

## Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem

Alba Lúcia Bottura Leite de Barros<sup>(1)</sup>

Gisele Saraiva Bispo<sup>(2)</sup>

1. Professora Titular da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, Brasil. E-mail: [barros.alba@unifesp.br](mailto:barros.alba@unifesp.br)

2. Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Paulo; enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica do Instituto do Coração – FMUSP. São Paulo, Brasil. E-mail: [giselesabi@hotmail.com](mailto:giselesabi@hotmail.com)

## Resumo

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro baseada no Método de Solução de Problemas, organizada de forma sequencial e sistemática que norteia o processo de raciocínio clínico, tomada de decisão diagnóstica, resultados e intervenções para a clientela assistida e que deve ter uma base teórica sólida capaz de sustenta-lo. Uma teoria pode ser compreendida como o conjunto de princípios fundamentais de uma área específica, geralmente uma arte ou ciência, logo, uma teoria de enfermagem permite refletir sobre as questões que permeiam a atividade profissional, para que elas possam ser organizadas e sistematizadas, gerando conhecimentos capazes de apoiar e subsidiar a prática do enfermeiro. As teorias ensinam o profissional a fazer o que é certo e sendo a prática de enfermagem uma atividade complexa, se ela não for sustentada por teorias, não passará de um desempenho decorado de ações baseadas no senso comum. Sendo assim, acreditamos que a realização do Processo de Enfermagem, alicerçado em teorias de enfermagem, contribuirá para a melhoria da qualidade da assistência além de tornar mais visíveis os resultados da prática, conferindo à enfermagem, a importância social almejada.

**Descritores: Conhecimento de enfermagem; Teorias de enfermagem; Processo de enfermagem**

## Abstract

The Nursing Process (NP) is an intellectual working tool for nurses based on the Problem-Solving Method, organized in a sequential and systematic manner which guides the process of clinical thinking, decision making on diagnosis, and results and interventions for an assisted clientele; NP must have a solid theoretical base to sustain it. A theory is understood to be the group of fundamental principles of an art or science; thus, a nursing theory enables reflection on the matters that pertain its professional activity so that it can be organized and systemized, creating knowledge capable of supporting and subsidizing the nursing practice. Theories teach a professional to act accurately; nursing is a complex activity that must be sustained by theories, otherwise it becomes a function decorated by actions based on common sense. Therefore, we believe that the realization of the Nursing Process, using nursing theories as a foundation, will contribute to the enhancement of the assistance quality and make the practice's results more visible, confirming the importance of nursing.

**Key words: Nursing knowledge; Nursing theories; Nursing Process**

## Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro baseada no Método de Solução de Problemas e que visa proporcionar uma assistência de enfermagem humanizada e dirigida a resultados. Tal ferramenta, organiza-se forma sequencial e sistemática e norteia o processo de raciocínio clínico, tomada de decisão diagnóstica, resultados e intervenções para a clientela assistida<sup>(1,2)</sup>.

O PE consiste de 5 etapas inter-relacionadas, a saber: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Os problemas focalizados pelo PE não são puramente médicos, pois interessa também a resposta do indivíduo aos problemas médicos que vivencia e aos planos de tratamento propostos não só pela equipe de enfermagem, mas também pela equipe multiprofissional. Este enfoque holístico é que faz com que as intervenções propostas sejam voltadas para o indivíduo e não apenas para a doença<sup>(1)</sup>.

No Brasil, o PE foi introduzido na década de 1970 pela Professora Wanda de Aguiar Horta, com a publicação de seu livro “Processo de Enfermagem”, em 1979. A partir de então, esta ferramenta intelectual passou a ser cada vez mais incorporada nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e também na prática assistencial<sup>(2)</sup>. O PE permite a aplicação dos fundamentos teóricos da enfermagem na prática e deve ser embasado em modelos teóricos/conceituais, para que o cuidado possa ser realizado de forma individualizada, personalizada e humanizada<sup>(3)</sup>.

A preocupação com a organização de um corpo de conhecimento específico de enfermagem que pudesse ser aplicado em qualquer dos campos da prática profissional – ensino, pesquisa ou assistência, teve início ainda na década de 1950, porém foi mais enfatizado entre 1960 e 1970<sup>(2,4)</sup>. A enfermagem é uma ciência e uma arte, portanto, é necessário que exista uma base teórica capaz de evidenciar esse conhecimento sobre a ciência e a arte da profissão<sup>(5)</sup>. Uma teoria, pressupõe um conjunto de princípios fundamentais de uma arte ou ciência, sendo a Enfermagem uma ciência, uma “Teoria de Enfermagem” é um conjunto de conceitos e princípios da ciência da Enfermagem. As teorias surgiram por intermédio de reflexões sobre a prática de enfermagem, com o objetivo de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem<sup>(4)</sup>. Enquanto uma teoria gera o conhecimento de enfermagem para uso na prática, o PE é o método para implementação da teoria ou conhecimento, sendo assim o PE ao ser sustentado pelas teorias de enfermagem, poderá ser utilizado em sua plenitude, tendo-se em vista que elas contribuem para um vocabulário próprio da disciplina de enfermagem o que corrobora a enfermagem como ciência e proporciona um cuidado mais humano e científico<sup>(2)</sup>.

## Objetivo

Caracterizar as teorias de enfermagem como base para a execução do Processo de Enfermagem

## Teorias de enfermagem

A prática baseada em evidências tem vindo se tornando importante foco de discussão e pesquisa na enfermagem nos últimos anos. A enfermagem é a ciência do cuidado e desde seu surgimento como profissão tem procurado fundamentar sua prática. Já no final do século XIX, Florence Nightingale destacava que os enfermeiros deveriam ser ensinados a fazerem observações e a julgá-las. Embora o termo “processo de enfermagem” ainda não existisse, essa recomendação de Nightingale representa exatamente o conceito que se tem desta ferramenta<sup>(2)</sup>. Em seu livro “*Notes of nursing*”, publicado em 1859, ela buscou distinguir o saber da enfermagem do saber médico e foi sob a liderança de Florence que a enfermagem surgiu como profissão e campo do saber<sup>(6)</sup>. Na época de Nightingale, predominava o modelo biomédico, em que somente os cuidados médicos eram válidos, por serem baseados em conhecimento científico, de forma que os cuidados de enfermagem, por serem voltados ao indivíduo, e não à doença além de serem destinados à manutenção e promoção da vida cotidiana, eram percebidos como secundários, menores e sem importância<sup>(7)</sup>.

