

A QUESTÃO DA APLICAÇÃO DE TEORIAS/MARCOS CONCEITUAIS NA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UFSC.

*Eloita Pereira Neves**
*Mercedes Trentini**

NEVES, E. P. & TRENTINI, M. A questão da aplicação de teorias/marcos conceituais na enfermagem: relato de experiência na UFSC. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22 (n.º especial): 53-61, Jun. 1988.

Este trabalho tem o objetivo de discutir a viabilidade da aplicação de teorias de enfermagem na prática. Para tal, organizamos o conteúdo a partir da discussão sobre teorias em geral, sobre teorias na enfermagem e sobre teorias de enfermagem. Em seguida discutimos a aplicabilidade das teorias de enfermagem e compartilhamos algumas experiências de aplicação de marcos de referência (teóricas ou conceituais) na assistência de enfermagem a indivíduos, famílias, grupos e comunidade.

UNITERMOS: Teorias de enfermagem. Filosofia de enfermagem.

A Questão de Teorias na Enfermagem

Partimos da compreensão de teoria como o conjunto de conceitos (idéias) interrelacionados que têm a finalidade de descrever, explicar, prever e/ou controlar fenômenos. A partir desta definição, admitimos a existência de diferentes níveis de teoria. Autores como WALKER et AVANT (1983) classificam as teorias em quatro níveis, como segue: metateoria, teoria de grande porte, teoria de porte médio e teoria orientada para a prática. Metateoria focaliza questões filosóficas e metodológicas relacionadas ao desenvolvimento de teorias. A teoria de grande porte consiste em um conjunto de conceitos interrelacionados amplamente, de forma a constituir um marco de referência que permita ver os fenômenos na enfermagem sob uma perspectiva ampla. A teoria de médio porte, sendo menos abstrata, proporciona maior especificidade para teste em situações práticas. A teoria orientada para a prática é aquela dirigida para produzir mudanças ou efeitos desejados em determinada condição ou fenômeno.

Na enfermagem, a maioria das teorias até então desenvolvidas são teorias de grande porte. Isto se justifica pela necessidade de se buscar

* Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

inicialmente perspectivas mais amplas e globais que sirvam de base, para o desenvolvimento de teorias de médio porte e de teorias orientadas para a prática.

A prática da enfermagem tem se fundamentado em teorias de diferentes áreas de conhecimento, como a fisiologia, a biologia, a psicologia, a sociologia, a física, a química e outras. Vejamos algumas situações de enfermagem nas quais se utiliza teoria. Suponhamos que ao assistir uma pessoa com edema de membros inferiores, a enfermeira coletou os dados necessários para a identificação de fatores associados ao problema (edema) e encontrou que o edema está relacionado à deficiência de retorno venoso. Ela pretendeu facilitar o retorno venoso orientando a pessoa a elevar os membros inferiores. Como resultado desta ação da própria pessoa, o retorno venoso foi restabelecido. No nosso entender, nesta situação de enfermagem, face à necessidade de controle de um fenômeno (edema), a enfermeira utilizou o princípio do retorno venoso, o "sistema de apoio-educação", o modo de assistir "ensinando", e o conceito de "competência para o auto-cuidado" propostos por Dorothea Orem. Situações como esta fazem parte do dia-a-dia da enfermeira. Nem sempre ela está consciente de que está utilizando teoria, ou qual teoria está utilizando na prática. Teorias como a do Stress de Selye, do desenvolvimento humano de Piaget, a das necessidades humanas de Maslow, a geral dos sistemas de Bertalanffy e a de crises de Caplan têm sido utilizadas para fundamentar a prática de enfermagem. Por que então surgiram as teorias de enfermagem?

As teorias de enfermagem surgiram nos Estados Unidos por razões político-filosóficas e por se considerar que as teorias de outras áreas do conhecimento não eram suficientes para descrever e explicar os fenômenos a partir de uma referência própria da enfermagem. Dentre as razões políticas destacam-se a necessidade de emancipação profissional e a necessidade de responder as perguntas: Que direção deve tomar a enfermagem para ser uma profissão autônoma? Qual o valor da prática tradicional e intuitiva da enfermagem? Uma das razões filosóficas foi a necessidade de responder a questionamentos internos da própria profissão tais como: O que é saúde?

O que é a enfermagem? Quem é o ser humano a quem a enfermagem assiste? Como é a relação do ser humano com o ambiente no qual ele está inserido? Por que esse ser humano precisa da enfermagem? Como resposta foram desenvolvidas e divulgadas internacionalmente as teorias de grande porte tais como as de Orem, Rogers, Roy, King e outras.

