

# MATERIAL DIDÁTICO



**TEORIAS DE ENFERMAGEM**

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

## SUMÁRIO

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | TEORIAS DE ENFERMAGEM.....                            | 2  |
| 2  | TEORIA DE MADELEINE M. LEININGER .....                | 5  |
| 3  | TEORIA DE DOROTHEA E. OREM.....                       | 8  |
| 4  | PROCESSO DE ENFERMAGEM DE WANDA DE AGUIAR HORTA ..... | 15 |
| 5  | TEORIA DE FLORENCE NIGHTINGALE .....                  | 23 |
| 6  | TEORIA DE CALLISTA ROY .....                          | 29 |
| 7  | TEORIA DE BETTY NEUMAN.....                           | 32 |
| 8  | TEORIA DE CUIDADO TRANSPESSOAL DE WATSON .....        | 34 |
| 9  | MYRA ESTRIN LEVINE - TEORIA HOLÍSTICA.....            | 38 |
| 10 | TEORIA DE MARTA ROGERS.....                           | 40 |
| 11 | TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON .....                    | 42 |
|    | BIBLIOGRAFIA .....                                    | 45 |

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

## 1 TEORIAS DE ENFERMAGEM



FONTE:[www.ebah.com.br](http://www.ebah.com.br)

Uma base de conhecimentos específica assim como os meios para comunicá-la são os requisitos para uma profissão. A enfermagem continua profundamente empenhada no desenvolvimento de sua base própria e exclusiva de conhecimentos e na educação dos seus acadêmicos a respeito dela. Ao identificar essa base, vários conceitos, modelos e teorias específicas à enfermagem têm sido reconhecidos, definidos e desenvolvidos.

Os teoristas de enfermagem são unâimes em definir a teoria como um conjunto de conceitos inter-relacionados, definições e proposições que apresentam uma forma sistemática de ver os fatos/eventos pela especificação das relações entre as variáveis, com a finalidade de explicar e prever o fato/evento.

Por outro lado, esta definição pode ser desmembrada em ideias-chave de conceitos inter-relacionados e proposições especificando relações entre as variáveis e finalidade declarada de explicar ou prever os fatos/eventos.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Simplificando tudo isto, pode-se afirmar que toda teoria sugere uma direção de como ver os fatos e os eventos.

CHINN; KRAMER (1991) define a teoria como “uma estruturação criativa e rigorosa de ideias que projetam uma tentativa, uma resolução e uma visão sistemática dos fenômenos.”

MELEIS (1991) define a teoria de enfermagem como “uma conceitualização articulada e comunicada de realidade inventada ou descoberta (fenômeno central e relacionamentos) na enfermagem com a finalidade de descrever, explicar, predizer ou prescrever o cuidado de enfermagem.”



FONTE:[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

As teorias são compostas de conceitos (e suas definições) e de proposições. Estas explicam o relacionamento entre os conceitos. Por exemplo, KRAMER propôs uma relação benéfica entre o ar fresco e a saúde. As teorias são baseadas em pressupostos declarados apresentados como suposições. Os pressupostos teóricos, assim como uma declaração de valor ou ética, podem ser tomados como “verdade”, pois não podem ser empiricamente testados. Uma teoria pode ser apresentada como um modelo que proporciona um diagrama ou um mapa de seu conteúdo.

BARNUM (1994) declara que uma teoria de enfermagem completa é que possui contexto, conteúdo e processo. O contexto é o ambiente no qual o ato de enfermagem

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

tem lugar. O conteúdo é o resumo da teoria. O processo é o método pelo qual o enfermeiro age ao usar a teoria. O enfermeiro age, com ou por meio dos elementos do conteúdo da teoria.



FONTE:[enfermagem-acao.blogspot.com.br](http://enfermagem-acao.blogspot.com.br)

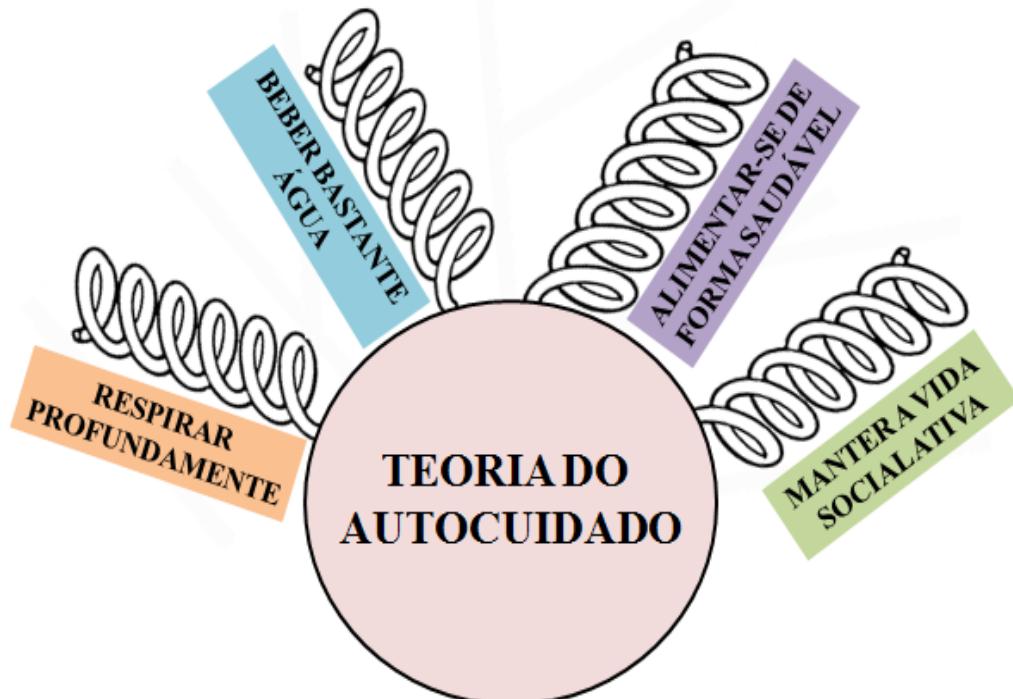
A Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Elizabeth Orem, visa possibilitar aos indivíduos, família e comunidade tomarem iniciativas e assumirem responsabilidades bem como empenharem efetivamente no desenvolvimento de seu próprio caminho em direção à melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar. Assim sendo, está muito além daquilo que a pessoa pode fazer por si própria. Envolve o controle, a liberdade e responsabilidade da pessoa na melhoria de sua qualidade de vida.

Ao longo de seu trabalho, orem interpreta o metaparadigma de enfermagem dos seres humanos, saúde, enfermagem e sociedade. Ela define os três passos do processo de enfermagem como:

- (1) diagnóstico e prescrição,
- (2) definições de um sistema de enfermagem e do planejamento para o fornecimento do cuidado e

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

(3) produção e controle dos sistemas de enfermagem. Este processo é paralelo à investigação, ao diagnóstico, ao planejamento, à implementação e à avaliação do processo de enfermagem.



FONTE:[www.ebah.com.br](http://www.ebah.com.br)

A teoria de autocuidado de orem tem aplicação prática de enfermagem. Tem sido aplicada por clínicas de enfermagem em uma série de circunstâncias. Ela tem sido usada como base dos currículos de escolas de enfermagem e do sistema de informações de enfermagem.

A Teoria de Enfermagem de Déficit de Autocuidado de Orem continua a evoluir; seu impacto é internacional. Seu uso disseminado reflete sua utilidade para a enfermagem profissional. Esta teoria fornece uma maneira exclusiva de ver o fenômeno da enfermagem. O trabalho de orem contribui, significativamente, para o desenvolvimento das teorias de enfermagem.

## 2 TEORIA DE MADELEINE M. LEININGER

Madeleine M. Leininger bacharelou-se em 1950 em Ciências e concluiu mestrado em 1953, sendo membro da Academia Americana de Enfermagem. Fundadora do subcampo transcultural da enfermagem é professora dessa matéria, além de antropologia e

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

pesquisa no atendimento humano, com muitas publicações com enfoque no ensino da enfermagem.

Em 1991, reconheceu a importância do cuidado de enfermagem junto aos pacientes, o que a induziu a enfocar em seus estudos e pesquisas sobre esse tema. Em 1950, observou diferenças importantes de comportamento entre as crianças, quando trabalhava como enfermeira clínica especialista com crianças perturbadas e seus pais, identificando diferenças com base cultural.

Nessas observações identificou a ausência de conhecimento cultural nessas crianças e seus pais como fator determinante para a enfermagem entender as variações de cuidados prestados, tornando-a a primeira enfermeira no mundo a obter doutorado em Antropologia, oferecendo aos profissionais importante campo de atuação na enfermagem transcultural.

Os termos enfermagem transcultural etno-enfermagem e enfermagem cultural foram utilizados por Leininger em 1960. Em 1966, ministrou o primeiro curso sobre este subcampo. Quanto à enfermagem transcultural, definiu-a como o ramo que tem como foco principal o estudo comparativo e a análise de culturas com respeito à enfermagem e às práticas de cuidados saúde-doença, aos valores e às crenças, visando à eficiência e eficácia na assistência de enfermagem, de acordo com os valores culturais e contexto saúde-doença dos indivíduos que fazem parte do processo.

