

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermagem
Revista de Enfermagem

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Costa, Lígia Barros; Costa, Alane Andréa Souza; Saraiva, Maria Roselise Bezerra; Barroso, Maria
Grasiela Teixeira

APLICAÇÃO DE ESTRUTURAS CONCEITUAIS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 11, núm. 3, septiembre, 2007, pp. 515-519

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715309018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

APLICAÇÃO DE ESTRUTURAS CONCEITUAIS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA^a

Application of Conceptual Structures in the Nursing Consultation to the Family

Aplicación de Estructuras Conceptuales en la Consulta de Enfermería a la Familia

Lígia Barros Costa
Maria Roselise Bezerra Saraiva

Alane Andréa Souza Costa
Maria Grasiela Teixeira Barroso

Resumo

Estudo analítico-descritivo, no qual se objetiva refletir sobre a aplicação do Modelo de Atividades de Vida, de Roper, Logan e Tierney, e do Modelo de Autocuidado, de Orem, como base conceitual na prática de Enfermagem com famílias, em atenção primária de saúde. O interesse pelo estudo emergiu da necessidade de dotar a Unidade do Cuidado de Enfermagem do Centro de Desenvolvimento Familiar (UCE/CEDEFAM) de um corpo teórico que favoreça o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e cuidado. Foi possível constatar que existe coerência semântica entre os modelos, o que torna compatível a sua utilização concomitante, mesmo que em etapas diferentes do processo de cuidar. Esta constatação permitirá ampliar a base conceitual atualmente empregada no cuidado de Enfermagem à família no CEDEFAM.

Palavras-chave: Modelos de Enfermagem. Autocuidado. Saúde da Família. Cuidados Primários de Saúde.

Abstract

This is an analytical-descriptive study that has as objective to reflect about the Roper, Logan and Tierney's and Orem's Nursing Self-care Model application, as conceptual base to family nursing primary health care. The interest for this study emerged of the endow necessity the Nursing Care Unit of Familiar Development Center (UCE/CEDEFAM), Fortaleza, Northeastern Brazil by a theoretical body that promote some education, research and caring activities. We evidenced that selected models has a semantics coherence becoming compatible its concomitant use despite in different stages care process. This verification it will permit to extend the conceptual base that at present is used in the care of nursing to the family at CEDEFAM.

Keywords:
Models, Nursing, Self Care, Family Health, Primary Health Care.

Resumen

Estudio analítico-descriptivo, en el cual objetivamos reflejar sobre la aplicación de los Modelos de Roper, Logan y Tierney, además de Orem, basado en la práctica conceptual de Enfermería con familias, en la atención primaria de salud. El interés por el estudio emergió de la necesidad de adoptar la Unidad del Cuidado de Enfermería de la Unidad de Desarrollo Familiar (UCE/CEDEFAM) de un cuerpo teórica que favorezca el desarrollo de actividades de enseñanza, investigación y cuidado. Fue posible constatar que hay una coherencia semántica entre los modelos el que convierte compatible su utilización concomitante, aunque en etapas diferentes del proceso de cuidar. Esta comprobación permitirá ampliar la base conceptual que en la actualidad se usa en el cuidado de enfermería a la familia en el CEDEFAM.

Palabras clave: Modelos de Enfermería. Autocuidado. Salud de la Familia. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A prática de Enfermagem em atenção primária representa uma das áreas de atuação do enfermeiro mais requerida na atual política de saúde no País, cuja principal intenção é promover e preservar a saúde da população, exigindo competência para tomar decisões, viabilizar intervenções compatíveis com os aspectos ético-legais, permitindo estabelecer a ligação entre o cuidado de enfermagem ao indivíduo, família, outros grupos e seus contextos.

Os cuidados de saúde primários fomentam o autocuidado e o autocontrole em aspectos de bem-estar social e de saúde da vida diária. As pessoas são educadas para usar seus conhecimentos, atitudes e capacidades em atividades que melhorem a sua saúde, para as suas famílias e a comunidade. Os resultados esperados da estratégia dos cuidados de saúde primários são a confiança e a competência nos planos individual, familiar e comunitário.¹

A Unidade do Cuidado de Enfermagem (UCE) do Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), desenvolve, ao longo de 20 anos, ações independentes e interdependentes de Enfermagem, realizando consultas à família em todo seu ciclo vital, no consultório e no domicílio, e, ainda, promovendo trabalhos com demais grupos da comunidade, buscando alcançar melhores resultados na interação com famílias, em atenção primária de saúde.

Nossa inquietação emergiu em conjunto com as enfermeiras supervisoras de campo da UCE, haja vista a necessidade premente de consolidar uma estrutura conceitual que favoreça o ensino e a prática na extensão universitária, considerando que o CEDEFAM é *locus* para o desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado (modalidade comunitária urbana), por disciplinas de especialização e de graduação, efetivação de teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias de especialização e graduação, além de ser um campo para atividades de bolsistas de iniciação científica, extensão e de monitoria nas práticas das disciplinas.