Que razões teriam levado Wanda Horta e Rosalda Paim a iniciar no Brasil o movimento pró-desenvolvimento de teorias de enfermagem? Não há dúvidas de que essas pioneiras tiveram suas idéias originadas a partir da literatura norte-americana.

A influência norte-americana na enfermagem brasileira evidencia-se na criação da primeira escola de enfermagem no Brasil, na formação de grande número de docentes (principalmente na década de 60) como parte do pro-

grama especial da Fundação Kellog, e mais recentemente pela realização de cursos de pós-graduação com bolsas do governo brasileiro.

Considerações Gerais sobre Aplicabilidade de Teorias

A fim de aplicar teorias na prática o(a) enfermeiro(a) necessita conhecimento profundo da teoria, seja para prestar assistência direta ou para orientar a assistência prestada pela equipe de enfermagem, bem como para nortear sua participação na equipe de saúde e explicitar o seu papel na assistência. Além do conhecimento teórico deve existir identificação pessoal do(a) enfermeiro(a) com a perspectiva da teorista, ou seja, os valores e crenças do(a) enfermeiro(a) devem estar coerentes com os valores e crenças expressos nas idéias da teorista. Assim, esses valores e crenças são internalizados pelo(a) enfermeiro(a) e guiam suas ações e as da equipe que ele/ela coordena. Por outro lado, o conhecimento da teoria deve estar aliado ao conhecimento das ciências básicas, às habilidades de observação, comunicação, interação, intuição, utilização das tecnologias e do processo de enfermagem.

Tem se constatado uma certa dificuldade na aplicação de teorias na enfermagem no Brasil. Acredita-se que esta etapa está associada a vários fatores dentre os quais destacamos a deficiência na formação do(a) enfermeiro(a) a nível de graduação e a inexistência de programas formais de educação continuada.

Experiências da Aplicação de Teorias na Prática

A seguir relataremos experiências de aplicação de teorias/marcos conceituais realizadas por: enfermeiros do HU, professores alunos do departamento de enfermagem a nível de graduação, e pós-graduação. O relato inclui: identificação da teoria/marco conceitual, área de aplicação, clientela, facilidades e dificuldades relacionadas à compreensão e aplicação da teoria e as competências necessárias ao enfermeiro(a) para aplicar teoria.

Experiência no Hospital Universitário

A descrição da experiência foi relatada em entrevista com a diretora da divisão de enfermagem à época da implantação do modelo, professora Rosita Saupe.

A teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta associada ao sistema Weed (SW) constitui o marco teórico que guia a assistência de enfermagem aos pacientes internados no Hospital Universitário (HU) da UFSC desde seu início em 1980. O sistema Weed foi associado à teoria das necessidades humanas básicas de Horta para guiar a evolução do paciente e o método SW de prontuário único. Dentre os fatos que facilitaram a aplicação do modelo Horta-Weed incluem-se: 1) Houve um programa de treinamento formal do pessoal de enfermagem antes do início de suas atividades no hospital e além disso, manteve-se um programa de educação continuada. 2) A maioria dos enfermeiros eram recém-formados, e por isso,

talvez tivessem maior abertura para mudança. 3) Existia norma escrita determinando e orientando a aplicação do modelo.

A professora Rosita Saupe expressou acreditar que a aplicação do modelo ajudou a elevar a qualidade da assistência de enfermagem bem como o status do pessoal de enfermagem no HU, isto é, os(as) enfermeiros(as) conquistaram mais autonomia no trabalho. O ensino de enfermagem no HU também foi facilitado pelo fato de que os alunos aprendem a aplicar um modelo de enfermagem num serviço já organizado para tal e onde há continuidade do trabalho dos alunos. Devido à associação do sistema Weed com a teoria de Horta, o modelo ajudou a estabelecer interrelação da equipe de saúde no HU.

As dificuldades mencionadas pela professora Saupe são relacionadas à própria teoria e à competência dos(as) enfermeiros(as). A elaboração do plano assistencial, segundo a teoria de Horta, requeria muito tempo por parte das enfermeiras, por isso tem sido utilizado o histórico, o plano de cuidados e o registro sob a forma de SOAP (subjeto, objetivo, análise e planejamento). As dificuldades por parte dos enfermeiros estão associadas à falta de conhecimento profundo da teoria, e às suas próprias crenças. Segundo a informante, apesar de "teoricamente" os enfermeiros aplicarem a teoria de Horta e Weed, alguns agem na prática orientados pelo modelo médico. Falta em alguns enfermeiros capacidade de discernir sobre quais atividades são específicas da enfermagem, quais são as de medicina, e quais são as de ambos. Alguns enfermeiros tendem a ser subsidiários do trabalho médico, parecendo ser este o fato que torna difícil praticar enfermagem segundo um modelo que não seja o modelo médico. Portanto, há necessidade de se formar enfermeiros que pensem e pratiquem enfermagem e não medicina. Para isso precisamos incentivar os enfermeiros a usar modelos de enfermagem, o que implica em vontade para mudança.