## Objetivos :

Documentar, saber, prever e explicar aquilo que é diferente e o que é universal acerca do cuidado popular e profissional das culturas estudadas segundo o Modelo Sunrise.

Descobrir as perspectivas culturais das pessoas sobre o cuidar e usar esse conhecimento para orientar a prática.

Fornecer um cuidado culturalmente coerente e responsável que seja adequado às necessidades da cultura, valores, crenças e modo de vida do cliente.

(LEININGER; McFARLAND p. 4 e 5, 2006; LEININGER, 2001; TOMEY et al, 2004)

## Cuidado / Cuidar ⇒ Essência da Enfermagem

"Caring is the "heart and soul" of nursing. (...) Nurses are challenged to gain knowledge about cultural values, beliefs and practices, and to use this knowledge to care for well and sick people" (M. Leininger, 1950; 1991)

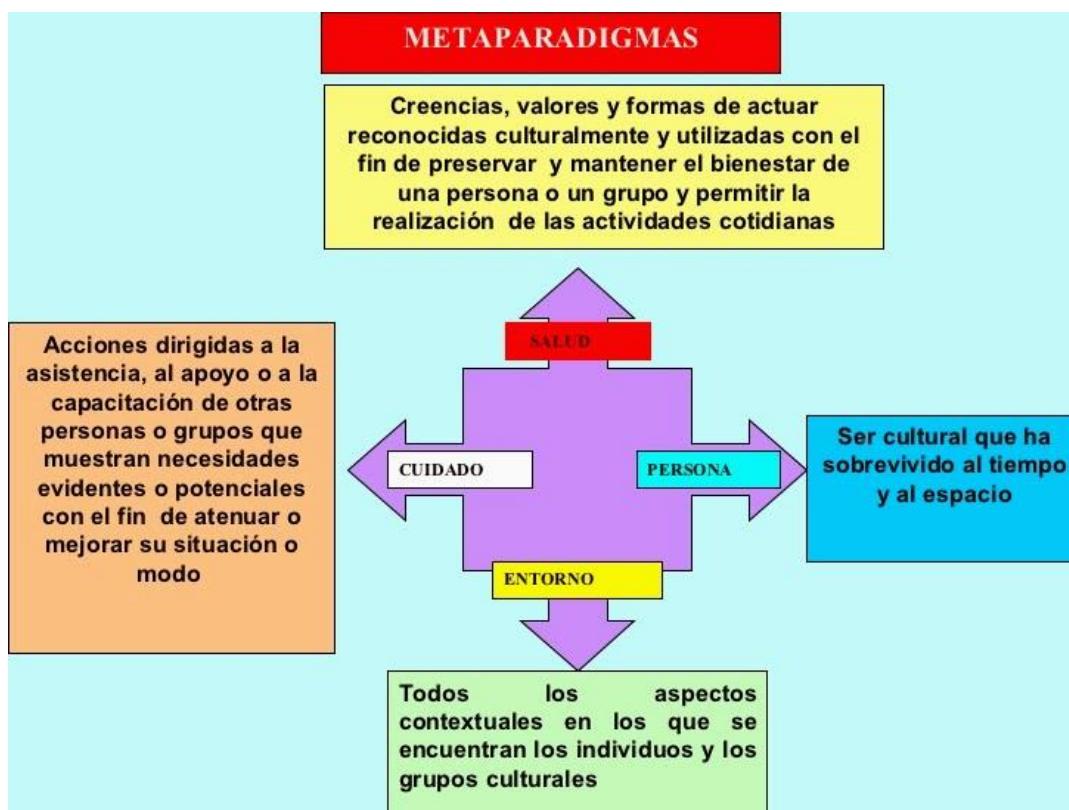
(LEININGER, McFARLAND 2006, p.7)

FONTE:madeleine-leininger.webnode.com

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Quanto à etno-enfermagem, definiu como sendo o estudo das crenças, valores e práticas dos atendimentos percebidos e conhecidos por determinada cultura, por suas experiências diretas, crenças e valores. Reconhecendo o cuidado como essencial ao conhecimento e à prática da enfermagem, Leininger produziu sua Teoria de Cuidado Cultural, retirando da Antropologia o componente cultural e da Enfermagem o componente cuidado, acrescentando à teoria os termos diversidade e universalidade. Nascia, então, a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural, com a primeira apresentação em 1988.

Em 1991, apresentou definições orientadoras para os conceitos de cultura, cuidado cultural, diversidade e universalidade do cuidado cultural, enfermagem, visão de mundo, dimensões da estrutura cultural e social, contexto ambiental, etno-história, sistema de cuidados genéricos, sistema de cuidados profissionais, assistência de enfermagem culturalmente congruente, saúde, cuidado/cuidar, conservação do cuidado cultural e repadronização do cuidado cultural.



FONTE:tftt4.blogspot.com.br

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Leininger diz que a enfermagem é a ciência do cuidado, devendo enfocar não somente a relação Enfermeira/Cliente/Paciente, mas envolver e interagir com família, grupos, comunidades, culturas completas e instituições (instituições mundiais de saúde, desenvolvimento de políticas e práticas de enfermagem internacionais).

Descreve que em culturas não ocidentais a família e as instituições prevalecem sobre a pessoa. Aborda explicitamente os sistemas de saúde, práticas da assistência, mudanças de padrões, promoção da saúde e manutenção da saúde em seu modelo. Segundo Leininger, o enfermeiro nem sempre está adequadamente preparado para enfrentar essas diferenças culturais e suas respectivas influências no cuidar, ou então, que não a valorizam ou reconhecem como legítimas.

Sugere três tipos de ações de enfermagem baseadas culturalmente, congruentes com as crenças e valores dos clientes:

- Conservação/manutenção do cuidado cultural;
- Ajustamento/negociação do cuidado cultural;
- Repadronização/reestruturação do cuidado cultural.

Essas três situações proporcionam a adequação do cuidado aos aspectos culturais, com melhor adaptação à cultura do cliente, amenizando o estresse e conflito entre cliente e enfermeiro.

## 3 TEORIA DE DOROTHEA E. OREM

Dorothea E. Orem nasceu em 1914, em Baltimore, Maryland, EUA, formando-se em 1930, recebendo o título de Bacharel em Ciências e Educação de Enfermagem em 1939 e Mestre em Ciências em Educação em Enfermagem em 1945. Obteve Doutorado em Ciências em 1945 e novamente em 1980 e 1988; Nomeada Membro Honorário da Academia Americana de Enfermagem em 1992. Continua a trabalhar como consultora de enfermagem e a desenvolver sua teoria de enfermagem.

Desenvolveu sua teoria do autocuidado, que consiste, basicamente, na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos. Quando existe a incapacidade, entra o trabalho do enfermeiro no processo de cuidar. Para as crianças, esses

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

cuidados são necessários mediante incapacidade dos pais e/ou responsáveis interferirem neste processo.

A primeira publicação deste conceito deu-se em 1959. Em 1971, publicou Nursing: Concepts of practice, com repetidas edições em 1980, 1985 e 1991. Cada uma dessas edições trouxe aprimoramento e ampliação dos conceitos, com desfecho em 1991 na publicação de sua teoria geral, que define a intervenção da enfermagem na ausência da capacidade de manter a quantidade e qualidade do autocuidado, como terapêuticas na sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou da lesão ou no enfrentamento de seus efeitos.

Nas crianças, a condição é a incapacidade dos pais/responsáveis em manter continuamente a quantidade e qualidade do cuidado terapêutico. É a teoria do déficit do autocuidado, que é composta por três teorias inter-relacionadas:

- Teoria do déficit do autocuidado;
- Teoria do autocuidado;
- Teoria dos sistemas de enfermagem.



FONTE:prezi.com

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

O entendimento dos objetivos dessa teoria está diretamente relacionado com a compreensão dos conceitos de autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda terapêutica de autocuidado. Orem define que autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar.

Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento. Esta capacidade de cuidar de si mesmo é afetada por fatores condicionantes básicos, como a idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, modalidade de diagnósticos e de tratamentos, sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos.



FONTE:[enfermagemando21.blogspot.com.br](http://enfermagemando21.blogspot.com.br)

Orem vincula o autocuidado a três categorias de requisitos, que são:

- Universal;
- Desenvolvimento;
- Desvio de saúde.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Os requisitos universais do autocuidado, preconizados por orem, estão relacionados, de uma maneira geral, com as atividades de vida diária do indivíduo a ser assistido.

Esse são os requisitos principais:

- Manutenção de uma ingestão suficiente de ar;
- Manutenção de uma ingestão suficiente de água;
- Manutenção de uma ingestão suficiente de alimentos;
- Provisão de cuidados associados com processos de eliminação e excrementos;
- Manutenção do equilíbrio entre a solidão e interação social;
- Prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do ser humano;
- Promoção do funcionamento e desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, limitações conhecidas e desejo de ser normal (de acordo com a genética, características constitucionais e talentos dos indivíduos).