Para o desenvolvimento de tais atividades, o passo inicial das enfermeiras atuantes na UCE-CEDEFAM ocorreu com a adoção dos marcos conceituais para a prática com famílias (Desenvolvimento, Papéis, Comunicação, Aprendizagem Social, Crise), preconizados pela Organização Mundial de Saúde e apresentados por Boyd.² Faltava ainda, no entanto, um suporte metodológico para sistematizar a prestação do cuidado por meio do Processo de Enfermagem, o que aconteceu mediante inclusão da etapa do Diagnóstico de Enfermagem, da Taxonomia da NANDA (*North American Nursing Diagnosis*), reconhecida como uma linguagem própria da categoria no âmbito internacional.³

Ao final da década de 1990, novas mudanças foram requeridas, uma vez que as reformas curriculares trouxeram para o Curso de Enfermagem da UFC uma reorganização, tendo como base o ciclo vital do indivíduo, introduzindo o aluno na interação com o grupo familiar no primeiro semestre de graduação.

A busca de estruturas conceituais consoantes às mudanças ocorridas no currículo levou à adoção, em 2000, do Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney⁴ — cujo enfoque são as

Autocuidado de Orem⁵ — voltada para os cuidados de Enfermagem. É importante salientar que, previamente à implantação dos modelos, foram desenvolvidas monografias de graduação^{6,7} com intuito de avaliar a viabilidade destes na realidade da UCE-CEDEFAM.

Estando a prática de Enfermagem fundamentada em estruturas conceituais, é possível consolidar uma relação mais efetiva e afetiva junto ao cliente, aprimorar os conhecimentos de modelos teóricos de Enfermagem, pelo fato de ampliar a visão e dimensão multifacetada do ser humano, no seu universo de vivências e experiências.⁸ Por se tratar, desse modo, de um campo de atuação específico da Enfermagem e que muito contribui para a formação de graduandos, faz-se necessário um suporte de cunho teórico que respalde as diversas atividades que ali se efetivam.

Nesta perspectiva, objetivamos refletir acerca da aplicação de estruturas conceituais na consulta de Enfermagem à família em um serviço de atenção primária de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico-descritivo, no qual são apresentadas as estruturas conceituais adotadas em diferentes etapas da Consulta de Enfermagem à família, no CEDEFAM: o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney⁴ — cujo enfoque são as atividades de vida — e o Modelo de Autocuidado de Orem⁵ — voltado para as intervenções de Enfermagem.

O estudo contou com a revisão de literatura acerca dos modelos selecionados, bem como de trabalhos resultantes da aplicação prática dos respectivos modelos,^{6,7,9} cuja aplicação sucedeu em contextos de cuidado de famílias cadastradas na UCE-CEDEFAM. Incluiu consultório e domicílio, em variadas etapas do ciclo vital, sendo desenvolvidos por enfermeiros do serviço, bem como por alunos e professores do Estágio Curricular Supervisionado, bolsistas de iniciação científica (CNPq) e de extensão (UFC), do Grupo Família, Estudo, Pesquisa e Extensão — FAMEPE, do Departamento de Enfermagem da UFC.

AS ESTRUTURAS CONCEITUAIS DOS MODELOS DE ROPER, LOGAN E TIERNEY, E DE OREM

Os modelos teóricos baseiam-se na congruência conceitual de suposições filosóficas. Partem de um nível abstrato e precisam da construção do concreto. Empiricamente, declaram proposições para ensaio na pesquisa e na prática, servindo, ainda, para embasar o conhecimento em curso ou produzir novos saberes.¹⁰ Os modelos de Enfermagem são imagens da prática e podem ser representados em diagramas. Como instrumento conceitual, o modelo produzido em outra cultura deve ser usado adequadamente, adaptando-se segundo as necessidades do processo de cuidar em Enfermagem.

O Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney^{4,11} apresenta como componentes as atividades de vida (ALs), as quais constituem o viver do indivíduo, categorizado em 12 atividades, a saber: 1) Manter um ambiente seguro; 2) Comunicar; 3) Respirar; 4) Comer e beber; 5) Eliminar; 6) Cuidar da higiene pessoal e vestir-se; 7) Controlar a temperatura do corpo; 8) Mobilizar-se; 9) Trabalhar e distrair-se; 10)

Influenciando as ALs, encontram-se cinco grupos de fatores: biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos. Tais fatores estão intimamente relacionados à duração da vida nas fases de desenvolvimento pré-natal, primeira infância, infância, adolescência, idade adulta e terceira idade, resultando em um *continuum* de dependência/independência.

No complexo processo da vida, o homem realiza uma série de atividades importantes para a manutenção da saúde e do bem-estar. Estas mesmas atividades estão estreitamente relacionadas, comuns no dia-a-dia de todos os indivíduos, uma vez que integram o viver. Um problema em uma das ALs pode provocar alterações em uma ou mais das outras atividades. Para o desenvolvimento das ALs, nas diversas fases do viver, o indivíduo apresenta um *continuum* que varia da total dependência para a independência completa, podendo ocorrer intercorrências. Mesmo que duas pessoas se encontrem vivenciando a mesma etapa de vida, poderão apresentar diferenças em desempenhar algumas atividades, ou seja, as particularidades de cada indivíduo/família, e que demandam a individualização do cuidado.