Os procedimentos técnicos foram a primeira forma de expressar o cuidado de enfermagem e foram especialmente importantes nas primeiras décadas do século XX em que houve um aumento expressivo no número de internações e necessidades de cuidados de enfermagem<sup>(8)</sup>. Gomes *et al.*(2007) dividem as fases do desenvolvimento do conhecimento da enfermagem em quatro fases significativas: a contribuição de Florence Nightingale, o domínio do fazer técnico, o advento dos princípios científicos e a construção das Teorias de Enfermagem<sup>(6)</sup>. Enquanto no período entre as décadas de 1950 a 1970 predominava o aspecto funcionalista da profissão, a partir da década de 1970 passou-se a incorporar dimensões qualitativas que buscavam refletir o papel social da enfermagem, não exclusivamente a partir do que os enfermeiros fazem, mas a partir do que se pode afirmar que seja a essência da enfermagem como disciplina e prática socialmente relevante<sup>(9)</sup>.

Embora os primeiros modelos conceituais para a construção de teorias de enfermagem tenham sido baseados no conhecimento empírico, as primeiras propostas teóricas já buscavam novas formas de ver e pensar os fenômenos envolvidos na prática<sup>(10)</sup>.

Em 1978, Bárbara Carper, trouxe uma melhor visão da Enfermagem como arte e ciência ao identificar seus diferentes padrões de conhecimento. Em sua publicação "Padrões Fundamentais de Saber em Enfermagem", ela identificou quatro formas ou padrões do saber em enfermagem: empírico (a ciência de enfermagem), estético (a arte de enfermagem), pessoal (o entendimento do self individual), ético (o conhecimento moral em enfermagem). O conhecimento empírico engloba fatos verificáveis, descrições e previsões baseadas em dados objetivos e subjetivos, e é o campo mais bem estudado na enfermagem, e embora as pesquisas que os envolvem tenham apresentado um importante aumento nos últimos anos, não só na enfermagem, mas também em outras ciências, os outros padrões de conhecimento permanecem sendo menos explorados na área <sup>(11)</sup>. Posteriormente, os estudos de Carper foram expandidos por outros pesquisadores que buscaram identificar os processos envolvidos em cada padrão do conhecimento além de revisar e analisar os quatro padrões identificados<sup>(11)</sup>. Desses estudos surgiu a identificação de um quinto padrão de conhecimento, o padrão sociopolítico, que consiste na preocupação com o reconhecimento da profissão e com a prática de enfermagem no contexto social e político da saúde. Este quinto padrão "contribui para que o enfermeiro tenha uma visão abrangente com maior responsabilidade e compromisso, como agente de mudança organizacional, social e política"<sup>(10)</sup>.

Com o surgimento da Enfermagem Moderna, a prática de enfermagem, iniciou sua caminhada para adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente o caráter intuitivo e empírico. Com esta finalidade, foram desenvolvidas teorias de enfermagem, para que todas as questões que permeiam a atividade profissional pudessem ser organizadas e sistematizadas, gerando conhecimentos capazes de apoiar e subsidiar a prática do enfermeiro. Florence pode ser considerada a primeira teórica moderna de enfermagem ao descrever em seus escritos aquilo que considerava como metas de domínio dos enfermeiros<sup>(9)</sup>. O desenvolvimento do conhecimento se dá por meio do estudo de conceitos, relações e teorias de relevância para a área e que ocorre a partir do momento em que se possui um domínio amplo de uma das importantes visões de mundo da disciplina<sup>(9)</sup>.

Os conceitos que sustentam as teorias podem ser provenientes de várias ciências, mas a forma com que os mesmos se relacionam e são aplicados é que definem a ciência de enfermagem. É comum encontrar na literatura diferentes interpretações dos termos "conceito" e "teoria", sendo rotineiro vê-los sendo utilizados como sinônimos, no entanto, para Torres, conceitos "são palavras que descrevem objetos, propriedades ou acontecimentos e constituem os componentes básicos da teoria". Eles descrevem a nossa

realidade e facilitam nossa capacidade de comunicação sobre ela. Como os conceitos possuem imagens abstratas, eles podem apresentar diferentes interpretações e significados, que são fortemente influenciados pelas experiências pessoais do indivíduo. Os conceitos podem ser abstratos ou empíricos dependendo de sua capacidade de serem observados no mundo real. Por exemplo, um conceito empírico, é algo facilmente observado no mundo real, algo específico como uma cadeira ou um copo de bebida, já os conceitos abstratos são aqueles que não são possíveis de serem observados concretamente como a esperança e o infinito<sup>(12)</sup>.

A enfermagem preocupa-se com quatro conceitos principais: a pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem, juntos eles constituem o metaparadigma da enfermagem, que consiste, segundo Fawcett, nos “conceitos globais que identificam o fenômeno central de interesse para a disciplina”<sup>(13)</sup>. No metaparadigma da enfermagem, cada conceito é apresentado como uma abstração, por exemplo, o conceito “pessoa” pode representar um indivíduo em particular ou uma comunidade, pois nesse conceito, “pessoa” é aquela que recebe os cuidados de enfermagem. O mesmo acontece com os outros conceitos, sendo que “saúde” é um estado de bem-estar, “ambiente”, pode envolver somente os arredores que envolvem o cliente naquele momento ou todo o universo que o circunda e a “enfermagem” é a ciência e a arte da disciplina<sup>(14)</sup>. O desenvolvimento dos conceitos é contínuo e tem papel fundamental na construção do corpo de conhecimentos de uma disciplina. Compreendendo melhor o significado de “conceito”, torna-se mais fácil compreender que os conceitos são a base para o desenvolvimento de teorias (Figura 1). O termo “teoria” apresenta diferentes significados na literatura. Segundo Kerlinger (1973), as teorias são “um conjunto de conceitos inter-relacionados, definições e proposições que apresentam uma forma sistemática de ver um fenômeno, de olhar o mundo, com o propósito básico de descrever, explicar, prever ou controlar os acontecimentos”<sup>(15)</sup>. Já segundo Fawcett (2001), as teorias são meios de ver através de um conjunto de conceitos relativamente concretos e específicos e as proposições que descrevem ou ligam esses conceitos<sup>(11)</sup>.