Orem explica o autocuidado e relaciona os vários fatores que afetam sua provisão, especificando quando a Enfermagem é necessária para auxiliar o indivíduo a administrar o autocuidado.



FONTE:www.youtube.com

Os métodos utilizados para o autocuidado são:

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- Agir ou fazer para outra pessoa;
- Guiar e orientar;
- Proporcionar apoio físico e psicológico;
- Proporcionar e manter ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal;
- Ensinar.

As áreas de atividades para a prática da enfermagem, segundo Orem, são:

- Iniciar e manter relacionamento com o paciente/família até estado de “alta” da enfermagem;
- Determinar “se e como” devem receber apoio da enfermagem;
- Estar atento às necessidades do paciente/família em relação à enfermagem;
- Prescrever, proporcionar e regular a ajuda direta aos pacientes/família da assistência de enfermagem necessária;
- Coordenar e integrar a enfermagem na vida diária do paciente.



Figura 4. Cuidado dirigido a la regulación de factores ambientales

FONTE:[teoriaautocuidado.blogspot.com.br](http://teoriaautocuidado.blogspot.com.br)

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem define as necessidades de autocuidado em relação à capacidade do paciente para o autocuidado, em que, na ocorrência de déficit de autocuidado, a enfermagem pode e deve agir, interferir.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Classifica em três situações, sendo:

- Totalmente compensatório, em que a incapacidade de autocuidado é atestada e a enfermagem se faz necessária, podendo ser socialmente dependentes de outros indivíduos que façam parte do grupo/família, possibilitando a continuidade de sua existência e seu bem-estar. É o caso das pessoas comatosas, dos conscientes, capazes de observar, julgar, decidir, mas não pode ou não deve desempenhar ações que exijam deambulação ou manipulação, ou ainda, dos que sejam incapazes de atender suas próprias necessidades e/ou tomar decisões, embora possam deambular e desempenhar algumas ações de autocuidado, embora com orientação e supervisão constantes (fraturas vertebrais C3-C4; retardo mental).
- Parcialmente compensatório, no qual o enfermeiro e o paciente assumem ações do cuidar e outras atividades envolvendo deambulação e manipulação, com o principal papel tendo a participação de um ou ambos. É o caso de cirurgias que limitem movimentos de deambulação, troca de curativos, etc.



FONTE:[www.ebah.com.br](http://www.ebah.com.br)

Sistema de apoio-educação, em que o paciente pode, deve e assume as atividades de autocuidado, orientado e monitorado sempre. O enfermeiro atua como espécie de consultor e educador.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Podem ocorrer situações em que uma ou mais situações se façam presentes e necessárias, simultaneamente. A Teoria de Orem proporciona uma base compreensiva para a prática da enfermagem, com utilidade na educação, prática clínica, administração, pesquisa e sistemas de informação na enfermagem.

De fácil entendimento e compreensão, define quando a enfermagem é necessária e a intensidade de sua intervenção, relacionada com as necessidades afetadas do paciente/familiar, em que o enfermeiro atua parcial ou totalmente, mas nunca deixando de ser o condutor, educador e orientador do processo de cuidar.



FONTE:[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

Fundamenta sua teoria na promoção e manutenção da saúde, considerando os aspectos holísticos da assistência de enfermagem e a responsabilidade do indivíduo em relação ao processo do cuidar, tornando-se um sistema dinâmico, versátil e fluente em relação aos objetivos, sendo simples o entendimento, embora complexo na composição. Sua teoria continua a evoluir, universalmente, com impacto na profissão, contribuindo, significativamente, para o desenvolvimento das teorias de enfermagem.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

## 4 PROCESSO DE ENFERMAGEM DE WANDA DE AGUIAR HORTA



Fonte: [www.google.com](http://www.google.com)

### **Wanda de Aguiar Horta**

Segundo Horta, nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria e assim tem de ser a enfermagem, que não deve prescindir de uma filosofia unificada que lhe dê bases seguras para o seu desenvolvimento.

Na enfermagem, prossegue Horta, existem três seres:

- Ser enfermeiro (gente que cuida de gente);
- Ser cliente/paciente (indivíduo, família, comunidade);
- Ser enfermagem (comprometimento, compromisso).

Horta coloca para discussão a seguinte questão: a enfermagem é uma ciência? É uma teoria? Para responder estas questões, diz que para ser ciência a enfermagem precisaria ter um corpo de conhecimentos (e isso a profissão tem), que sejam sistematizados e organizados (esta questão ainda não é dominada pela profissão). Por outro lado, para ser uma teoria, que seja uma atividade humana, com conhecimentos empíricos e teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural, a enfermagem possui todos os requisitos.

Horta define ciência como sendo a práxis, vontade de poder, em que a técnica é vontade de poder efetuada. Já a teoria serve como guia de ação, para coleta de dados, para a busca de novos conhecimentos e que explica a natureza da ciência. Ainda assim, considerando que a caracterização de uma ciência se dá pela indicação clara de seu

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

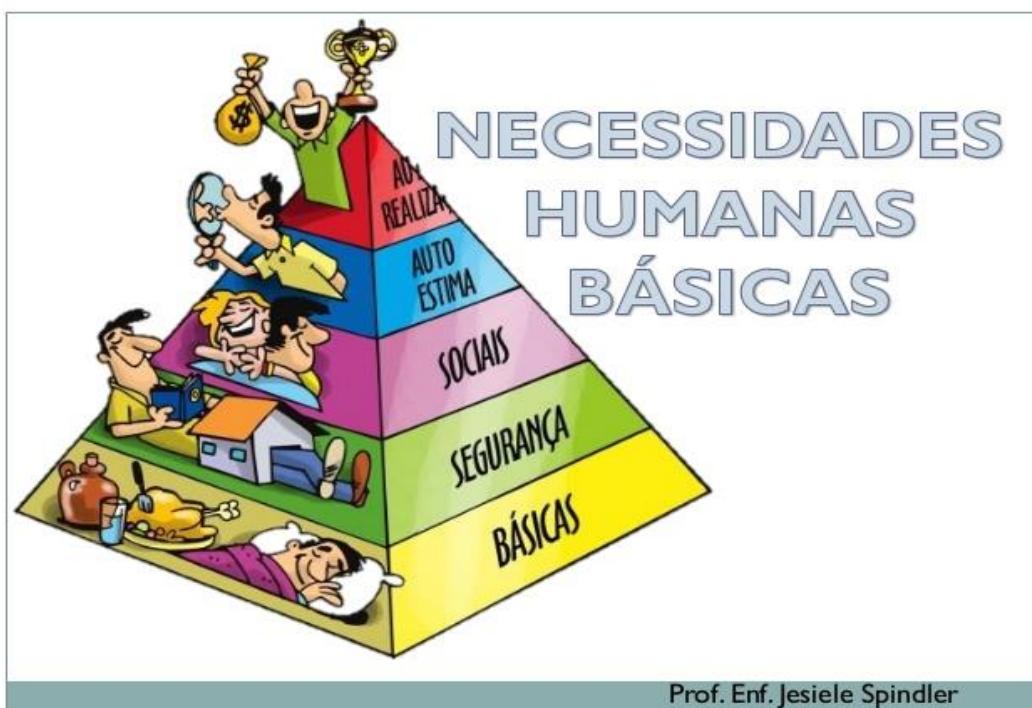
objeto, sua descrição, explicação e previsão, e que o objeto da ciência é o ente concreto que se revela ao homem.

Figura 1 - Hierarquia das necessidades do homem (Maslow)



FONTE:[www.ebah.com.br](http://www.ebah.com.br)

Todo ente está no habitáculo do ser, um único ser pode ter seus entes concretos como objeto de várias disciplinas e que cada uma das ciências (administração, economia, história, sociologia, psicologia, medicina, antropologia) tem seu ente próprio, todas têm um único habitáculo, qual seja: o ser humano.



Prof. Enf. Jesiele Spindler

FONTE:[pt.slideshare.net](http://pt.slideshare.net)

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Neste raciocínio, temos a enfermagem, segundo Horta, sempre acumulando conhecimentos e técnicas empíricas, relacionadas entre si, que procuram explicar os fatos à luz do universo natural. O objeto da enfermagem é o ser humano, assistindo-o no atendimento de suas necessidades básicas, e estes são os entes da enfermagem. Ao descrevê-los, explicá-los, relacioná-los entre si e predizer sobre eles, caracteriza-se a enfermagem como ciência.

Assim, Horta procurou iniciar o desenvolvimento de uma teoria, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, na qual procura mostrar a enfermagem como ciência aplicada, transitando da fase empírica para a fase científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia, como uma ciência independente.

Horta inspira-se no desenvolvimento de seus estudos, na Teoria da Motivação Humana de Maslow, fundamentada nas necessidades humanas básicas. Elaborou sua teoria sobre a motivação humana, fundamentado nas necessidades humanas básicas assim descritas:

- Necessidades fisiológicas;
- Segurança;
- Amor;
- Estima;
- Autorrealização.

