

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA II

TEORIAS DE ENFERMAGEM NA
ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Introdução

Olá! Na Unidade 1, vamos entender que, em muitos cenários culturais brasileiros, a enfermagem ainda enfrenta o estigma relacionado à produção de conhecimento científico. O lema por muito tempo utilizado como elogio, “a arte do cuidado”, é atualmente debatido frente à necessidade de reforçar que, apesar de artístico em muitas dimensões, o cuidado é científico, requerendo evidências e pesquisas para selecionar os melhores métodos de trabalho.

Diante desse cenário de reflexão sobre a enfermagem como uma profissão estruturada por métodos científicos e concepções sobre o ser cuidado, as teorias de enfermagem são estabelecidas para fornecer subsídios teóricos. Vamos, então, estudar mais sobre isso?

Não se esqueça de estudar o conteúdo completo desta unidade acessando o e-book da disciplina.

Você terá a oportunidade de conhecer e/ou se aprofundar nos assuntos a seguir:

- Compreender as teorias de enfermagem na saúde da criança.
- Associar situações clínicas com a avaliação familiar.
- Utilizar ferramentas de avaliação familiar.

TEORIAS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA

Ao ler “Teoria da Enfermagem”, muitos estudantes antecipam um conteúdo teórico extenso e desconectado da realidade, contudo são as teorias de enfermagem que fornecem o embasamento para escolher os modelos de cuidado mais adequados a cada especialidade e situação.

TEORIAS DE ENFERMAGEM: CONCEITOS E APLICAÇÕES

Ao longo da estruturação da enfermagem enquanto profissão, e não ocupação, muitos debates foram criados frente aos conceitos da profissão.

Clique nas setas a seguir.

Antes da criação das teorias de enfermagem, a prática dos enfermeiros era prescrita por outros profissionais, e a profissão era subordinada à medicina, de forma que as ações de enfermagem não eram frutos de raciocínio e reflexão, mas de ritualísticas e tradicionais.

Desde o final do século XX, muita coisa foi desenvolvida na profissão. Hoje a enfermagem é autônoma e deve pensar e executar, com base na ciência, as próprias intervenções. A primeira teórica de enfermagem foi Florence Nightingale, que, durante meio século, desenvolveu a Teoria Ambientalista.

Uma teoria de enfermagem deve apresentar os itens a seguir.

Clique nos títulos a seguir.

Conceito	Os principais conceitos nas teorias de enfermagem são pessoa (quem está sendo cuidado), saúde (definição empregada de saúde), enfermagem (definição da profissão) e ambiente (contexto da pessoa e do cuidado).
Pressupostos	Crenças sobre fenômenos, como nomenclaturas e funcionamento fisiológico.
Proposições	Afirmiação acerca dos fenômenos estudados.
Relações	Interação dos conceitos entre si.

CATEGORIAS DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM

As teorias de enfermagem podem ser classificadas em teorias de grande ou médio alcance, de acordo com a difusão e uso no ambiente acadêmico.

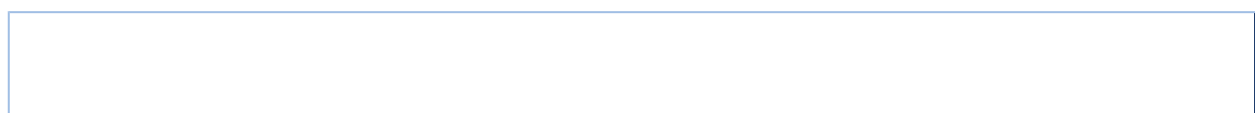
Categoria	Foco das teorias	Teóricas
Necessidades humanas	Necessidades e problemas dos pacientes.	Florence Nightingale; Virgínia Henderson e Dorothea Orem.
Interação	Interação entre o enfermeiro e o paciente.	Imogene M. King, Callista Roy e Jean Watson.
Ser humano unitário	Concepção metafísica do ser humano e troca de energia entre enfermeiro e paciente.	Martha Rogers; Margaret Newman e Rosemarie Rizzo Parse.

Quadro 1 - Quadro resumo das categorias das teorias de enfermagem

Fonte: Adaptado de McEwen e Wills, 2016.