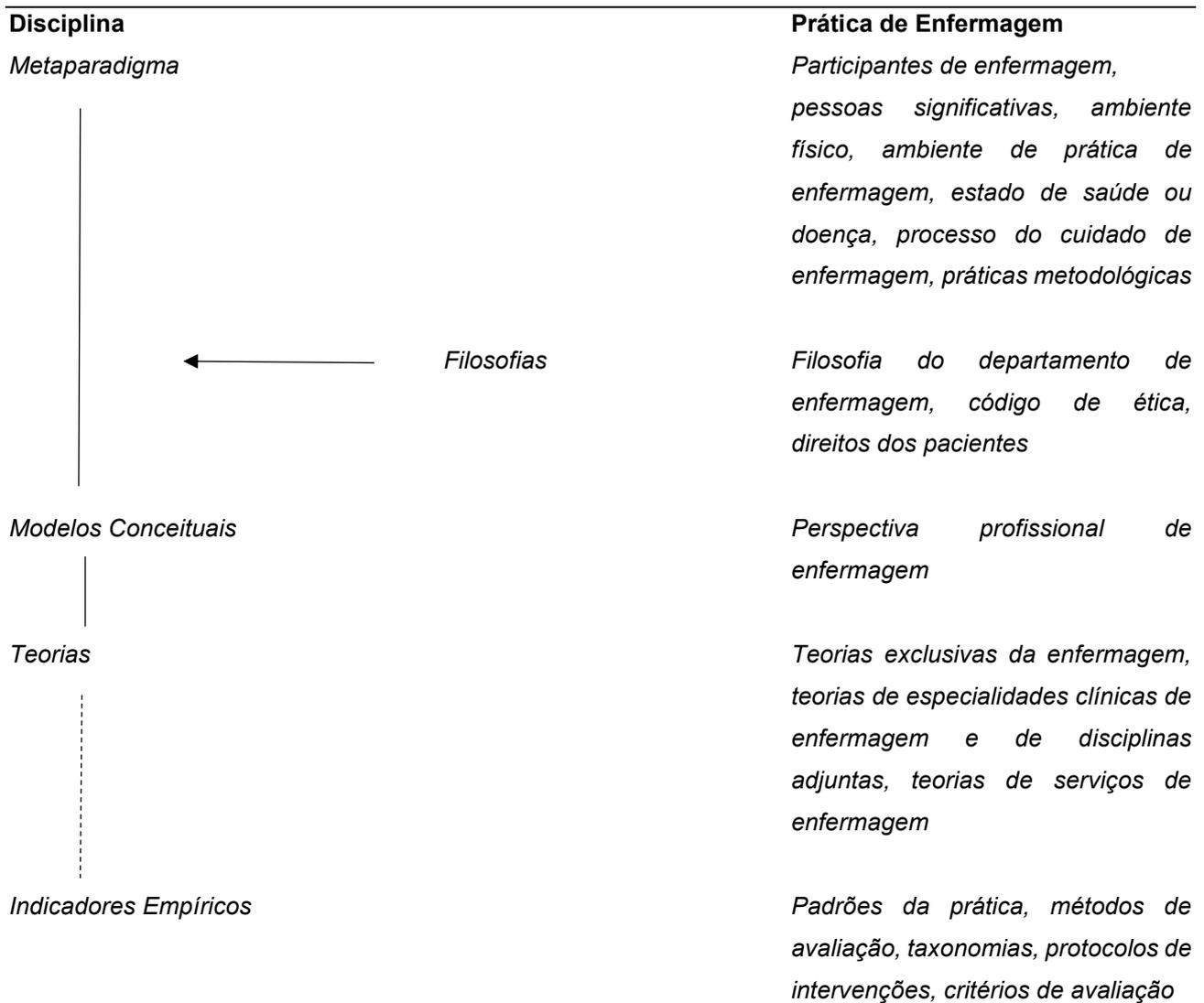
Uma teoria é composta de conceitos, definições, fenômenos e suposições/pressupostos<sup>(5)</sup>.

*Conceitos*: formulações mentais que a ajudam a descrever um fenômeno;

*Definições*: comunicam os significados dos conceitos; as definições irão descrever as ações necessárias para avaliar os conceitos propostos pela teoria;

*Fenômenos*: aspectos da realidade que podem ser conscientemente sentidos ou experimentados; rótulos dados para descrever uma ideia ou acontecimento (por ex: cuidar, autocuidado e respostas do paciente ao estresse).

*Suposições*: são afirmações que se pressupõem que estejam certas e que determinam a natureza dos conceitos, definições, finalidades, relações e estrutura da teoria.



**Figura 1.** Estrutura hierárquica do conhecimento contemporâneo de enfermagem traduzido para a prática. Tradução livre de: Fawcett J. *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge Nursing models and theories*. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2000.

Para Fawcett (2000) os modelos conceituais e as teorias de enfermagem oferecem respostas claras a questões sobre o que é enfermagem e como a enfermagem influencia o que os enfermeiros fazem ou devem fazer e oferecem inúmeras respostas a educadores, pesquisadores, administradores, além de documentar a prática de enfermagem. Essas respostas são possíveis pois as teorias preparam os estudantes para as tendências atuais e futuras da assistência de enfermagem, procuram desenhar estudos que reflitam a

perspectiva distinta das pessoas em matéria de saúde e proporcionam novos meios de oferecer serviços de enfermagem mais eficientes e eficazes<sup>(16)</sup>.