Segundo Maslow, o indivíduo passa a buscar sempre satisfazer um nível superior ao que se encontra, onde se situa o permanente estado de motivação por esta busca, nunca existindo satisfação completa, pois se assim fosse não existiria mais motivação. Na enfermagem, segundo Horta, busca-se utilizar a denominação de João Mohana:

- Necessidades de nível psicobiológico;
- Necessidades de nível psicossocial;
- Necessidades de nível psicoespiritual.
- Horta considera a enfermagem como:
- Um serviço prestado ao ser humano;
- Parte integrante da equipe de saúde.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM



FONTE:[www.guiadacarreira.com.br](http://www.guiadacarreira.com.br)

Assim define estes princípios:

- O ser humano é parte integrante do universo dinâmico, sujeito às leis que o regem no tempo e no espaço;
- O ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia;
- A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam ao desequilíbrio no tempo e no espaço.
- Como integrante da equipe de saúde, a enfermagem apresenta:
- Manutenção do equilíbrio dinâmico, prevenindo desequilíbrios e revertendo desequilíbrios em equilíbrio do ser humano, no tempo e no espaço;
- O ser humano tendo necessidades básicas que precisam ser atendidas para o seu bem-estar;
- O conhecimento do ser humano em relação às suas necessidades é limitado pelo próprio saber, o que exige um profissional para auxiliá-lo;
- Quando em desequilíbrio, esta necessidade torna-se mais necessária;
- Todos os conhecimentos e técnicas acumuladas pela enfermagem dizem respeito ao atendimento das necessidades básicas afetadas;

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- A enfermagem assiste a estas necessidades do ser humano, com a aplicação do conhecimento e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais.

Horta, assim, define o primeiro conceito, que vem a ser o de que a enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.



FONTE:slideplayer.com.br/

Segundo Horta, assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto cuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais. Este conceito de Horta impõe as seguintes proposições sobre as funções do enfermeiro:

- Área específica: assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar o autocuidado;
- Área de interdependência: atua na manutenção, promoção e recuperação da saúde;
- Área social: atua no ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal e participação na associação de classe.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- Horta define alguns princípios para a enfermagem:
- A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano;
- A enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio;
- Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação;
- A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado.



FONTE:[www.jornalatual.com.br](http://www.jornalatual.com.br)

Segundo Horta, a enfermagem para ser eficiente e eficaz necessita atuar dentro de um método científico de trabalho, a que chamou de processo de enfermagem. O processo de enfermagem é um processo de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando assistir o ser humano, constituído por seis fases ou passos:

- Histórico de enfermagem: consistindo no roteiro sistematizado para o levantamento de dados que tornam possível a identificação dos problemas;
- Diagnóstico de enfermagem: consistindo na identificação das necessidades do ser humano e a determinação do grau de dependência desse atendimento em natureza e extensão;

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- Plano assistencial, que consiste na determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido;
- Plano de cuidados/prescrição de enfermagem, que consiste na implementação do plano assistencial pelo roteiro diário (ou período aprazado), que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano;
- Evolução de enfermagem, que consiste no relato diário (ou aprazado) das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano sob assistência profissional, avaliando-se a resposta do ser humano à assistência implementada;
- Prognóstico de enfermagem, que consiste na estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

Horta faz, ainda, considerações importantes sobre diferenças quanto aos significados do que segue:

- Assistência de enfermagem: aplicação, pelo enfermeiro, do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visem atender às necessidades básicas do ser humano;
- Cuidado de enfermagem: ação planejada, deliberada ou automática do enfermeiro, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM



FONTE:atmosferaonline.com.br

Os instrumentos básicos, segundo Horta, para a aplicação do Processo de Enfermagem são:

- Habilidades;
- Conhecimentos;
- Atitudes;
- Observação;
- Comunicação;
- Destreza manual;
- Planejamento;
- Avaliação;
- Criatividade;
- Trabalho em equipe;
- Utilização de recursos da comunidade.

Para ele, uma das fases mais importantes do trabalho do enfermeiro consiste na coleta de dados que leva à identificação dos problemas de enfermagem, que é toda situação e/ou condição apresentada pelo indivíduo, família ou comunidade que exija assistência profissional. Para a identificação dos problemas de enfermagem, o enfermeiro utiliza-se do exame físico e histórico, que deve ser o mais completo possível, necessitando que o enfermeiro identifique e diagnostique os problemas de saúde, quais sejam:

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- O que o paciente acha de sua doença: qual a causa, por que adoeceu, o que pensa que está acontecendo, o que significa para ele a doença, tratamento, internação, hospital, alta, cirurgia, exames, enfermagem e outros aspectos importantes;
- Que doenças já teve e suas experiências a respeito;
- Medos ou preocupações a respeito;
- Fase da doença: grave, aguda, crônica, subaguda, etc.;
- Resultados de exames de interesse.

Cumprida esta fase, chega-se ao diagnóstico e problemas de enfermagem, ao plano assistencial, ao plano de cuidados de enfermagem, à evolução e ao prognóstico de enfermagem.

## 5 TEORIA DE FLORENCE NIGHTINGALE



FONTE:[es.wikipedia.org](https://es.wikipedia.org)

Nascida em Florença, Itália, em 12 de maio de 1820, tendo sido educada em padrões superiores ao que recebiam as mulheres na época, com expressivo conhecimento

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

em ciências, matemática, literatura e artes, além de filosofia, história, política e economia, dando-lhe um caráter bastante diferenciado em seu tempo.

Fazendo parte da aristocracia inglesa, tinha aspirações em relação ao trabalho social. Essas características levaram-na ao envolvimento na Guerra da Crimeia, com postura revolucionária em relação às condições de assistência prestadas aos soldados ingleses feridos na frente de guerra, resistindo à burocracia e buscando melhorar a qualidade dessa assistência, brigando por materiais específicos, além de alimentos, leitos e material de higiene ambiental e pessoal nos alojamentos assistenciais.

Envolvida pela busca incessante de uma qualidade nesta assistência, Nightingale criava condições para o bem-estar dos feridos de guerra ou não, incentivando e exigindo infraestrutura humanitária e social, como lavanderia, biblioteca, redação de cartas e até meios para que os soldados tivessem como economizar seus salários, além de um hospital para as famílias que estivessem nas frentes de batalhas.

Preocupava-se com o conforto aos enfermos e aos que estavam em estado terminal, envolvendo-se em questões administrativas de eficácia e eficiência plenamente reconhecidas por seus superiores. Finda a guerra, dedicou-se ao ensino da enfermagem, estimulando e abrindo escolas de enfermagem, marcando sua época na profissão.

Faleceu em 13 de agosto de 1910, e esta data é até hoje celebrada na Igreja de St. Margaret, em East Wellow, Inglaterra, sendo considerada como a mãe da enfermagem moderna. Em Kaiserwerth, Alemanha, surgiu a primeira escola de enfermagem organizada no mundo, em 1836, que ensinava às camponesas locais noções de higiene ambiental e pessoal.

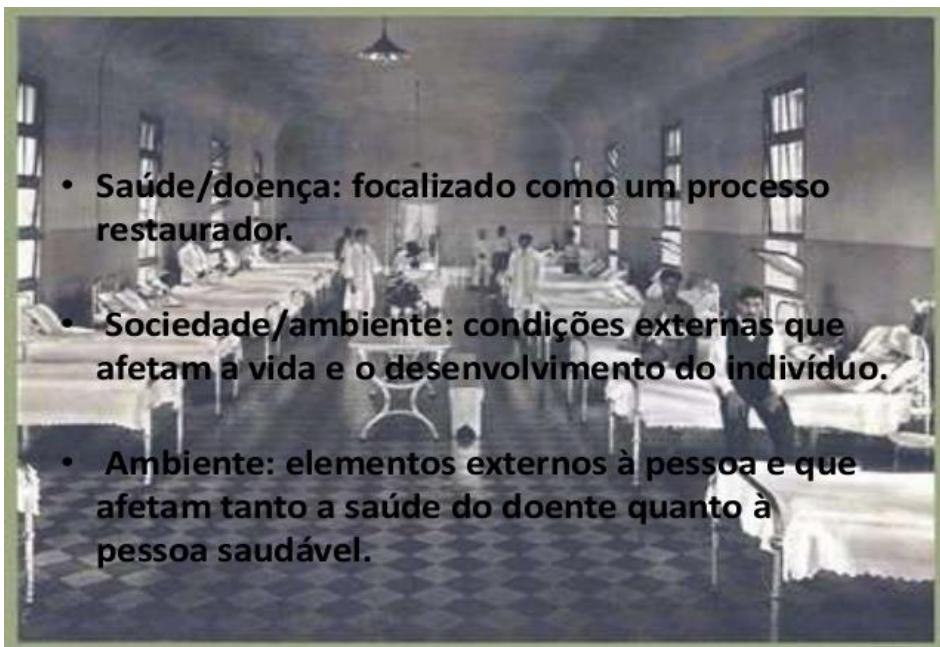
Em 1850, por 14 dias Nightingale realizou visita a esta escola, candidatando-se à mesma e manifestando seu desejo de tornar-se enfermeira, tendo sido admitida em 6 de julho de 1851, permanecendo lá por três meses, levando para a Inglaterra os conhecimentos adquiridos, onde se envolveu na luta por reformas na área de saúde e bem-estar dos cidadãos ingleses.

