerenciar dados sobre os clientes e tomar as decisões sobre as ações e intervenções profissionais. (PESUT e HERMAN, 1999).

No final da década de 1980 determinaram-se outras transformações no modo de pensar e como aplicar o PE, motivado pela segunda geração do PE, no qual origina necessidade de instrução e prática assistencial, abrangendo como julgamento clínico e o raciocínio diagnóstico, através da 1ª conferência de Enfermagem. (PESUT e HERMAN, 1999).

A terceira geração do PE, no ano de 1990 menciona a testagem na prática os resultados que sejam sensíveis à intervenção profissional. No qual o diagnóstico de enfermagem especifica um resultado a ser alcançado criando uma dupla obrigação a de intervir, e na sequência avaliar a eficácia da

intervenção. (GARCIA e NÓBREGA, 2009).

3.3. DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A SAE NO BRASIL

Em meados da década de 1950, houve uma necessidade e um veemência por parte dos enfermeiros em criar um conhecimento específico, e para este conhecimento, desenvolve-se, só seria possível através de teorias próprias da enfermagem. Baseado neste conhecimento teórico houve a descentralização do modelo biomédico do cuidado, beneficiando o foco do cuidado de enfermagem ao cliente, e não apenas em sua patologia (SOUZA, 2001).

Desde da década de 1950, houve proposta organizacional do conhecimento de enfermagem, respeitosamente um grande avanço na construção e na organização das teorias de enfermagem. (NÓBREGA; SILVA, 2008;).

Segundo CRUZ, 2008, no final da década de 1960, baseado nos estudos de Horta, que os enfermeiros brasileiros direcionaram sua atenção para o processo de enfermagem.

Artigo/Article

Para HORTA, (1979) o processo de enfermagem é “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”.

Wanda de Aguiar Horta nasceu, no dia 11 de agosto de 1926, em Belém, filha de um militar. Obteve a certificação em enfermagem no ano de 1948, pela escola de Enfermagem de São Paulo (Universidade de São Paulo) - USP, licenciada em História Natural no ano 1953, em 1962 concluiu sua pós-Graduação em pedagogia e didática aplicada à Enfermagem, perpetrou doutorado em enfermagem e livre docência em fundamentos de enfermagem pela Escola Ana Néri em 1968, e posteriormente a um concurso recebeu o título de professor adjunto da USP. (HORTA, 1973).

Publicou seu primeiro livro no ano de 1970 “Contribuição a uma Teoria sobre Enfermagem”, ponderada como um marco no processo de enfermagem, em 1971 escreveu “Metodologia do processo de enfermagem”, e “A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem”, publicados na Revista Brasileira de

Enfermagem e, em 1979 publicou o livro “Processo de enfermagem” com a coparticipação de Brigitta E. P. Castellanos.

Em junho de 1981, Horta com 52 anos veio a falecer, e deixou inúmeros estudos no qual foram considerados inovadores, estimulantes e complexos para a época, morrendo infelizmente sem ter sua teoria validada.

No ano de 1979, após a publicação do livro “Processo de Enfermagem” de Wanda de Aguiar Horta, foi empregado “sistematização das ações de enfermagem”, baseada na teoria de Maslow a teoria das necessidades humanas básicas, sob classificação de João Mohana, no qual ela denominou esta metodologia como Processo de Enfermagem.

Hoje a atuação do profissional da área de enfermagem esta fundamentada juridicamente, na Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7498/86, em seu artigo 8º, a exemplo qual dispõe sobre a participação do enfermeiro na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Em 1980, o Decreto-lei 94406/87 (BRASIL, 1986) do

Artigo/Article

exercício profissional da enfermagem, definiu as práticas de enfermagem sendo atividade exclusiva do enfermeiro a elaboração da prescrição de enfermagem, havendo uma maior incorporação da SAE à prática do enfermeiro, tornando cada vez mais frequente após a implementação desta metodologia, efetivando sua prática profissional.

Tendo ainda a resolução do COFEN 272/2002 revogada pela 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, nas instituições de saúde brasileira.

Com base na resolução acima citada, sua operacionalização passou a ser englobada em cinco etapas, sendo elas (COFEN, 2009; TANNURE, 2010): Anamnese e exame físico (Coleta de dados/Investigação), Diagnóstico de enfermagem, Planejamento (resultados esperados), Implementação (prescrição de enfermagem) e Evolução (avaliação).