Além de serem instrumentais que permitem a delimitação da atuação da enfermagem no trabalho com outros profissionais, as teorias de enfermagem possibilitam que as complexidades da prática e da pesquisa façam sentido e fazem parte do alicerce do PE ao buscar estruturar e organizar os conhecimentos e oferecerem uma forma sistemática de coleta de dados para explicar e prever a prática de enfermagem<sup>(9)</sup>. As precursoras no desenvolvimento de teorias de enfermagem foram pesquisadoras enfermeiras norte-americanas, como: Sister Callista Roy, Myra Estrin Levine, Dagmar Brodt, Martha Rogers, Imogene King, Elizabeth D. Orem<sup>(17)</sup>. As teorias de enfermagem auxiliam a profissão a focar seus problemas e conceitos. A teoria de Orem abordou a capacidade para o autocuidado, Rogers enfocou a interação do homem com o meio ambiente e no Brasil, a teorista Wanda Horta desenvolveu um modelo teórico baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. Embora inicialmente, as teorias desenvolvidas apresentassem pouca aplicabilidade fora do ambiente acadêmico, foi a partir deste momento que deu-se início o desenvolvimento do pensamento crítico na enfermagem, com interesse crescente na prestação de um cuidado mais individualizado e holístico aos pacientes<sup>(6)</sup>. Desde então, passou-se a buscar a compreensão não somente das funções orgânicas acometidas pelas doenças, mas também de todo o ambiente que envolve o indivíduo doente e o que é possível ser feito para que seja melhorado.

As teorias constituem grande parte do conhecimento de uma disciplina e nos dão uma perspectiva para avaliar a situação de nossos pacientes, organizando dados e métodos para analisar e interpretar as situações além de guiar o planejamento das intervenções de enfermagem para que elas sejam centradas no paciente. A Teoria de Dorothea Orem, por exemplo, propõe a percepção do ser-humano em sua integralidade, abordando a capacidade para o autocuidado e explica os fatores que podem interferir na capacidade do indivíduo de auto cuidar-se. Sendo assim, ao se utilizar desta teoria, o enfermeiro pode planejar ações capazes de prevenir estes fatores e por consequência, facilitar o autocuidado<sup>(9)</sup>.

Pesquisas baseadas em teorias de enfermagem vem se tornando cada vez mais necessárias para explicar e prever os resultados essenciais a serem obtidos com a prestação do cuidado de enfermagem que, embora esteja ligado ao lado humano, também gera custos aos serviços de saúde<sup>(18)</sup>.

## Classificação e características das teorias

Nas últimas décadas, foram inúmeras as tentativas de descrever meios de classificar as teorias de enfermagem. Entre eles, estão as classificações de acordo com o nível de alcance/abstração ou pelos objetivos da teoria. A classificação pelo nível de alcance/abstração tem por objetivo refletir o nível de especificidade e concretude de seus conceitos e proposições, e classifica as teorias em: metateorias (mais abstratas e mais complexas), grandes teorias, teorias de médio alcance e teorias práticas (menos abstratas e menos complexas), já a classificação de acordo com os objetivos, Dickoff, James e Wiedenbach (1978) as classifica em quatro níveis: isolamento de fatores (teorias descritivas: nomeiam, criam conceitos e os classificam de acordo com seus atributos), relacionamento de fatores (teorias explicativas: estabelecem relacionamento entre os conceitos), relacionamento de situações (teorias preditivas: declaração de relações entre dois estados de coisas, afirmando que, se o primeiro ocorre, então o segundo ocorre) e produtoras de situações (teorias prescritivas) <sup>(9,19)</sup>.

As teorias de grande amplitude são mais sistemáticas e abrangentes e tentam explicar as amplas áreas dentro de uma disciplina, podendo, inclusive, incorporar outras teorias<sup>(9,20)</sup>. Por serem mais abstratas, elas necessitam, muitas vezes de definições operacionais de seus conceitos e não fornecem orientações para as intervenções de enfermagem específicas, no entanto, fornecem a estrutura para ideias mais amplas de enfermagem<sup>(9)</sup>. O foco das grandes teorias é no fenômeno de preocupação da disciplina, por exemplo, déficit para o autocuidado (Orem), tornar-se humano (Parse), entre outras<sup>(18)</sup>.

As teorias de médio alcance são mais específicas e englobam um número limitado de conceitos. Estas teorias estão em um nível intermediário entre as grandes teorias e as teorias práticas e compreendem conceitos relativamente concretos que podem ser testados de forma empírica e atualmente, este tipo de teoria tem sido amplamente pesquisado e anuncia-se como um grande campo de pesquisa na área da enfermagem<sup>(18)</sup>. O desenvolvimento de tais teorias dá-se por meio da combinação de pesquisa e prática, cujas fontes geralmente incluem, revisões de literatura, pesquisas qualitativas, modelos conceituais, taxonomias de diagnósticos e intervenções de enfermagem, diretrizes da prática, entre outros<sup>(9)</sup>.

As teorias práticas, também chamadas de microteorias ou teorias prescritivas, explicam as prescrições ou as modalidades de prática. São originárias de teorias de médio alcance e tem seu foco nas intervenções de enfermagem para um fenômeno, ou seja,

testam a validade das intervenções de enfermagem, fornecendo, dessa maneira, uma estrutura para as atividades de enfermagem e seus resultados ou efeitos<sup>(5,18)</sup>. As ações de enfermagem podem ser descritas ou desenvolvidas como teorias práticas, um processo que inclui reflexão sobre a prática e as características dos problemas de enfermagem, possibilitando uma melhor compreensão da prática em si integrando novos conhecimentos<sup>(18)</sup>.

Segundo Torres (1993), as teorias devem ter as seguintes características: podem inter-relacionar conceitos de tal forma que criem uma nova maneira de determinar um fenômeno; devem ser de natureza lógica, serem relativamente simples e generalizáveis; podem ser as bases para as hipóteses serem testadas ou para a expansão da própria teoria; podem ser usadas para orientar e melhorar a prática profissional e, por fim, as teorias devem ser consistentes com outras teorias validadas, leis e princípios mas devem deixar em aberto as questões não-respondidas que devem ser investigadas. Ainda para a mesma autora, a essência da ciência da enfermagem só será construído a partir da testagem de hipóteses provenientes das teorias e no incentivo do desenvolvimento de novas teorias. Assumindo-se que a pesquisa é o processo formal e sistemático de coleta de dados no mundo real, logo, quanto mais se pesquisa a respeito de uma teoria, mais factível tornar-se-á sua aplicação prática. Torres ainda ressalta, que não somente as teorias de enfermagem devem ser estudadas, mas também as teorias que serviram de base para o desenvolvimento das mesmas, como por exemplo a Teoria das Necessidades Básicas de Maslow<sup>(12)</sup>.