Ela não concordava com as condições no país, que restringia a participação da mulher na política social e governamental. Sua missão na Crimeia, na vida militar, foi extremamente penosa, pela rejeição à figura da mulher nesse tipo de condição. Encontrou no campo de batalha alojamentos assistenciais precários e infestados de insetos, ratos, com esgoto a céu aberto, possibilitando a ocorrência de infecções letais e transmissíveis entre os feridos e sadios.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

A taxa de mortalidade, nos níveis de 43%, era caracterizada muito mais pela transmissão de contaminantes e biológicos do que por ferimentos na batalha. A sua intervenção ambiental reduziu, em menos de seis meses, esta taxa para apenas 2,2%, conquistando reconhecimento e respeito pelo trabalho desenvolvido.

Seus relatórios manuscritos foram entregues ao Ministro da Guerra na época, Sidney Herbert, com aplicações estatísticas, iniciando o movimento de reforma hospitalar no país. Este trabalho rendeu-lhe reconhecimento e admissão como membro da Royal Statistical Society, em 1858, sendo considerada, com inteira justiça, como a primeira enfermeira pesquisadora no mundo.



FONTE:[pt.slideshare.net](http://pt.slideshare.net)

Nightingale utilizou intensamente a observação dos fatos e eventos, associando-os à incidência e prevalência dos agravos e da doença como abordagem dos cuidados de enfermagem a serem desenvolvidos. Esses conhecimentos e a sábia utilização de conceitos administrativos organizacionais e estruturais se instituíram no principal enfoque de seu trabalho, com adequado controle ambiental, envolvendo indivíduos e famílias no processo.

Enfatizava a importância da ventilação e iluminação nos quartos dos pacientes, escrevendo “Notes and Nursing”, como forma de orientação aos cuidados em Enfermagem, que se constituiu em um marco sobre a organização e manipulação dos ambientes dos enfermos.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Interpretava a doença como um processo reparador, definindo a enfermagem como diagnóstico e tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde viventes ou potenciais. Escreveu também “Notes on hospitals in introductory notes lying-in institutions” (primeiros centros de maternidade).

A influência do ambiente sobre o ser humano e sobre a natureza crítica do equilíbrio entre eles foi a principal característica de seu trabalho científico. Nightingale foi a primeira a incentivar a existência de instituições específicas para a maternidade, afastada dos enfermos, por meio de análise de dados sobre a mortalidade neonatal e no parto, recomendando cuidados ambientais e a lavagem persistente das mãos para eliminar a febre puerperal, principal causa da mortalidade na época.

Também trabalhou com enfoque nas características ambientais gerais, como iluminação, ruído, ventilação, higiene ambiental, cama, roupa de cama e nutrição. O desequilíbrio entre estes exigiria maior energia do indivíduo, assim, originando o estresse e prejudicando a recuperação e reabilitação do enfermo. Seus conceitos e ideias se estendiam, inclusive, aos domicílios, ressaltando a importância da água pura e higiene ambiental e pessoal como fatores de saúde.



FONTE:[www.portalenf.com](http://www.portalenf.com)

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Acreditava que a pessoa poderia adoecer se respirasse seu próprio ar, sem renovação, e preocupava-se com o ambiente externo às casas como fator de desequilíbrio (poluição, gases, excrementos). Tinha atenção especial com os utensílios dos enfermos, como louças. Cuidava, com a mesma atenção, da temperatura dos ambientes.

Com relação à luz, enfatizava a importância da luz solar para a saúde e alertava para o fato de os hospitais da época não atentarem para esse aspecto durante suas respectivas construções. Quanto ao ruído, era bastante enérgica e rigorosa com relação aos sons ambientais que importunavam os pacientes e exigia que a enfermeira sob seu comando estivesse sempre atenta a essa questão.

Sua preocupação com a saúde ambiental chegava, inclusive, às cores, quadros e pinturas do ambiente como fator de conforto e bem-estar, e defendia processos terapêuticos pelo lazer, trabalhos manuais, leitura e escrita. Quanto às roupas de cama e colchões, preocupava-se com a questão da permeabilidade destas superfícies.

Nessa observação, levantou que o adulto exalava, aproximadamente, 1,5 litros de umidade pelos pulmões e pele nas 24 horas, constituindo-se em matéria orgânica que impregnava as roupas, favorecendo o desequilíbrio de saúde pelo desconforto causado, lembrando sempre o cuidado que o enfermeiro precisava ter em não se inclinar ou sentar-se na cama, e que esta deveria estar próxima à janela e à luz solar.

Entendia que essas roupas, se não bem cuidadas e ajustadas à cama, causavam lesões na pele do enfermo pela pressão exercida em pontos específicos. Suas observações atingiam também o aspecto nutricional, identificando que as refeições em pequenas e regulares porções favoreciam a recuperação do enfermo.

Embora suas preocupações tivessem como foco o ambiente físico, Nightingale não se descuidava do ambiente “social e psíquico do enfermo, tendo incluído em seu primeiro livro um capítulo sobre esse aspecto, denominado “Conversando sobre Esperanças e Conselhos”, observando a relação entre doença, morte e pobreza, com observações e estudos estatísticos e epidemiológicos que fundamentavam inúmeras cartas e protestos aos governantes.

Apregoava como objetivo principal para a enfermagem que o melhor a ser feito seria colocar o paciente na melhor condição para que a natureza aja sobre ele, e que este deveria ter o menor gasto possível de energia com os fatores ambientais que possam causar desequilíbrios.

Florence acreditava que a enfermagem deveria estar atenta não somente aos enfermos, mas também aos saudáveis, buscando meios de promoção da saúde. Acreditava

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

que a enfermagem poderia atuar no ambiente como um todo, para que o enfermo obtivesse o equilíbrio necessário e, assim, a natureza faria o resto para a recuperação e reabilitação.

Dizia, em seus escritos, que a mais importante lição prática a ser dada às enfermeiras é ensiná-las a observar (e como observar) que sintomas indicam melhora/piora, quais são importantes ou não, quais evidenciavam negligência ou não. Esse conceito, tão atual, mostra que já naqueles dias Nightingale conseguia evidenciar a importância da observação como método primário de coleta de dados, para avaliar respostas do cliente à intervenção.



FONTE:[www.castelobranco.br](http://www.castelobranco.br)

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

## 6 TEORIA DE CALLISTA ROY

## Biografia

de *Callista Roy*

Nascida em 14/10/1939, em Los Angeles.  
Graduada em 1963 pelo St. Mary College.  
Mestre em enfermagem em 1966.  
Doutora em Sociologia 1977 pela Universidade de Los Angeles.  
Membro da Academia Americana para Enfermeiras e membro da Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)



FONTE:[www.ebah.com.br](http://www.ebah.com.br)

Callista Roy, enfermeira formada em 1963, com Doutorado em Sociologia em 1977, desenvolveu um modelo de adaptação que foi a base de seu trabalho de graduação, sob orientação de Dorothy E. Johnson, pioneira da proposição da enfermagem como ciência e arte e que desenvolveu o modelo de sistemas comportamentais.

Sob esta influência, apresenta determinadas áreas de fundamental importância para a prática da enfermagem, quais sejam:

- A pessoa que é receptora do atendimento de enfermagem;
- O conceito de ambiente;
- O conceito de saúde;
- A enfermagem.

O receptor do cuidado de enfermagem pode ser o indivíduo, a família, a comunidade ou a sociedade, cada qual com uma abordagem holística de adaptação. Os aspectos individuais compõem um ser unificado e as pessoas sempre estão interagindo com o ambiente, com permanente troca de informações, estímulos e respostas, constituindo um sistema em que existem entradas, saídas, controles e retroalimentação.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Esse sistema apresenta entradas na forma de estímulos e nível de adaptação, e saídas com respostas comportamentais, que poderão ser retro alimentadoras e determinantes de processos de controles (mecanismos de enfrentamento). Essas entradas podem ter origem no meio externo à pessoa ou em si próprio, e os estímulos poderão ter características classificadas como focal contextual e residual. O estímulo focal é o que mais impacto causa na pessoa, determinando mudanças.

Os estímulos contextuais são aqueles que advêm do meio interno ou externo à pessoa, com influência positiva ou negativa sobre a situação. Os estímulos residuais são aqueles que, advindos do meio interno e/ou externo, não são claramente identificados. Com estes estímulos entra em ação o sistema adaptativo, cujo nível será determinado pela intensidade dos estímulos presentes.

As respostas são individuais e o nível de adaptação está sempre em constante mudança. Essas respostas são identificadas pelas mudanças ocorridas e, nesta situação, o enfermeiro se faz necessário para a identificação destas respostas, por intermédio de sua percepção.

A adaptação a esses estímulos constitui a resposta do indivíduo e promove o equilíbrio e integridade do sistema e, por consequência, da própria pessoa. As respostas do indivíduo na forma de controle do processo constituem-se no mecanismo de enfrentamento defendido por Roy, que podem ter natureza genética ou de herança (sistema imunológico), ou de aprendizagem (por exemplo, uso de antissépticos para ferimentos).