Experiências a nível de graduação

Na VIII Unidade Curricular, os alunos do curso de graduação em Enfermagem realizam projetos assistenciais sob a orientação de um professor do curso e um supervisor do local onde realizam o estágio. Dentre os 67 trabalhos revistos e à disposição na coordenadoria do curso de graduação (realizados individualmente ou em grupos de até o máximo de 5 alunos), 24 buscaram sua fundamentação em alguma teoria de enfermagem ou em conceitos de teorias de outras áreas de conhecimento. Do total de trabalhos, 14 estão fundamentados na teoria das necessidades humanas básicas de Horta, dos quais 5 estão associados a conceitos de outros autores como King, Orem, Caplan, Travelbee ou o sistema de registro de prontuário orientado para o problema de Weed. Dos demais trabalhos, 3 se fundamentam na teoria do alcance dos objetivos de King, 1 na teoria de Auto-cuidado de Orem, 1 na teoria de Orem associada ao conceito de relação interpessoal de Travelbee, 1 no conceito de relação homem-meio de Martha Rogers, 1 nos conceitos de relacionamento dinâmico de Ida Orlando, 1 no conceito de stress de Selye, 1 no marco referencial do homem

como ser social de M. T. Rosa e 1 em conceitos da Antropologia simbólica segundo Berenstein.

Todas as experiências foram dirigidas a indivíduos, 19 a adultos, 3 a crianças e 2 a idosos. O acesso à clientela foi realizado via hospital (16 trabalhos), 2 via asilo, 1 emergência hospitalar, 1 creche, 1 ambulatório de hospital, 1 posto de saúde e 1 indústria.

Não constam dos trabalhos as facilidades e dificuldades encontradas para a aplicação prática do projeto, como também não se tem conhecimento de como se sentiram os alunos em relação à utilização de teoria ou conceitos na prática.

Experiência a nível de pós-graduação

A disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem na Saúde do Adulto, do curso de Mestrado, tem como objetivo aplicar um método de assistência ao indivíduo adulto, ao adulto na família, ou a adultos em grupos da comunidade, fundamentado em teoria de enfermagem e/ou conceitos de teorias de enfermagem e/ou de outras ciências.

Vinte e cinco alunos realizaram sua prática dentro desta modalidade. Destes, 9 escolheram a teoria do Auto-Cuidado de Orem, 8 a teoria do Alcance dos Objetivos de King, 2 a teoria de Adaptação de Roy, 2 a teoria de Necessidades Humanas Básicas de Horta, e os 4 restantes optaram pelas teorias de Rogers, Neuman, Conflito e por um marco conceitual fundamentado no "Caring" segundo Watsn. Deste total de alunos, 9 elaboraram seu marco de referência para a prática associando uma dessas teorias de enfermagem, com conceitos de teorias de outras áreas do conhecimento, e 1 utilizou teoria da área de sociologia.

A maioria (20) das experiências foram dirigidas ao indivíduo; 5 experiências foram realizadas para assistência ao adulto assim distribuídas: 1 para assistência à família, 1 ao adulto em grupos, 1 ao adulto na comunidade e 1 a indivíduos adultos e grupos. O acesso à clientela foi realizado em hospitais (10), ambulatórios (9) dos quais 5 em ambulatórios de hospitais e 4 em ambulatórios da rede oficial, indústria ou empresa não hospitalar (3), e 1 na comunidade. A seguir abordaremos as facilidades e dificuldades encontradas em relação às duas teorias mais utilizadas.

A maioria dos alunos que aplicaram a teoria do Auto-Cuidado da Orem comentaram que a teoria pode ser perfeitamente aplicada a indivíduos hospitalizados e a indivíduos em tratamento ambulatorial e que a teoria permite também um enfoque preventivo. A teoria de Orem é aparentemente difícil de ser entendida porém, na medida em que é estudada e as crenças e valores das enfermeiras são congruentes com a teoria, a sua prática se torna viável. A teoria do Auto-Cuidado foi bem aceita pela clientela, isto é, os clientes se sentiam valorizados pelo fato de que a teoria requer o estabelecimento de uma relação contratual entre enfermeiro(a) e cliente, onde são explicitadas as atividades e responsabilidades de cada um.