Geralmente, durante a formação acadêmica, o estudante se aproxima mais de uma das teorias de enfermagem.

Clique no números a seguir.



Você consegue se imaginar atuando na enfermagem sob a perspectiva de alguma das teorias apresentadas?

Durante a sua jornada acadêmica, qual delas mais se aproxima ao modo de cuidado que você já aprendeu?

MODELO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM: "CUIDAR BRINCANDO"

O modelo de cuidado estabelece perspectivas e pressupostos para o exercício da enfermagem, uma estruturação para um fim específico. Esse modelo de enfermagem foi proposto por Rocha, considera a importância da brincadeira para o desenvolvimento da criança e estabelece as etapas de “acolher, brincar e finalizar” para orientar as intervenções.

TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Abraham Maslow desenvolveu a Teoria das Necessidades Humanas, que compreende cinco estágios de necessidades a serem supridas.

Clique nos números a seguir.

1

Necessidades fisiológicas (alimentação, sono).

2

Necessidades de segurança (abrigo, amparo legal).

3

Necessidades de amor e pertencimento (relação social).

4

Necessidades de autoestima (sentir-se querido, aceito).

5

Necessidade de autorrealização (trabalho criativo, sentir-se autônomo).

A teórica brasileira Wanda Horta utilizou essa teoria para elaborar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas na Enfermagem. Ela descreveu as etapas do processo de enfermagem considerando as categorias psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual dos indivíduos.

Clique nos cards a seguir.

Psicobiológicas

Relativas aos sistemas fisiológicos, como oxigenação, perfusão e circulação.

Psicossocial

Relativa à percepção da interação com os outros, como afeto, solidão e comunicação.

Psicoespiritual

Relativa às crenças e filosofias, como religião, ética e valores da família.

CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA

O Cuidado Centrado na Família (CFC) foi estruturado em 1969, com o objetivo de utilizar a percepção dos pacientes e dos seus familiares para avaliar a qualidade do cuidado prestado nas unidades hospitalares. No contexto pediátrico, possibilita uma parceria colaborativa entre a enfermagem e os cuidadores para garantir o sucesso terapêutico e o bem-estar da criança. Os elementos fundamentais para a aplicação do CFC estão apontados a seguir.

Clique nos títulos a seguir.

Sensibilidade nas relações interpessoais

Comunicação efetiva e não violenta, manutenção do vínculo com a família, percepção do relacionamento dos familiares com a criança.

Informações de saúde em geral e de redes de apoio

Disponibilidade para orientar a família sobre os cuidados com a saúde, hábitos de vida e comportamentos protetivos.

Transmissão de informações de saúde específicas

O enfermeiro deve orientar quanto ao quadro atual de saúde da criança, sobre a doença ou agravo que causou a internação e utilizar recursos comunicativos para explicar, de forma clara e acessível, os procedimentos e as intervenções que serão realizados.

Respeito no trato com as pessoas

O respeito deve orientar toda a interação entre o enfermeiro e os familiares. Cabe ao enfermeiro acolher, tranquilizar e orientar a família.

A **comunicação** aparece como fator-chave nos elementos da CFC, pois é por meio dela que o nível de ansiedade da família pode ser controlado. Algumas estratégias podem ser utilizadas para favorecer a comunicação, como o uso de murais nos quartos para deixar exposto o plano de cuidados, a participação dos pais na passagem dos profissionais de saúde no quarto e na reunião da equipe multidisciplinar.

FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA

A avaliação da família deve ser desenvolvida no processo de enfermagem. O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) estabelece diretrizes e ferramentas para a operacionalização dessa avaliação, organizado em avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional.

Clique nos títulos a seguir.

Estrutural

O enfermeiro deve identificar as estruturas internas, externas e o contexto da família. São estruturas internas: composição familiar, número de membros, gênero de cada membro, ordem de nascimento e aspectos relacionados ao individual de cada membro dentro da família. São estruturas externas: família expandida (avós, tios, primos) e posição da família na sociedade, impacto das relações étnicas, econômicas e culturais.