A regulação na busca do equilíbrio é identificada e pode ter origem externa ou interna, tendo como resposta mecanismos reguladores como, por exemplo, os de natureza química, neural ou endócrina. Ela considera, por exemplo, a existência de subsistemas reguladores que respondem aos estímulos. Entre os muitos existentes está àquele que promove a retroalimentação respiratória, em que o aumento do dióxido de carbono estimula os quimiorreceptores na medula a aumentar a frequência respiratória como compensação.

Outro subsistema identificado por Roy é o subsistema cognato, relacionado com as funções cerebrais superiores de percepção, processamento de informações, julgamento e da emoção. A dor é reconhecida como estímulo interno de entrada que leva o indivíduo a perceber, avaliar, julgar e decidir.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM



FONTE:[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

Roy identificou quatro modos de adaptação, quais sejam:

- O fisiológico, resposta física aos estímulos ambientais, como a oxigenação, a nutrição, a eliminação, a atividade, o repouso e a proteção;
- O autoconceito, relacionado com a necessidade de integridade psíquica, em que o foco é o ser pessoa e o ser físico, onde predominam os aspectos psicológicos e espirituais da pessoa;
- Modo de função do papel, na qual a principal necessidade preenchida é a integridade social, aonde são identificados os papéis primário, secundário e terciário. O papel primário determina a maioria dos comportamentos e é definido pelo sexo, idade e estágio de desenvolvimento da pessoa, determinando as realizações pelo papel secundário. O papel terciário é temporário, escolhido com liberdade (por exemplo, os hobbies que temos);
- Modo de interdependência, onde as necessidades afetivas são preenchidas, incluindo os valores humanos que são por ele identificados, como a afeição, o amor e a afirmação.

O modelo de adaptação de Roy, enfim, é um excelente parâmetro para as ações do enfermeiro, quando estão presentes as investigações do comportamento, do estímulo, o diagnóstico de enfermagem, o estabelecimento de metas, a intervenção e a avaliação.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

## 7 TEORIA DE BETTY NEUMAN

Betty Neuman nasceu em 1924, em Ohio. Seu pai, passando por longo período de internação hospitalar e vindo a falecer, quando tinha 11 anos de idade, elogiava o trabalho das enfermeiras, influenciando Neuman quanto à sua opção profissional, determinada a tornar-se uma dessas enfermeiras no futuro.

Pobre e sem recursos, trabalhou como técnica em recuperação de instrumentos aeronáuticos e como cozinheira em Dayton, Ohio, economizando recursos para sua sobrevivência e projeto educacional posterior. Por meio do Programa do Corpo de Cadetes-Enfermeiros, antecipou seu ingresso na enfermagem hospitalar, formando-se em 1947, desenvolvendo Mestrado em Saúde em 1966.

Em 1985, tornaram-se PhD em Psicologia Clínica. Atuou em diversas funções como enfermeira em instituições hospitalares e ambientes comunitários. Em 1967, após Mestrado, assumiu cadeira no programa onde havia se formado, retornando a Ohio em 1973 para prosseguir estudos de sua Teoria de Enfermagem. O Modelo de Sistemas de King iniciou-se em 1970, como resposta à solicitação de estudantes de graduação da Universidade da Califórnia para que fosse criado curso proporcionando visão geral dos aspectos fisiológicos, psicológicos, socioculturais e desenvolvimentistas dos seres humanos.

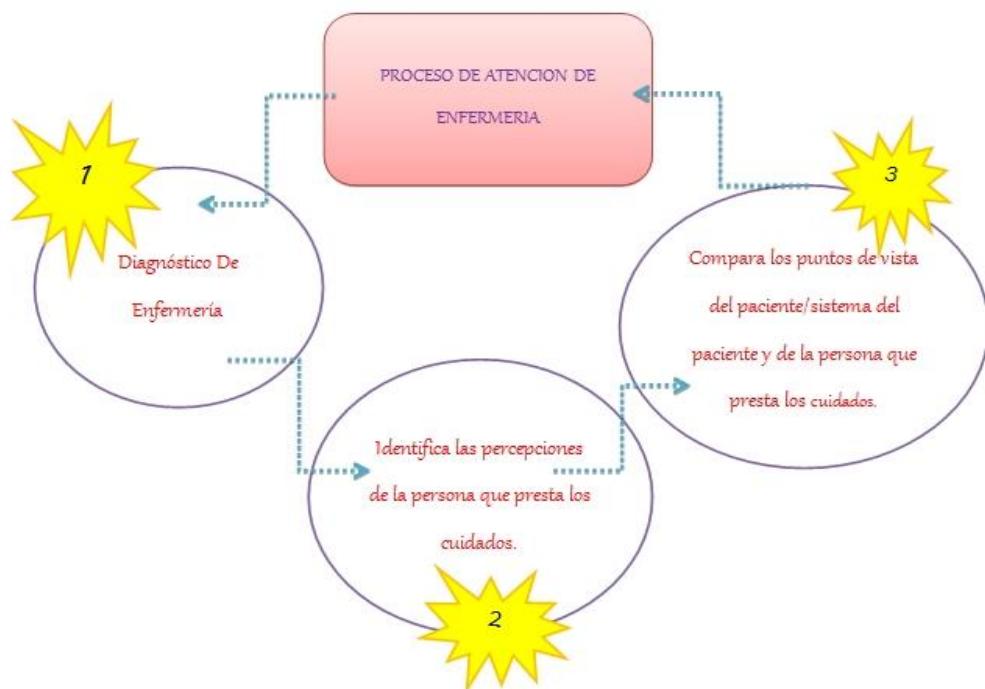


FONTE:[www.portaleducacao.com.br](http://www.portaleducacao.com.br)

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

O modelo preconizado por Neuman tem enfoque holístico no Modelo de Sistemas que desenvolveu e apresenta forte influência de sua experiência pessoal e profissional, dentro da filosofia do ajudar cada um a viver. Para ela, a enfermagem é considerada um sistema porque a sua prática contém elementos em interação, considerando o Holismo tanto um conceito filosófico quanto biológico, incluindo os relacionamentos que surgem da totalidade, da liberdade dinâmica e da criatividade, à medida que o sistema responde aos estressores dos ambientes externos e internos.

O Modelo de Sistemas de Neuman baseia-se em dois principais componentes, que são o estresse e a reação ao mesmo, em que o indivíduo (indivíduo, grupo, família, comunidade) é constituído por um sistema aberto e dinâmico, com ciclos de entrada, processo, saído e retroalimentados contínua e organizadamente. Ocorre interação entre indivíduo e ambiente, que se afetam um ao outro, com reciprocidade de trocas e ajustes. As influências ambientais são denominadas intra, inter e extra pessoais. As variáveis apresentadas no modelo são: fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentistas, espirituais, estrutura básica e recursos de energia, linhas de resistência, linha normal de defesa, linha flexível de defesa, estressores, reação, prevenção primária, secundária e terciária, fatores interpessoais, reconstituição com o ambiente, saúde e enfermagem incluídas no processo.



FONTE:[teoriabettynuman.blogspot.com.br](http://teoriabettynuman.blogspot.com.br)

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Basicamente, a estrutura é formada por fatores de sobrevivência fundamentais comuns à espécie (por exemplo, manutenção da temperatura, características genéticas, entre outras, do indivíduo), dentro de um conceito de sistema aberto, com reações e respostas, retroalimentação e busca pelo equilíbrio pelo próprio sistema. As variáveis individuais (fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentistas e espirituais) agem em harmonia e com estabilidade em relação aos estressores externos e internos, e estas variáveis são entendidas pela enfermagem. As linhas de resistência agem como protetoras da estrutura básica, sendo ativadas quando a linha de defesa normal é invadida pelos estressores ambientais, como por exemplo, o sistema imunológico.