Quanto à teoria do alcance dos objetivos de King, a maioria dos mestrandos relatou que a teoria é de fácil compreensão e ajuda a melhorar a qualidade de relacionamento enfermeiro(a)-cliente. Os mestrandos acharam que a teoria da King não é difícil de ser aplicada contanto que os enfermeiros tenham disponibilidade de tempo para interação entre enfermeiro(a) e cliente.

Como dificuldade os mestrandos mencionaram que a teoria de Orem não proporciona um instrumento para a coleta de dados (histórico). Por isso o(a) enfermeiro(a) necessita construir um instrumento que contemple os componentes do conceito de competência para o auto cuidado e de demanda terapêutica, os quais não estão devidamente explicitados pela teorista. Daí o(a) enfermeiro(a) precisar suprir esta lacuna com subsídios fornecidos por outros autores que já aplicaram a teoria de Orem. Alguns conceitos da teoria do Auto-Cuidado da Orem necessitam, portanto, ser redefinidos em termos mais operacionais.

Quanto à teoria de King, a dificuldade mais comum encontrada pelos mestrandos foi também associada ao instrumento para coleta de dados (histórico). A teoria proporciona o instrumento, porém, este está baseado no modelo médico e não é congruente com os conceitos da teoria. A construção de instrumento para a coleta de dados de acordo com os conceitos da teoria de King não é tão fácil porque a teoria é muito abrangente, envolvendo conceitos de três sistemas (pessoal, interpessoal e social), o que torna quase impraticável incluir num só instrumento todos estes componentes. Por isso, essas teorias de grande porte, como é o caso da maioria das teorias de enfermagem, dificilmente podem ser aplicadas na sua totalidade. O que tem ocorrido nas experiências aqui relatadas é a aplicação de conceitos selecionados a partir de uma teoria de enfermagem, isoladamente ou associada a conceitos de outras teorias. Segundo comentários de Neves (professora que orientou os alunos na aplicação de teorias) a fim de estabelecer uma conexão da teoria com a prática e decidir sobre a intervenção apropriada, o(a) enfermeiro(a) necessita adquirir conhecimento profundo dos conceitos da teoria, conhecimentos e habilidades na área específica da prática, criatividade e habilidade para adaptar a teoria em diferentes situações da prática, bem como deve possuir a disposição pessoal para mudanças. Além disso, o(a) enfermeiro(a) deve ter conhecimento suficiente para saber diferenciar uma teoria da outra. Por exemplo o(a) enfermeiro(a) que aplica a teoria do alcance dos objetivos de King, não pode na operacionalização (no processo) coletar os dados segundo as necessidades humanas básicas de Horta.

Dentre os comentários de alunos sobre a experiência de aplicação de teoria na prática durante o curso de mestrado incluem-se "passa-se por uma verdadeira desestruturação na maneira de se conceber e agir enfermagem..." "... os caminhos que fomos levados a percorrer para a efetivação desta experiência parece que nos indicaram uma direção contrária à prática da enfermagem tradicional, em geral baseada no modelo médico..." "... ao final foi gratificante constatar a possibilidade de viabilização da proposta como uma alternativa que oferece uma perspectiva de melhores resultados do que os conquistados anteriormente..."

Experiências de professores do Departamento de Enfermagem da UFSC

As Professoras Eloita Pereira Neves e Vera Radünz vêm utilizando desde 1982 a teoria de Imogene King para direcionar a assistência de enfermagem a indivíduos adultos portadores de câncer, (e/ou a seus acompanhantes), atendidos em regime ambulatorial, em tratamento com drogas antitumorais no Centro de Pesquisas Oncológicas do Hospital Governador Celso Ramos. A razão da escolha da teoria está associada aos fatos destas professoras compartilharem as idéias expressas pela teorista em alguns conceitos do seu marco conceitual e a sua adequação ao tipo de clientela. Afirmam essas professoras que a teoria de King tem sido extremamente útil na sua prática. As informantes referem que a teoria é aplicável em situações nas quais é possível o estabelecimento de relações interpessoais enfermeiro-cliente, ou seja em situações nas quais o cliente está consciente e em condições de compreender e comunicar suas percepções, necessidades, expectativas e examinar alternativas para suas ações de saúde. Para tal, sugerem que o(a) enfermeiro(a) precisa desenvolver constantemente sua habilidade em entrevistar, observar, comunicar e perceber; ele/ela não deve se prender a roteiros estanques, mas sim deve ter habilidade em trabalhar as situações que surgem "aqui e agora". O(a) enfermeiro(a) deve "internalizar" os conceitos e proposições da teoria através da vivência do próprio processo de assistir mantendo sobretudo a qualidade da relação interpessoal com o cliente, sua família, e pessoal do serviço. É importante o(a) enfermeiro(a) reconhecer as mudanças que ocorrem em ambos, no cliente e nele próprio, durante o processo dessa experiência humana. Também é importante que seja constantemente reavaliada cada situação de enfermagem, a fim de identificar a presença de outros conceitos alheios à própria teoria e que freqüentemente surgem na complexidade das situações de enfermagem.