Desenvolvimento

São avaliados os estágios de desenvolvimento durante o curso natural do ciclo da vida: casamento, nascimento dos filhos, crescimento dos filhos, envelhecimento etc.

Funcionamento

São avaliados os modos operantes da família, como as atividades são divididas e como executam as rotinas. Destacam-se o funcionamento instrumental (atividades da vida diária, como comprar e preparar alimentos, limpeza da casa) e funcionamento expressivo (como comunicam-se um com outro, no que acreditam, quais os valores e princípios praticam).

Para operacionalizar a avaliação dessas dimensões na enfermagem pediátrica, podemos utilizar as ferramentas ecomapa e genograma.

ECOMAPA

Ecomapa é uma representação gráfica das relações da família com a comunidade. Seu objetivo é mapear pontos de apoio, redes de suporte, fontes de estresse e fragilidades. Vejamos um exemplo na figura a seguir.

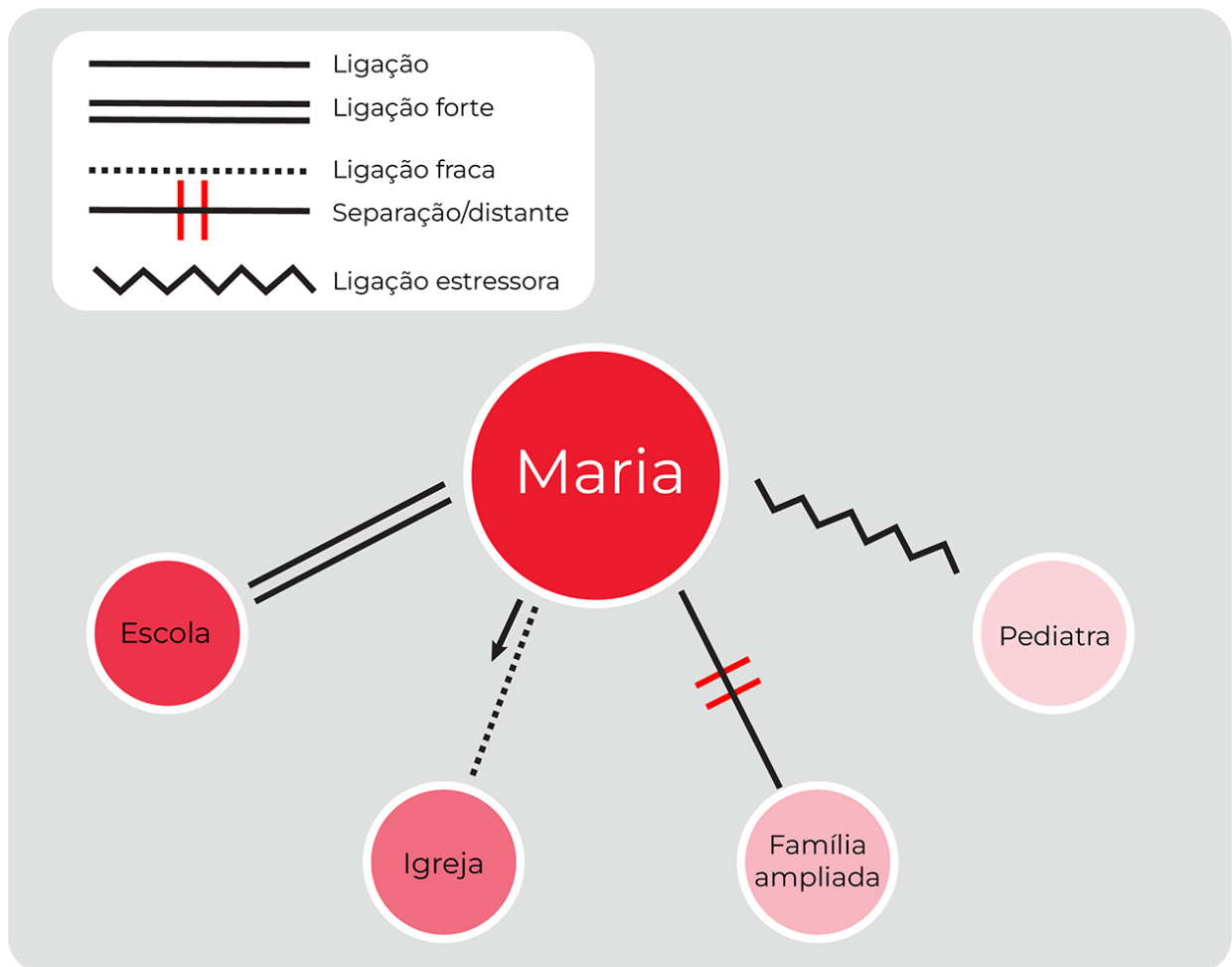


Figura 1 - Ecomapa: símbolos
 Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

GENOGRAMA

O genograma faz a representação da família e é um diagrama da árvore familiar que representa os participantes e as relações das três últimas gerações. Ele pode ser construído junto ao ecomapa e apresentado como uma única representação gráfica das relações intrafamiliares e sociais.

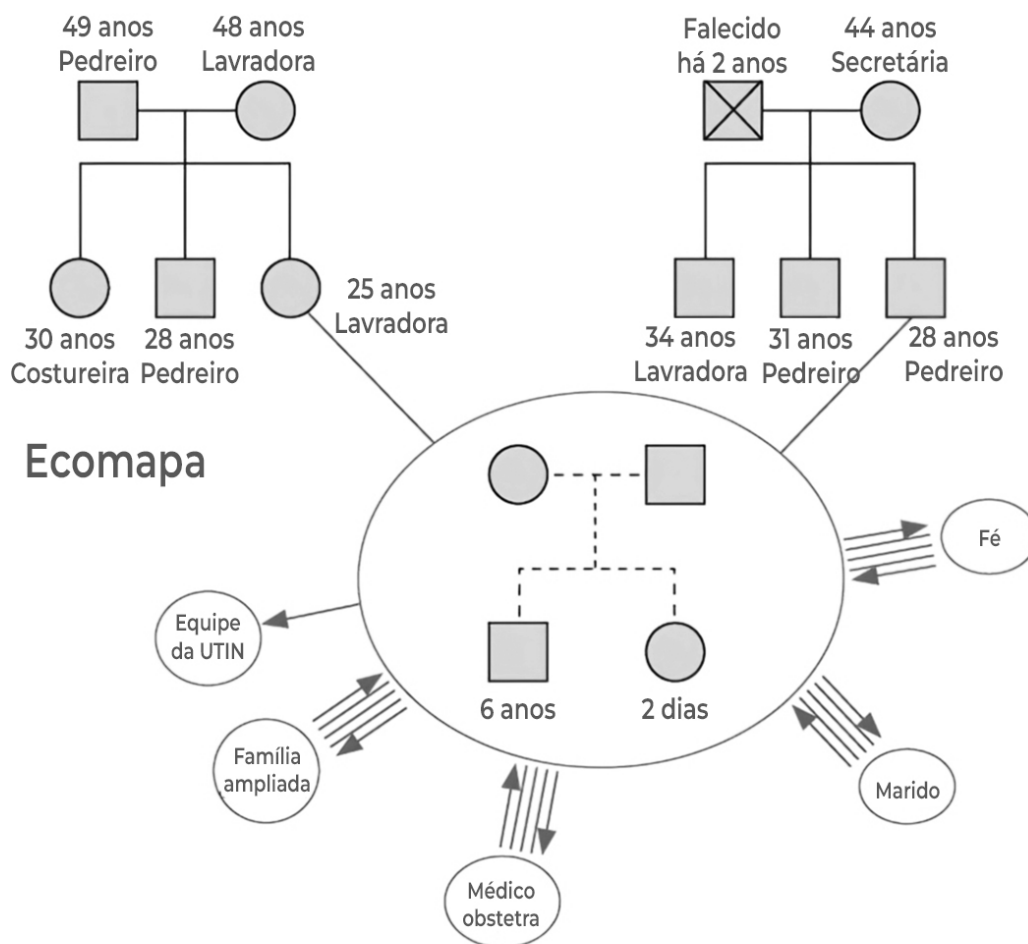


Figura 2 - Genograma e ecomapa
 Fonte: Pereira e Budzinski (2021).