## 8 TEORIA DE CUIDADO TRANSPESSOAL DE WATSON



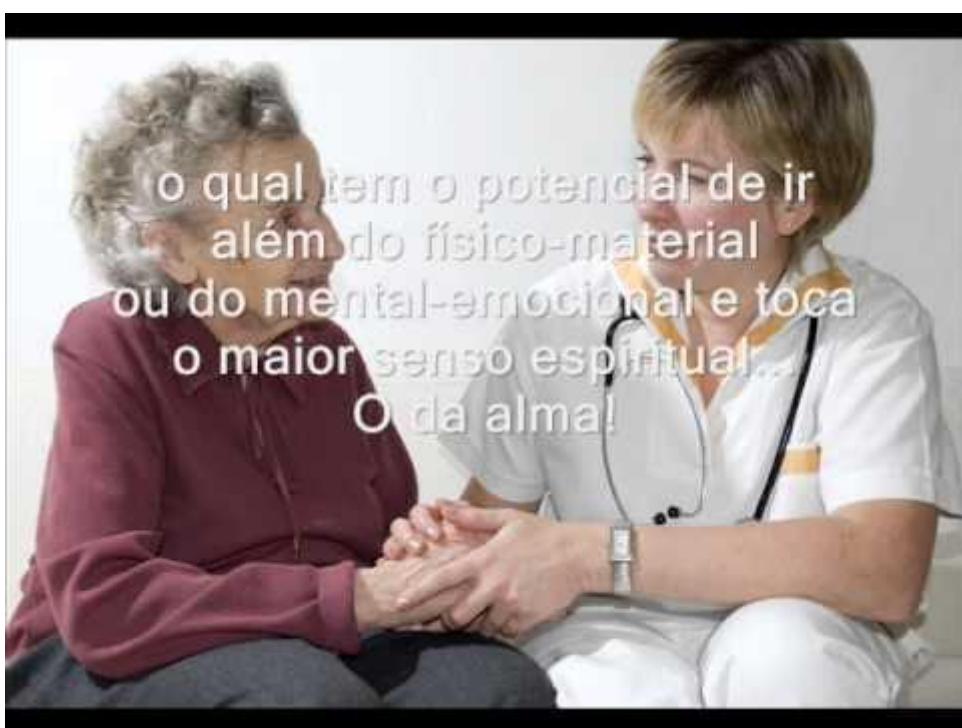
FONTE:nurseslabs.com

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Jean Watson, professora de enfermagem da Universidade do Colorado, USA, e fundadora do “Center for Human Caring” escreveu o seu primeiro livro em 1979 e desde então passou a ser considerada precursora no estudo da enfermagem como uma disciplina científica que une a racionalidade e a sensibilidade. Essa teoria mostra o Cuidado Transpessoal e fez de Jean Watson apresentador de um novo paradigma em cuidados de saúde, de acordo com Watson:

“A relação de cuidado em enfermagem é uma relação humana, o que consequentemente implica a conjugação de dois seres humanos totalmente diferentes, uma vez que cada pessoa representa um universo inimaginável e irrepetível, que se regem por sentimentos, percepções, pensamentos, emoções e necessidades”.

“Em vez de um enfermeiro ministrar analiticamente um tratamento a um doente, quer-se que o técnico de saúde saiba comunicar, interagir, conhecer para então depois proporcionar o cuidado necessário”. O objetivo é a cura global do paciente e a satisfação do prestador de ajuda.



FONTE:[www.youtube.com](http://www.youtube.com)

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Nessa teoria o cuidado é vital, para a essência Enfermagem, estabelecem-se as prioridades no cuidado. É um modelo holístico de enfermagem que sugere que uma intervenção consciente em direção aos cuidados potencializa a cura e a integridade (Hoover, 2002).

Jean Watson postulou os fatores relevantes no processo de cuidar, que são:

- Praticar o amor
- A amabilidade
- A coerência dentro de um contexto de cuidado consciente
- Ser autêntico
- Estar presente

Watson foi considerada pioneira no estudo da Enfermagem como uma disciplina científica que une a racionalidade e a Sensibilidade. A teoria do cuidado transpessoal faz de Watson a mãe de um novo paradigma em cuidados de saúde.



FONTE:[www.interruzioni.com](http://www.interruzioni.com)

- Ser capaz de praticar e manter um sistema profundo de crenças e um mundo subjetivo de sua vida e do ser cuidado
- Cultivar suas próprias práticas espirituais e transpessoais de ser, mas além de seu próprio ego, aberto a outros com sensibilidade e compaixão
  - Desenvolver e manter uma autêntica relação de cuidado, de ajuda e confiança.
  - Estar presente e dar apoio na expressão de sentimentos positivos e negativos, como uma conexão profunda com o espírito do ser e do ser que cuida do outro.

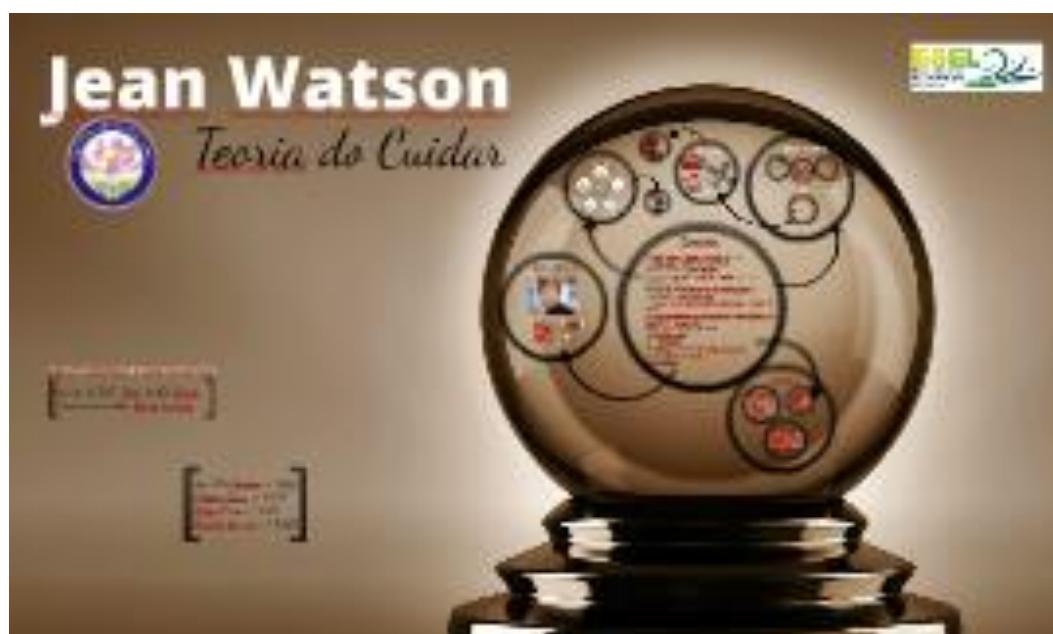
# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- Uso criativo do ser, de todas as formas de conhecimento, como parte do processo de cuidado para comprometer-se artisticamente com as práticas de cuidado e proteção
- Comprometer- se de maneira genuína em uma experiência de prática de ensino e aprendizagem
- Criar um ambiente protetor em todos os níveis, onde se está consciente do todo, da beleza, do conforto, da dignidade e da paz
- Assistir as necessidades humanas conscientemente, administrando um cuidado humano essenciais, o qual potencializa a aliança mente corpo, espírito
- Estar aberto e atento à espiritualidade e à dimensão existencial de sua própria vida.

Watson (1985) relaciona intimamente o processo do cuidar humano (human care) com um processo de interação entre estes seres humanos, sendo o cuidar humano a dimensão da prática profissional.

A relação interpessoal que a autora fala quer dizer a essência dos cuidados de enfermagem.

As ferramentas dos cuidados de enfermagem são o conjunto das técnicas, dos protocolos, das formas de organização utilizadas pelas enfermeiras, ou seja, aquilo que serve de suporte à sua atividade.



# TEORIAS DE ENFERMAGEM

FONTE:prezi.com

## 9 MYRA ESTRIN LEVINE - TEORIA HOLÍSTICA



FONTE:myralevine207.blogspot.com.br

Myra Estrin Levine 1920-1996. Caracteriza o homem como um todo dinâmico, em constante interação com o ambiente; além deste ponto, este modelo preocupa-se com o paciente que adentra em um estabelecimento de saúde necessitando de assistência, ou seja, com estado de saúde alterado. Essas mesmas características são encontradas no paciente cirúrgico. Em seu modelo conceitual, Levine desenvolveu quatro princípios de conservação: de energia, da integridade estrutural, da integridade pessoal e da integridade social do paciente. O modelo conceitual de Levine centraliza-se na intervenção da enfermagem, na adaptação e na reação dos pacientes à doença.

Levine entende que o ser humano deve ser visto no todo, o que leva o indivíduo a um ser complexo que é dependente de sua relação com os outros, as dimensões dessa dependência está ligada com os quatro princípios de conservação, e que está dependência existe em todas as passagens de sua existência, na sobrevivência; afirma também que o enfermeiro deve estar consciente dessa dependência e estar preparado para atuar na transformação que o estresse causado por algum desequilíbrio possa alterar o funcionamento do organismo humano. Levine acredita que o enfermeiro deve assumir a ajuda ao paciente para transformá-lo e auxiliá-lo na adaptação às mudanças oriundas da

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

doença. Levine entende enfermagem como uma disciplina, o atendimento de enfermagem é um processo no qual as intervenções estão baseadas na avaliação, utilização dos princípios de conservação, reconhecimento de mudanças comportamentais; está centrado em um método científico e promove cuidado integral.

A meta da enfermagem, segundo LEVINE (1973) é manter ou recuperar uma pessoa para um estado de saúde, através dos princípios de conservação. A conservação da energia que consiste no primeiro princípio refere-se ao equilíbrio entre a energia de saída e a energia de entrada, com o propósito de evitar cansaço excessivo utilizando repouso, nutrição e exercícios adequados. A autora acrescenta que a habilidade do corpo humano, é dependente do seu balanço de energia, e a energia exigida pelas alterações fisiológicas durante a doença, representa uma exigência adicional nos sistemas de produção para a cura. O segundo princípio, conservação da integridade estrutural, refere-se à manutenção ou recuperação da estrutura do corpo, ou seja, a prevenção do colapso físico e a promoção da cura.