3.4. POSSIBILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DA SAE

Há diferentes exemplos de gestão que influenciam no processo de implantação/implementação sendo o molde que foi tomado foi o da Gestão Participativa, no que há o envolvimento de toda a equipe de enfermagem na confecção de uma ferramenta, para a implementação e execução da sistematização da assistência de enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO e CHIRELLI, 2009).

A partir de setor isolado de uma instituição, poderá ocorrer o processo de implantação/implementação, como é efetivado em alguns hospitais, ou seja através de uma escolha de um grupo de pacientes de uma área especializada ou de uma unidade de internação onde se poderá utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO e CHIRELLI, 2009).

A estratégia de implantação/implementação da SAE, é uma marcha importante, e por meio de uma adoção institucional de gestão participativa o processo poderá ser potencializado, no qual as pessoas são sujeitos no processo, tem a possibilidade de abranger o que

Artigo/Article

fazem, construindo ou reconstruindo seu trabalho com parceria aos gestores, alterando as relações de poder (CASTILHO; RIBEIRO e CHIRELLI, 2009).

Sendo a principal dificuldade de implantação/implementação da SAE, é o tempo minimizado principalmente em unidade hospitalar onde o tempo significa uma questão de vida ou morte, assim considerando que a enfermagem é mutável e inovadora a todo momento é possível unir a tecnologia com a ciência no modo de informatizar a SAE, se que ocorra a robotização do cuidado, ou seja sem que perca há essência humana e que sirva como uma proposta de globalizar onde a tecnologia proporcione ao enfermeiro utilizar a SAE de maneira mais ágil, impedindo que fique estacionada como um velho paradigma (ANJOS, et al., 2010).

Com um instrumento para coleta de dados organizado e validado, permitiu a redução do tempo e praticidade para os enfermeiros no sentido de elaborar um plano de cuidado, com uma assistência de qualidade a considerar a relevância da SAE, observando a

necessidade de uma capacitação para os profissionais para execução do trabalho com um instrumento específico e aplicável com a realidade, a modo de oferecer um cuidado integral e qualificado para com o cliente (BITTAR; PEREIRA e LEMOS, 2006).

O planejamento para a implantação da SAE é um processo muito complexo, onde se faz necessário o conhecimento/reconhecimento da instituição onde será implantada, além de conhecer aspectos que contribuam na sua implantação e os que podem prejudicar (ANA, 1995).

Uma estratégia de marketing para “vender” a proposta da SAE pode estar centrada na melhoria da qualidade da assistência. Isso pode convencer chefias de enfermagem e a própria diretoria das instituições a “comprar” a idéia, especialmente se a instituição estiver em busca da qualidade nos serviços prestados aos pacientes (HERMIDA, et al., 2006).

Segundo KRAUSER, 2009, um dos principais entraves para aplicação da SAE, é devido o desconhecimento da mesma de parte da direção, e a SAE sendo um

Artigo/Article

conhecimento específico de enfermagem cabe ao(s) enfermeiro(s), sensibilizar a Direção geral sobre a SAE.

De acordo com o mesmo autor acima citado com base nestas conjeturas, o enfermeiro deverá estabelecer um planejamento estratégico e exequível, identificando os objetivos e metas em um determinado prazo.

Segundo GUEDES-SILVA, 2010, a aplicabilidade da SAE na prática ainda tem se permanecido na grande parte dos serviço de saúde, além do idealizado pela teoria, ou do desejo como um modelo de sistematização da assistência de enfermagem. A SAE é um instrumento no qual qualifica e personaliza o cuidado não devendo ser interpretado como uma ferramenta assistência exclusiva, que no cal é referida com um objeto do planejamento e organização com uma visão gerencial da assistência. O seu conhecimento é, sem dúvida, um valor de grande importância para o enfermeiro, assim conferindo segurança aos profissionais em suas tomadas de decisões relacionadas ao

paciente, a sua equipe e seu papel na unidade.

A SAE é um instrumento metodológico, seu uso pode ou não ser adequado e que ele por si só não é capaz de garantir a qualidade da assistência. Para isto é necessário a capacitação e treinamento contínuo do enfermeiro e equipe de enfermagem (CRUZ, 2008; GUEDES-SILVA, et. al., 2010).

A proposta de implantação da SAE deve estar relacionada à missão, filosofia e objetivos institucionais, no qual se não houver esse relacionamento haverá uma grande dificuldade ou até mesmo o fracasso. (MARQUIS, 1999).