### **Análise e avaliação das teorias**

As teorias de enfermagem devem ser constantemente aplicadas, avaliadas, criticadas, já que o processo de saber é contínuo e não definitivo. A análise de uma teoria refere-se ao processo sistemático de examiná-la utilizando-se de critérios variáveis. Após a análise, advém a avaliação, fase em que se avalia a potencial contribuição da teoria para a base do conhecimento da disciplina<sup>(9)</sup>.

O processo de análise e avaliação das teorias permite refletir sobre as ideias apresentadas pelas teoristas de forma a conhecê-las integralmente e facilitar sua aplicação prática no dia-a-dia profissional. Ao longo do tempo, foram propostos diversos métodos para avaliar as teorias, no entanto, de forma geral, todos incluem uma revisão crítica da teoria e utilizam os seguintes critérios em comum: clareza (clareza contextual e semântica), simplicidade (as teorias devem ser facilmente compreensíveis e fáceis de serem aplicadas

na prática), capacidade de generalização (o alcance dos conceitos e objetivos da teoria são examinados; quanto mais limitados são os conceitos e objetivos, menos generalizável é a teoria) e precisão empírica (possibilidade de se testar a teoria)<sup>(9)</sup>. Com relação a este último critério, alguns autores atestam que deve haver uma ligação entre as alegações teóricas e as evidências empíricas e outros afirmam que se não for possível a geração de hipóteses por meio de uma teoria, então ela torna-se inútil<sup>(21)</sup>.

Os enfermeiros devem estar preparados para analisar, avaliar, criticar e usar teorias de enfermagem, além de serem capazes de integrá-las com outras ciências, fundamentando o cuidado holístico<sup>(9)</sup>. A enfermagem é uma disciplina prática, logo, é essencial o desenvolvimento de teorias que possam ser traduzidas para a prática de forma a contribuir para a evolução da profissão. Para que esta aproximação entre teoria e prática ocorra, é necessário a realização de estudos que busquem difundir e analisar as teorias, pois por meio deste tipo de pesquisa torna-se possível avaliar a possibilidade de transposição do conhecimento teórico para a prática profissional, sendo que uma ferramenta utilizada com essa finalidade é o Processo de Enfermagem.

### **Prática baseada em evidências e teorias de enfermagem**

A PBE baseia-se no princípio de que os profissionais de saúde não devem basear suas ações em crenças, tradições, mas sim em achados consistentes, provenientes de pesquisas sérias sobre o assunto. Importante esclarecer que a prática baseada em pesquisa e a PBE são dois processos acadêmicos distintos. Enquanto o foco do primeiro é a descoberta do novo, a PBE busca integrar o conhecimento advindo das pesquisas com a experiência clínica individual. Recentemente, um novo termo tem aparecido na literatura: evidências baseadas na prática (EBP), que tem como argumento principal o fato de que existe uma necessidade de que além da prática clínica, as grandes bases de dados também passem por uma revisão analítica profunda para que seja possível a coleta de dados que demonstrem qualidade em eficácia, ou seja, determinar quais ações são mais efetivas para determinadas populações. O objetivo da EBP é que seja possível determinar quais ações são mais eficientes para determinado grupo de pacientes, sob quais circunstâncias e quais custos, permitindo uma visão melhor e mais completa que os ensaios clínicos randomizados, utilizando-se de fontes adicionais de pesquisa que incluem dados referenciais, experiências clínicas, dados de controle de infecções, etc <sup>(9)</sup>.

Na enfermagem, a PBE é um processo ainda tímido cujas pesquisas na área passaram a ter destaque somente no final da década de 1990. A maioria das intervenções de enfermagem ainda baseiam-se no conhecimento empírico, tradição, senso comum e

teorias não-testadas. Sabendo-se que a prática (cuidado de enfermagem: relação enfermagem e pessoa) é o foco e a essência da enfermagem, é necessário que exista uma teoria para guiá-la e criar modelos para testes em pesquisas por meio da PBE e EBP. “Para a enfermagem, a prática deve não apenas se basear em evidências, mas também em teorias, uma vez que, quando a pesquisa confirma uma teoria, oferece as evidências exigidas para a PBE”(McEwen e Wills, 2015). As barreiras para a implementação da PBE são inúmeras, passando por falta de conhecimento da PBE, barreiras organizacionais e até a pressão dos colegas de trabalho para a manutenção de práticas alicerçadas em tradições.

Vários modelos teóricos de PBE tem sido desenvolvidos com o objetivo de ampliar as pesquisas na área, como por exemplo, o modelo de Iowa, desenvolvido no início da década de 1990 com a proposta de promover um cuidado de qualidade baseado em pesquisas e o modelo de Johns Hopkins, uma abordagem de resolução de problemas para a tomada de decisões clínicas acompanhada por ferramentas para uso individual ou em grupo com o objetivo de garantir que os resultados e as melhores práticas de pesquisa mais recentes sejam incorporados de forma rápida e adequada ao atendimento ao paciente. Além disso, algumas organizações internacionais, como a *Institute of Medicine*, *Sigma Theta Tau* e *Magnet Recognition Program of the American Nurses Credentialing Center* tem buscado apoiar a ênfase da PBE em enfermagem. Este último é especialmente interessante, pois é um programa que reconhece a prática de enfermagem desempenhada com excelência incentivando o enfermeiro a fundamentar sua prática em pesquisa científica, pois para obter a credencial “*Magnet*”, existe um processo que se inicia com a avaliação de documentação que demonstre evidências qualitativas e quantitativas sobre os cuidados e resultados dos pacientes<sup>(9)</sup>.