Ressaltam as referidas professoras que o(a) enfermeiro(a) precisa de conhecimento amplo de outras áreas do saber para utilizá-los na prática, em conjunto com a teoria, reavaliando constantemente e enriquecendo o marco conceitual selecionado.

A Professora Ingrid Elsen, juntamente com um grupo de professores, enfermeiras e alunos estão prestando assistência a famílias, localizadas a partir dos pacientes internados no Hospital Universitário, fundamentada em um marco conceitual baseado na teoria de King. Inicialmente as enfermeiras envolvidas estudaram várias teorias de enfermagem aplicadas às famílias (CLEMENTS et ROBERTS, 1983), com o objetivo de escolher uma que fosse coerente com suas próprias crenças e valores. Após esse estudo, as enfermeiras selecionaram e estudaram mais profundamente a teoria de King, e notaram que alguns conceitos tais como: crescimento e desenvolvimento, stress e forças da família não estão suficientemente definidos para a operacionalização na prática, surgindo daí a necessidade de utilizar definições propostas por outros autores.

Ao aplicar o marco de referência na prática, as referidas enfermeiras identificaram certas situações difíceis de serem tratadas segundo o marco, constatando que o marco não é uma receita, isto é, não é algo estático

ou algo que controla situações específicas, mas sim algo que é continuamente testado e readaptado para a prática.

Pois, se a prática é dinâmica, o marco de referência também deve ser dinâmico e por isso necessita ser redefinido a partir da prática. Baseada nesta experiência a Dra. Elsen sugere que a fim de aplicar teoria o(a) enfermeiro(a) necessita conhecimento profundo de teorias, possuir habilidade e capacidade de lidar com ambigüidades, e enfrentar a própria insegurança face à complexidade da prática. Além disso, o(a) enfermeiro(a) deve ter abertura para questionar teoria e prática. Razão pela qual, o(a) enfermeiro(a) deve estar continuamente retornando às teorias de origem e, se for o caso, redefinindo o marco. Os(as) enfermeiros(as) devem estar conscientes de que o marco para a prática é apenas um guia, e que em situações específicas devem lançar mão de teorias de pequeno e médio porte, as quais têm o objetivo de predizer e controlar as situações específicas na enfermagem (ou indicar o que se deve fazer). Talvez seja o desconhecimento deste fato que leva as enfermeiras a desistirem prematuramente de utilizar os marcos teóricos na prática.

Considerações Finais

Pelo exposto, conclui-se que foi viável aplicar teorias/marcos conceituais de enfermagem nas situações relatadas neste trabalho. No entanto, a aplicação exige por parte dos enfermeiros conhecimento da teoria, da área escolhida para a prática, habilidade em estabelecer relações entre teoria e prática e abertura para mudanças.

Como estratégia para o desenvolvimento destas competências surgem: a) inclusão do ensino e aplicação de teoria de enfermagem a nível de graduação em enfermagem; b) elaboração e aplicação de marcos conceituais a nível de pós-graduação; c) desenvolvimento de experiências conjuntas entre enfermeiros(as) docentes, enfermeiros(as) dos serviços e alunos de cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem; e d) a realização de seminários para discussão dessas experiências com participação de alunos e enfermeiros das áreas de educação e assistência.

NEVES, E. P. & TRETINI, M. The question of the applicability of theories/conceptual frameworks in nursing: report of Federal University of Santa Catarina's experiences. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22 (n.º especial): 53-61, June 1988.

The main purpose of this paper is to discuss how viable is the application of nursing theories in practice.

The content is organized to the discussion flows from theories in general, so theories in nursing, to nursing theories. Next, the applicability of nursing theories is presented and the authors share some of their experiences with the application of theoretical or conceptual frameworks in the nursing care of individuals, families, groups or communities.

UNITERMS: Nursing theory. Philosophy, Nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WALKER, L. O. & AVANT, K. C. *Strategies for theory construction in nursing*. Norwalk, Appleton Century Crofts, 1983.
- CLEMENTS, I. W. & ROBERTS, F. B. *Family health: a theoretical approach to nursing*. New York, John Wiley, 1983.