É evidente que na realidade a enfermagem a cada serviço, expõe suas próprias particularidades e assim, cada serviço deverá definir a sua própria filosofia e, para que ela se concretize, será necessário que todas as pessoas envolvidas no processo devem participar na sua elaboração (GUEDES-SILVA, 2010)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a eficácia da implementação da SAE, o enfermeiro deve estar pautado em um referencial teórico, ou seja, definir

Artigo/Article

uma teoria de enfermagem que seja condizente com a realidade da clientela atendida, o ambiente organizacional e ambiental.

A SAE é o instrumento no qual possibilita o enfermeiro a execução dos conhecimentos técnicos-científicos humanizados durante o cuidado; é utilizado como um guia para a execução da assistência de enfermagem integralizada.

É de suma importância que o enfermeiro conheça as teorias de enfermagem antes de realizar uma proposta de implementação, haja vista que uso da teoria de enfermagem apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, na aproximação da realidade e conseqüente adequação e qualidade do desempenho profissional, bem como na produção de conhecimento.

5. REFERÊNCIAS

1. AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. esc. enferm.** USP, v. 43, p. 54-64. 2009
2. AMERICAN NURSES ASSOCIATION(ANA). Process and outcome criteria of selected diagnosis. Kansas City; 1995.
3. ANJOS, K. F. et al. Implementação informatizada da Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma proposta na evolução do cuidar. **ConScientiae Saúde**, v.9, p. 147-154, 2010.
4. BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico: Proposta de Instrumento de Coleta de Dados. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, p. 617-28, 2006.
5. CARVALHO, E. C.; GARCIA, T. R. Processo de enfermagem: o raciocínio e o julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. In: **Anais III Fórum Mineiro de Enfermagem: sistematizar o cuidar**. Uberlândia: UFU, p. 29-40, 2002.
6. CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. (Org). **Metodologias para a assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: Ed. AB, 2001.
7. CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELLI, M. Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto contexto - enferm**, v. 18, p. 280-289, 2009.
8. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 1986.

Artigo/Article

9. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 272/2002**.
10. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**.
11. CRUZ; D. M. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSKI, R. R. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2008.
12. DUARTE, A. P. P.; ELLENSOHN, L. A operacionalização o processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UERJ**, v. 15, p. 48-53, 2007.
13. GARCIA T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, p. 188-193, 2009.
14. GARCIA T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev Bras Enferm**, v. 57, p.228-32, 2004.
15. GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: dos fundamentos para à prática profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
16. GUEDES-SILVA, D.; ALVES, V. L. S. As dificuldades encontradas pelo enfermeiro na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **10º SINADEN**, 2010.
17. HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev Bras Enferm**, v. 59, p. 675-679, 2006.
18. HORTA, W. A. **Memorial**. São Paulo: EPU, 1973; **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
19. KRAUZER, I. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem – um instrumento de trabalho em debate, **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.
20. LEOPARDI, M. T. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
21. LEOPARDI, M. T. **Teorias e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
22. MARQUIS, B.L., HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 1999.
23. MELEIS, A. I. Nursing theory: an elusive mirage or a mirror of reality. In: _____. **Theoretical nursing development & progress**. Philadelphia: J.B.Lippincott, p. 169-194, 1985.
24. PAIM, L. et al. Conceitos e visões teóricas. Florianópolis: **REPENSUL/ESPENSUL**, 1998.
25. PESUT, D.; HERMAN, J. Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking. **Albany (NY)**: Delmar; p. 54-62, 1999,

Artigo/Article

26. PIRES, S. M. B. Sistematização do Cuidado em Enfermagem: uma análise da implementação. **Dissertação de mestrado**, Universidade Federal do Paraná; 2007.

27. SANTOS, I. et al. **Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções**. São Paulo: Atheneu, v.1, p. 12, 2001.

28. SOUZA, M. T. As teorias de Enfermagem e sua influencia nos processos cuidadosos. In: CIANCIARULLO, T. I. ; GUALDA, D. M. R. ; MELLEIRO, M. M. **Sistematização da assistência de enfermagem: evolução e tendências**. 3 ed. São Paulo(SP): Ícone, 2001.

29. SOUZA, M. F. Teorias de enfermagem: importância para a profissão. **Acta Paul Enferm**, v.1, p. 63-65, 1988.

30. TANNURE, M. C., PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático. 2° Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

31. TAYLOR, C.; SPARKS, S. R. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2007.

32. VENTURINI, D. A.; MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A. P. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**. v. 8, p.707-715, 2009.