À medida em que o enfermeiro adquire conhecimento, aumentam suas indagações a respeito de sua prática e é por isso que é extremamente importante a valorização dos vínculos entre pesquisa, teoria e prática, já que estão todos interligados e sustentam-se entre si. Prática é sinônimo de realidade, daquilo que existe verdadeiramente e não pode ser eficazmente realizada sem um arcabouço teórico robusto que lhe guie as ações. As teorias ensinam o profissional a fazer o que é certo (boa prática) e sendo a prática de enfermagem uma atividade complexa, se ela não for sustentada por teorias, não passará de um desempenho decorado de ações baseadas no senso comum.

## Processo de enfermagem

Segundo Iyer, Tapich e Bernocchi-Losey (1993), o PE é um método aplicado à prática da profissão, definido em três dimensões: propósito, organização e propriedade. O

propósito é focado na individualidade, onde o enfermeiro interage com o cliente, confirmando suas observações com o mesmo para, juntos, utilizarem o processo. A organização refere-se às fases distintas, independentes e inter-relacionadas entre si. Por fim, as propriedades são descritas como intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e apoiado em teorias. A evolução do PE deu-se concomitante ao desenvolvimento das teorias de enfermagem, passando de três fases iniciais, para posteriormente quatro e depois cinco fases com o advento das classificações diagnósticas de enfermagem<sup>(22)</sup>.

O PE tem como característica principal, o fato de ser holístico, além de ser uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem alicerçado no Método da Solução de Problemas e nas etapas do método científico, ou seja, o que determina as ações em cada fase do processo é a busca da resolução dos problemas de saúde dos pacientes. A aplicação deste método não é uma exclusividade dos profissionais de enfermagem pois ele é utilizado por diversos profissionais de saúde, no entanto o que torna o PE específico da enfermagem é o modo de utilizá-lo na interação com os indivíduos que recebem o cuidado<sup>(23)</sup>. Para a enfermagem, paciente pode ser uma pessoa, uma família ou uma comunidade e o PE foi adaptado de forma a atender toda clientela atendida pelo profissional enfermeiro. Para que o PE seja eficientemente aplicado na prática profissional, o enfermeiro deve ser capaz de compreender e aplicar corretamente os conceitos das teorias da enfermagem e também de outras ciências, como biológicas e humanas de forma a fundamentar suas avaliações, decisões e intervenções<sup>(24)</sup>. Por esse motivo, é importante que o profissional de enfermagem familiarize-se com o PE desde a graduação, pois este instrumento constitui a essência da prática de enfermagem e permite avaliar as respostas do cliente frente aos cuidados prestados proporcionando um cuidado de melhor qualidade.

O termo Processo de Enfermagem foi introduzido na linguagem profissional no final da década de 1950, influenciado pelo método de solução de problemas e em 1967 foi descrito por Yura e Walsh com quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Esse período, tido como a primeira geração do PE, foi desenvolvido para permitir que os enfermeiros organizassem suas ideias de pensamento, de modo que fosse possível antecipar ou resolver os problemas dos pacientes de forma rápida (foco na resolução de problemas). A segunda geração do PE, teve início quando em 1973, foi realizada a primeira conferência para classificação de diagnósticos de enfermagem. Neste momento, em que buscou-se uma padronização dos problemas clínicos de ocorrência comum, surgiu o conceito “diagnóstico de enfermagem”, que passou a ser incluído como fase do PE. O modelo do PE que antes tinha foco na resolução de problemas, passou a focar o raciocínio

crítico para a identificação das hipóteses diagnósticas, podendo-se afirmar que o movimento de identificação e classificação dos diagnósticos de enfermagem, além de marcar o início de uma nova geração do PE, contribuiu para o avanço da enfermagem enquanto ciência<sup>(25)</sup>.

Com o surgimento da segunda geração do PE, este deixou de ser somente um processo linear e lógico para transformar-se num processo dinâmico, influenciado por teorias de processamento de informações e tomada de decisão. A partir daquele momento, as pesquisas da área passaram a concentrar-se no pensamento e raciocínio crítico, que somados ao foco nos resultados, levaram à transformação do PE para a terceira geração ou atual, onde o foco se volta para o teste na prática de resultados do paciente que sejam sensíveis à intervenção profissional<sup>(25)</sup>.

Segundo a *American Nurses Association (ANA)*, enfermagem é: proteção, promoção e otimização da saúde e capacidades, prevenção de doenças e lesões, facilitação da cura, alívio do sofrimento por meio do diagnóstico e tratamento das respostas humanas e apoio no cuidado de indivíduos, famílias, grupos e comunidades<sup>(26)</sup>. Para essa entidade, o PE é tido com um método de raciocínio crítico que compõe os padrões para a prática profissional de enfermagem. Esses padrões/normas constituem os deveres que todos os enfermeiros, independente do seu papel, população ou especialidade deverão executar e são usados como base para os exames das comissões estaduais<sup>(1,27)</sup>.

A abordagem do uso do PE é descrita em 6 etapas: avaliação (investigação inicial), diagnóstico, identificação dos resultados esperados, planejamento, implementação (coordenação de cuidados, ensino e promoção da saúde) e avaliação. Somados aos padrões da prática, a ANA também possui os padrões de desempenho profissional que são os níveis de competência na função profissional adequada à formação do enfermeiro. Esses padrões fornecem diretrizes específicas para que os enfermeiros sejam responsáveis por suas ações, seus pacientes e seus colegas de trabalho, são eles: ética, congruência cultural (o enfermeiro deve saber lidar com as diferenças culturais e princípios de inclusão), educação (o enfermeiro deve obter conhecimentos e competências que reflitam a prática atual de enfermagem), evidência (prática baseada em evidências e pesquisa), qualidade da prática (contribuição para a qualidade da prática de enfermagem), comunicação (comunicação efetiva em todas as áreas da prática), liderança (demonstrada na prática profissional), colaboração (o enfermeiro deve colaborar com os consumidores dos serviços de saúde, família e outros na prática de enfermagem), avaliação da prática profissional (avaliação de sua própria prática profissional em relação aos padrões da prática e *guidelines*), utilização de recursos (utilização adequada de recursos para promover

assistência de enfermagem segura, eficaz e financeiramente responsável) e saúde ambiental (prática de enfermagem saudável e segura para o meio ambiente)<sup>(26)</sup>.