Em muitos casos conforme relata Levine, as pessoas estão expostas a fatores ameaçadores no meio ambiente para infligir ferimentos, o corpo processa um número de sistemas de defesa eficientes que o protegem da perda de fluídos, introdução de microrganismos, habilidade para locomoção, adaptações rápidas nas mudanças de temperaturas externas, umidade e outras. Somente o organismo intacto pode mover-se com liberdade e sem restrições no meio. O terceiro princípio, conservação da integridade pessoal, refere-se à manutenção ou recuperação da identidade e autoestima do paciente, sendo que para Levine o senso de identidade é a mais completa evidência de totalidade. Para a autora, existe sempre uma parcela da vida das pessoas que é dividida através de experiência comum, mas a decisão de dividir ou não é sempre uma expressão da privacidade de alguém, relata também que a entrada de uma pessoa no hospital tem sempre significado um sacrifício da integridade pessoal, outros tomarão decisões, que no passado o paciente fazia sozinho. O último princípio, conservação da integridade social, consiste no reconhecimento do paciente como um ser social, envolve a interação humana, particularmente aquelas que são importantes ao paciente. Levine menciona que a doença é frequentemente solitária, e nas horas estressantes, as interações com outras pessoas tornam-se mais importantes, não somente o paciente continua envolvido nas preocupações das outras pessoas, como também novos problemas com a hospitalização podem ser resolvidos pela participação de todos que são incluídos em sua vida social. Assim, as forças das relações humanas são necessárias e para Levine consiste falha

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

não considerar a família e os amigos do paciente. Para Levine, conservação significa manter a unicidade ou equilíbrio adequado e o propósito da conservação é a manutenção da integridade da pessoa. Assim, considerando que o paciente submetido ao procedimento anestésico cirúrgico sofre mudanças bruscas em sua totalidade e requer uma adaptação favorável para o restabelecimento de seu estado de saúde.

## 10 TEORIA DE MARTA ROGERS



FONTE:alchetron.com

Marta Rogers, de naturalidade americana, desenvolveu sua Teoria de Enfermagem apresentando-a em 1970, com atualização em 1992, com orientação para campos da energia e padrão de ondas. Acreditava que o conhecimento do passado é fundamento necessário para a compreensão presente da enfermagem, para a evolução das teorias e dos princípios que devem orientar sua prática.

Considera que a realidade das mudanças evolutivas está refletida na crescente complexidade do homem. Mediante o conhecimento sobre antropologia, sociologia, astronomia, religião, filosofia, história e mitologia, Rogers desenvolveu o que denominou de sistema aberto para a enfermagem. A base de sua teoria é a Teoria Geral dos Sistemas.

### **Pressupostos:**

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- O ser humano é um todo unificado, possuindo uma integralidade individual e manifestando características que são mais diferentes que a soma das partes;
- O indivíduo e o ambiente estão continuamente trocando matéria e energia um com o outro;
- O processo de vida dos seres humanos evolui irreversível e unidirecionalmente ao longo de uma sequência de espaço de tempo;
- Os padrões identificam os seres humanos e refletem sua totalidade inovadora;
- O indivíduo é caracterizado pela capacidade de abstração, visualização, linguagem e pensamentos, sensação e criação.

Baseados nestes pressupostos estão os blocos constituintes: Campo de energia; Abertura; Padrão; Pandimensionalidade.

Segundo Rogers, a enfermagem é o estudo de campos humano e Ambiental, sendo dirigido à descrição dos processos de vida da humanidade, à explicação, à previsão da natureza e da direção de seu desenvolvimento. Arte e ciência humanística e humanitária dirigida para a descrição e explicação do ser humano em sua totalidade siner-gética, e para o desenvolvimento de generalizações.

Considera que a identificação dos indivíduos e o reflexo de sua totalidade são padrões de vida que permitem a autorregularem, o ritmo e o dinamismo, proporcionando unidade à diversidade e refletindo um universo criativo e dinâmico. A qualquer ponto do tempo, o indivíduo é a expressão da totalidade dos eventos presentes naquele determinado momento e é influenciado pelos eventos precedentes.

A teoria Rogers reforça o pressuposto de que o homem, ao contrário do que vemos ocorrer, seja visto pela enfermagem não como um homem-unitário e em torno desse conceito estabelece suas intervenções, mas que o homem seja visto como um processo de interação mútua do indivíduo com o ambiente e suas variáveis.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

## 11 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON



**Virginia Henderson**  
**1897-1996**

FONTE:[es.slideshare.net](http://es.slideshare.net)

Virginia Henderson nasceu em 1897, em Kansas City, e o interesse pela enfermagem surgiu durante a Primeira Guerra Mundial, pois desejava prestar atendimento os feridos e enfermos de guerra. Formou-se em 1921, na Escola do Exército, concluindo seus estudos e mestrado em 1926. Ministrou cursos com enfoque na Enfermagem Clínica, na área analítica, de 1930 a 1948, sendo indicada como pesquisadora na Universidade de Yale, em 1953. Sua obra trouxe grande influência e impacto à enfermagem da época, em todo o mundo, com a publicação de *The nature of nursing*, em 1966, e *Basic principles of nursing care*, em 1960, traduzidas em várias línguas. Em 1991 escreveu sua obra mais recente, intitulada *The nature of nursing – Reflections after 25 years*. Os principais questionamentos que inspiraram sua obra foram:

- Qual é a prática da enfermagem?
- Que funções específicas desempenham?

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

- Quais as atividades exclusivas do enfermeiro?



FONTE:[setorsaude.com.br](http://setorsaude.com.br)

Henderson defendia a tese de que uma ocupação que afeta a vida humana, como a enfermagem, deve ter suas funções esquematizadas e suas ideias são fortemente influenciadas pela prática profissional e pelo ensino profissional que sempre fizeram parte de sua vida como enfermeira.

Sua filosofia profissional era a de aprender fazendo, desempenho rápido, competência técnica e domínio bem-sucedido dos procedimentos de enfermagem. O enfoque sobre doença, diagnóstico e tratamento na instrução da enfermagem a deixava descontente e incentivava sua luta para mudança desta abordagem.

Enquanto estudante preocupava-se com a ausência de um modelo apropriado para o atendimento de enfermagem e não se conformava com uma prática distante da teoria, como na psiquiatria, pela falta de entendimento sobre o papel do enfermeiro na saúde mental.

Sua experiência na pediatria foi mais bem-sucedida, devido ao enfoque centrado no paciente, na continuidade do cuidado e naquele baseado na atenção e no carinho, embora não houvesse nada ligado à família, desconsiderando-se a importância do envolvimento desta no processo do cuidado e do autocuidado.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM



FONTE:[www.rsaude.com.br](http://www.rsaude.com.br)

Sua experiência no atendimento de enfermagem comunitária lhe trouxe a fase mais positiva de sua formação, pois lhe permitiu identificar falhas no processo do cuidar, no qual o cuidado extra instituição era desconsiderado e levou-a a identificar-se com a enfermagem não hospitalar, que lastimava e recusava-se a aceitar. Posteriormente, como professora de graduação, reconheceu a necessidade de maiores conhecimentos e esclarecimentos sobre as funções da enfermagem, levando-a a aprender sobre as ciências e humanidades relevantes para a matéria, desenvolvendo uma abordagem inquisitória e analítica em sua personalidade.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

## BIBLIOGRAFIA

- Carvalho ZMF, Damaceno MMC. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal em pacientes paraplégicos hospitalizados: relato de experiência. Ciênc Enf. 2003;9(2):77-94.
- Fonseca ALN, Lacerda MR, Maftum MA. O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio ao portador de transtorno mental e sua família. Cogitare Enferm. 2006;11(1):7-15
- GEORGE JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
- HOOVER J.- The personal and professional impact of undertaking an educational module on human caring. J Adv Nurs. 2002;37(1):70-86.
- LINARD AG, Pagliuca LMF, Rodrigues MSP. Aplicando o modelo de avaliação de Meleis à teoria de Travelbee. Rev Gaúch Enferm. 2004;25(1):9-16.
- LEOPARDI, M. T. Teoria e Método em assistência em enfermagem. ED. REV. AMPL., Florianópolis, Ed. Soldasoft, 2006. MELEIS AI. Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia: Lippincont;1997.
- MOREIRA, R. V. O.; ALVES, M. D. S.; FARIAS, M. C. A. D. A fenomenologia das relações sociais e a teoria humanística. In Moreira RVO, Barreto JAE (org). A outra margem, filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza: Casa de José de Alencar / programa editorial 2001, p.187-201. PATERSON, J. G.; ZDERAD, L. T. Humanistic Nursing. New York: Wiley, 1976.
- PESSOA SM, Pagliuca LMF, Damasceno MMC. Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional. Rev Enferm UERJ. 2006;14(3):87-92.
- SEVERINO RJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2000.
- Toney AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work St Louis: Mosby; 2002.
- Waldow VR. Cuidado humano o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1999.
- Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis; 2004.

# TEORIAS DE ENFERMAGEM

Watson J. Nursing: human science and human care. East NorwalkCT: Appleton Century Grofts; 1985.

Watson J. Transformative thinking and a caring curriculum. In: Bevis EO,

Watson J. Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing. New York: National League for Nursing; 1989:51-60.

Zagonel IPS. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 1999;7(3):25-32.