ESCALAS ESPECÍFICAS (FUNCIONAMENTO, ENVOLVIMENTO E PAPÉIS FAMILIARES)

O Modelo Calgary de Intervenção com Família (MCIF) fornece subsídios para intervir no funcionamento, no envolvimento e nos papéis familiares. O foco deve ser promover mudanças nos domínios cognitivos, afetivos e comportamentais.

Clique nos títulos a seguir.

Domínio cognitivo

O enfermeiro pode fornecer orientações e informações científicas.

Domínio afetivo

O enfermeiro deve fornecer estratégias para a tranquilização, controle e manifestação das emoções.

Domínio comportamental

O enfermeiro deve sugerir e orientar hábitos para promover a interação e a mediação de conflitos na família.

Outra escala que pode ser utilizada é o Método de Roy. Esse modelo utiliza a sigla P.I. P para estruturar as ações dos enfermeiros.

Clique nos cards a seguir.

P - Prestar atenção

Na pessoa da família que recebe o foco da mãe. Se a mãe demonstra maior preocupação com o(a) filho(a), o enfermeiro deve focar a investigação nele(a).

I - Informar

A mãe deve ser envolvida no processo de cuidado da criança e informada sobre todo o processo e intervenções.

P - Permitir

O enfermeiro deve possibilitar que a mãe participe dos cuidados (quando não restritos /privativos).

VIDEOAULA

A seguir, assista a videoaula que resume os conteúdos desta unidade. Aproveite!

[inserir vídeo]

Conclusão



Aqui, vimos que, na aplicação das teorias de enfermagem, alguns modelos de cuidado foram desenvolvidos para empregar a atenção na família e a intervenção por meio do brincar, que é uma linguagem intrínseca à criança. No modelo “Cuidar Brincando”, o enfermeiro

pode utilizar a brincadeira para acolher, brincar e finalizar, como um recurso de relacionamento e vínculo com a criança. No método Cuidado Centrado na Família (CFC), o profissional de enfermagem deve avaliar a família e identificar as redes de apoio, o impacto das relações e vulnerabilidades, utilizando as ferramentas genograma e ecomapa que possibilitam a representação visual das relações.

O enfermeiro pode intervir nas famílias após a avaliação com o Modelo Calgary de Intervenção com Família (MCIF), que possibilita intervenções pontuais nas áreas de fragilidade da família. O cuidado familiar é um pilar fundamental da assistência de enfermagem à criança no contexto hospitalar ou comunitário.

Reforçamos que os subsídios teóricos e modelos de cuidado são recursos que os enfermeiros pediátricos podem utilizar para construir uma prática profissional científica e baseada em evidências. Além disso, vale recordar que todo plano de cuidado deve ser adaptado à realidade da pessoa assistida. Assim, o enfermeiro deve selecionar o modelo que mais se ajusta à criança em atendimento, visto que existem muitas composições familiares e situações distintas.

Bibliografia

ALMEIDA, F. de A.; SABATÉS, A. L. (orgs.) **Enfermagem Pediátrica: a Criança, o Adolescente e sua Família no Hospital**. São Paulo: Manole, 2008.

ARAUJO JR., G. C. de. **Prática no Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Grupo GEN, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** – (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

DANTAS, A. M. N. *et al.* Teorias de enfermagem desenvolvidas para atender às necessidades infantis: revisão de escopo. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. **Current: diretrizes clínicas em atenção primária à saúde**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

HOCKENBERRY, M. J. **Wong Manual Clínico de Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: Grupo GEN, 2013.

IMLAU, J. *et al.* Prazer e sofrimento de profissionais de enfermagem que atuam em emergência pediátrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 37, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v37.52678>. Acesso em: 11 mar. 2024.

KYLE, T. **Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: Grupo GEN, 2011.

MCEWEN, M.; WILLS, E. **Bases teóricas de enfermagem**. Porto Alegre: Grupo A, 2016.

PEREIRA, R.; BUDZINSKI, M. **Manual de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Manole, 2021.

SÁ, J. de S. *et al.* Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, p. 80–90, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Hxv9TnNdbf4bQrz6vpKVh7g/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2024.