No Brasil, a Resolução COFEN 358/2009 considera o PE um “instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional” e determina que ele deve ser executado em todos os ambientes públicos ou privados onde ocorra o cuidado profissional de enfermagem<sup>(28)</sup>. A mesma resolução esclarece que cabe ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a fase diagnóstica e a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas. Aos profissionais de nível médio (auxiliar ou técnico de enfermagem), cabe a participação na execução do PE de acordo com suas atribuições previstas em lei.

O PE consiste em 5 etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes<sup>(1,28)</sup>.

1. *Investigação*: coleta de informações sobre a situação e saúde do indivíduo, família ou comunidade, utilizando-se de variados métodos e técnicas variadas;

2. *Diagnóstico*: identificação dos problemas reais e potenciais baseados nos dados coletados na primeira etapa; tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam;

3. *Planejamento*: determinação dos resultados que se espera alcançar por meio da identificação dos problemas que necessitam de intervenção imediata e aqueles que podem ser abordados depois para a elaboração de um plano de cuidados;

4. *Implementação*: realização das ações elaboradas na etapa anterior; colocação do plano em ação;

5. *Avaliação*: processo sistemático de avaliação se o indivíduo, família ou comunidade atingiu os resultados esperados após as intervenções propostas; determinação de necessidade de mudança das fases do processo.

Ainda na mesma resolução, em seu Artigo 3º é dito que

O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (Conselho Federal de Enfermagem, 2009)

Nota-se, desse modo, que tanto no Brasil quanto no exterior, o PE é o método de aplicação da teoria ou do conhecimento e vem sendo utilizado e reconhecido como importante ferramenta que auxilia o enfermeiro a pensar criticamente sobre sua prática e na prestação de um serviço de melhor qualidade à sua clientela.

O PE é aplicável em uma ampla variedade de ambientes e situações clínicas em que ao identificar-se as necessidades humanas que estão afetadas, inicia-se um processo de raciocínio crítico e tomada de decisão para que sejam alcançados os resultados esperados a partir das intervenções propostas. Na prática profissional, como citado, anteriormente, muitos são os modelos teóricos/ teorias que podem ser aplicados para embasar a execução do PE, cabendo a cada instituição de saúde, a construção de seu modelo individual de cuidado apoiado em referenciais teóricos de enfermagem e de outras ciências. Este modelo deverá ser construído em conjunto com a equipe de enfermagem, pois somente quando a equipe reconhece e compreende o modelo adotado os fenômenos da prática de enfermagem tornam-se mais visíveis<sup>(2)</sup>.

### **Classificações de Enfermagem**

Ter uma linguagem específica da enfermagem facilita a comunicação entre os enfermeiros e os provedores de saúde, e o advento das taxonomias representou um marco na construção das teorias. Entre as décadas de 1970 e 1990, com objetivo de dar uma linguagem própria à área, surgiram as classificações de enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem), sendo o PE a ferramenta que permite sua aplicação.

As classificações representam para a enfermagem uma importante contribuição para a construção e acumulação do conhecimento e são recursos necessários para a comunicação de uns com os outros. Enfermeiros, como quaisquer outras pessoas, pensam com palavras, então eles necessitam de palavras para pensar acerca dos fenômenos pelas quais elas respondem legalmente. Lunney (2003) refere que “enfermeiros não podem discernir eventos para os quais não tem palavras ou frases para pensar”. As classificações permitem organizar e ordenar o conhecimento da disciplina, possibilitando a descoberta de eventuais falhas e facilitam a descrição dos fenômenos de interesse da enfermagem, colaborando para a comunicação das ações profissionais<sup>(29)</sup>. A mesma autora ainda afirma que o desenvolvimento das taxonomias representa um marco na construção das teorias, pois através delas, os modelos conceituais não são contestados, mas sim, transcendidos.

A consciência do esforço de organização teórica influi na percepção da necessidade de nomenclaturas, de linguagens, da classificação de fenômenos pertinentes à área de enfermagem. Para Barros (2015) o uso dos conceitos das classificações de diagnósticos (NANDA-I), resultados (NOC) e intervenções (NIC) “auxilia os enfermeiros a gerar hipóteses, imaginar alternativas, e usar o ceticismo reflexivo (incerteza a respeito do pensamento), favorecendo a precisão diagnóstica”<sup>(2)</sup>. A classificação mais utilizada ao redor do mundo é a NNN (NANDA-I, NOC, NIC), porém a depender da instituição, a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) e o inventário de termos do projeto CIPESC (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva) podem representar a linguagem utilizada nas etapas do processo de enfermagem<sup>(2)</sup>.

Para o desenvolvimento de uma teoria, são necessárias quatro etapas: análise de conceito, formulação e testes de declarações relacionais, formulação da teoria e sua aplicação prática. Conforme citado previamente, Dickoff, James e Wiedenbach, descreveram quatro níveis de teorias: (I) isolamento de fatores, (II) relacionamento de fatores, (III) relacionamento de situações e (IV) produtoras de situações, sendo cada nível baseado no nível anterior e com grau de complexidade, utilidade e previsibilidade crescentes. Desse modo, podemos dizer que os diagnósticos de enfermagem podem ser vistos como o primeiro passo para o desenvolvimento de uma teoria já que envolvem a declaração a respeito de um fenômeno de interesse no atendimento ao paciente, ou seja, a fase de isolamento de fatores e identifica as unidades conceituais relevantes à prática de enfermagem<sup>(30)</sup>. A construção dos catálogos da CIPE® podem ser compreendidos como sendo a primeira fase para o desenvolvimento de teorias, pois envolvem na sua elaboração a definição e análise de conceitos para os enunciados diagnósticos e de resultados, além de posteriores testes de validação com uma população específica.

Segundo Souza (2002) a relação entre os conceitos das três taxonomias (NNN), podem fornecer importantes elementos para o desenvolvimento de teorias de médio alcance, e constituem importantes ferramentas para pesquisas que irão potencializar o conhecimento da enfermagem, levando-a a uma nova fase enquanto ciência. Esta mesma autora refere que, as classificações de diagnósticos, intervenções e resultados, apontam para o desenvolvimento de teorias de médio alcance pelas características dos conceitos diagnósticos, intervenções e resultados avistando ainda a possibilidade de teorias preditivas (previsão da necessidade de intervenção) ou prescritivas (prescrição de ações) <sup>(29)</sup>.

## Considerações Finais

As teorias de enfermagem nos permitem fazer uma reflexão sobre nosso processo de trabalho e romper com o pensamento mecanicista de que nossas atividades são meramente complementares às atividades médicas e orientam os enfermeiros para que se concentrem em informações importantes, deixando de lado os dados não relevantes, levando a uma prática mais eficiente e eficaz. A enfermagem é uma ciência e uma arte e as teorias compõem os pilares para o seu processo de desenvolvimento enquanto ciência e disciplina. Contudo, grande parte dos estudos sobre modelos teóricos e teorias referem-se a teorias de grande alcance, ou seja, mais abstratas dificultando sua aplicação prática. A teoria nasce dos fenômenos observados na prática e é construída e refinada com a realização de pesquisas. Para que haja essa aproximação do conhecimento com a prática, é necessário refletir-se sobre as teorias para compreendê-las em sua essência. As teorias fundamentam e guiam a prática, a pesquisa, a educação e a administração do serviço de Enfermagem e felizmente, muitos estudos vem sendo desenvolvidos com o objetivo de analisar criticamente as teorias de enfermagem, e sua utilização em variadas populações, evidenciando bons resultados. Todavia, embora muitas teorias sejam passíveis de aplicação prática no dia-a-dia, elas permanecem desconhecidas por uma grande parcela dos profissionais de enfermagem<sup>(9)</sup>. A tendência futura é que as teorias de enfermagem desenvolvidas enfatizem a testagem de teorias de médio alcance, específicas à situação e protocolos de PBE (indicadores empíricos). O PE é uma metodologia que confere um padrão científico para a prática de enfermagem e é um modelo que permite teste das teorias.

Sendo assim, acreditamos que a realização do Processo de Enfermagem, alicerçado em teorias de enfermagem, só tem a contribuir para a melhoria da qualidade da assistência além de tornar mais visíveis os resultados da prática, conferindo à enfermagem, a importância social almejada.

## Referências

1. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem. 5º ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
2. Barros et al. Processo de enfermagem: guia para a prática/ Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP; 2015.
3. Almeida M de A. Competency for teaching and learning nursing diagnosis. Rev Bras Enferm. junho de 2004;57(3):279–83.

4. Garcia TR, Nóbrega MML. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(2):228–32.
5. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermagem. Elsevier Brasil; 2014. 1422 p.
6. Gomes VLO, Backes VMS, Padilha MICS, Vaz MRC. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias [Internet]. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2007 [citado 1º de dezembro de 2016]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215257010>
7. Andrade AC. Nursing is no longer a submissive profession. *Rev Bras Enferm.* fevereiro de 2007;60(1):96–8.
8. Almeida MCP, Mishima SM, Pereira MJB, Palha PF, Villa TCS, Fortuna CM, et al. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? *Rev Bras Enferm.* outubro de 2009;62(5):748–52.
9. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016.
10. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel IPS. The political knowing in the acting of the nurse. *Esc Anna Nery.* setembro de 2009;13(3):645–50.
11. Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker PH, Fitzpatrick JJ. On Nursing Theories and Evidence. *J Nurs Scholarsh.* 1º de junho de 2001;33(2):115–9.
12. Torres G. A posição dos conceitos e teorias na enfermagem. In: Teorias de enfermagem, os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 338.
13. Fawcett J. The structure of contemporary nursing knowledge. In: Fawcett, J Contemporary nursing knowledge Analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005.
14. Hickman JS. Introdução à teoria de enfermagem. In: George, JB Teorias de Enfermagem: fundamentos à prática profissional. 4º ed Porto Alegre: Artmed; 2000.
15. Kerlinger FN, Lee HB. Foundations of Behavioral Research. Harcourt College Publishers; 2000. 1016 p.
16. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge Nursing models and theories. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2000.
17. Almeida MCP, Mishima SM, Pereira MJB, Palha PF, Villa TCS, Fortuna CM, et al. Nursing as a discipline: what scientific knowledge field identifies the profession? *Rev Bras Enferm.* outubro de 2009;62(5):748–52.
18. Smith MC, Parker ME. Nursing Theories and Nursing Practice. F.A. Davis; 2015. 564 p.
19. Dickoff J, James P, Wiedenbach E. Theory in a practice discipline: Part I. Practice Oriented theory. *Nurs Res* [Internet]. 1968;17(5). Disponível em: [http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Fulltext/1968/09000/THEORY\\_IN\\_A\\_PRACTICE\\_DISCIPLINE\\_\\_PART\\_I\\_\\_PRACTICE.6.aspx](http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Fulltext/1968/09000/THEORY_IN_A_PRACTICE_DISCIPLINE__PART_I__PRACTICE.6.aspx)

20. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermagem. Elsevier Brasil; 2014. 1422 p.
21. Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. Elsevier Health Sciences; 2014. 765 p.
22. Iyer P, Taptich B, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
23. Souza MF. Método de Assistência de Enfermagem. In: Anais.Semana comemorativa do jubileu de ouro do curso de graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Medicina. São Paulo: EPM; 1989. p. 235–40.
24. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4º ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
25. Garcia TR, Nóbrega MLM da, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. Online Braz J Nurs. 27 de março de 2004;3(2):25–33.
26. American Nurses Association. Nursing: Scope and Standards of Practice. 3º ed. Silver Spring: American Nurses Association; 2015. 260 p.
27. American Nurses Association, organizador. Nursing: scope and standards of practice. 2nd ed. Silver Spring, Md: American Nurses Association; 2010.
23. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 358 de 15 out 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 15 out. 2009, Seç 1, p. 179. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
29. Souza MF. As classificações e a construção do conhecimento na enfermagem. Rev Bras Enferm. novembro de 2002;55(6):691–6.
30. Henderson B. Nursing Diagnosis: Theory and Practice. Adv Nurs Sci. outubro de 1978;1(1):75–84.