A aplicação desse modelo na Consulta de Enfermagem ao cliente/família traz, portanto, como objetivo principal contribuir para um planejamento de Enfermagem Individualizada, e com espaço para acatar o caráter interdisciplinar da assistência à saúde do cliente/família.

Destacamos, a seguir, os pressupostos do Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney,^{4,11} que dão suporte à etapa de Histórico de Enfermagem realizada na UCE-CEDEFAM:

- a vida pode ser descrita como um conjunto de atividades de vida, sendo que a forma como as atividades de vida são efetuadas por pessoa de *per se* contribui para a individualidade de vida;
- o indivíduo é avaliado em todas as etapas de vida, desde a concepção até a velhice, sendo que a tendência deste é se tornar cada vez mais independente, à medida que amadurece, voltando a se fazer mais dependente na terceira idade, ou ainda em situações de morbilidade;
- apesar de a independência ser algo almejado por intermédio das prescrições de Enfermagem, a dependência não deve ser encarada como algo que diminua a dignidade do indivíduo; há uma faixa de normalidade para se desempenharem as atividades de vida;
- o conhecimento individual, atitudes e comportamentos relacionados com as atividades de vida são influenciados por fatores amplamente categorizados como biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos;
- durante as etapas de vida, alguns acontecimentos vivenciados pela maioria dos indivíduos podem afetar significativamente a forma como desempenham as atividades de vida, levando-os a problemas reais ou potenciais;
- o conceito de problema potencial incorpora a promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença. Deste modo, o enfermeiro é membro atuante

doença; trabalhando com o auxílio do cliente/família, os quais, salvo sob condições especiais, serão capazes de tomar decisões;

- o enfermeiro é membro de uma equipe multiprofissional, cuja finalidade maior é a reabilitação do cliente, como também o benefício da comunidade; e
- a função específica da Enfermagem é ajudar o indivíduo a evitar, aliviar, resolver ou ainda suportar os problemas reais ou potenciais no desempenho de suas atividades de vida.¹¹

O Modelo de Autocuidado de Orem⁵ originou as seguintes abordagens teóricas: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A estrutura teórica do modelo enfoca o que significam o autocuidado e os vários fatores que afetam a sua provisão; o déficit de autocuidado se destaca quando e em que situações o cliente/família demandam cuidados de Enfermagem; e os sistemas de Enfermagem direcionam a atuação da Enfermagem ao cliente/família.

O *autocuidado* é definido como a prática das atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos deliberadamente em benefício próprio para a manutenção da vida, saúde e bem-estar. A capacidade em engajar-se no autocuidado denomina-se *ação de autocuidado*, e esta se acha condicionada a idade, sexo, estado de desenvolvimento, saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento de saúde, do sistema familiar, experiência de vida, ambiente, adequação e a disponibilidade de recursos, os quais se denominam *fatores condicionantes básicos*.¹² O autocuidado que o indivíduo precisa praticar é denominado *demanda de autocuidado*, porém, se o próprio não consegue cobrir esta demanda, ou seja, se não logra preencher as exigências de autocuidado, se diz que existe um *déficit de autocuidado*.¹³

Diante da situação apresentada, a Enfermagem compensa o cliente/família, por meio de um *sistema de Enfermagem*,⁴ o qual apresenta três classificações para preencher os requisitos de autocuidado do cliente/família: sistema totalmente compensatório, em que a enfermeira compensa o déficit total de autocuidado; sistema parcialmente compensatório, quando se é capaz de realizar parte de seu autocuidado; sistema de apoio-educação, quando há necessidade apenas de que a enfermeira seja fonte de conselho e orientação.^{5,13} A prática do autocuidado leva o indivíduo a prover o estado de saúde.

Igualmente às atividades de vida do modelo de Roper, Logan e Tierney,^{4,11} são encontrados no modelo de Orem os *requisitos universais de autocuidado*.⁵

- 1 A manutenção de uma ingesta suficiente de ar.
- 2 A manutenção de uma ingesta suficiente de água.
- 3 A manutenção de uma ingesta suficiente de alimentos.
- 4 A provisão de cuidados associados aos processos de eliminação e aos excrementos.
- 5 A manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso.
- 6 A manutenção do equilíbrio entre a solidão e a interação social.
- 7 A prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do ser humano.
- 8 A promoção do funcionamento e do desenvolvimento

com o potencial, as limitações conhecidas e o desejo de ser normal. A normalidade é usada no sentido do que é essencialmente humano, de acordo com a genética, as características constitucionais e os talentos dos indivíduos.

Os requisitos universais de autocuidado apresentados por Orem podem ser definidos como as ações direcionadas à provisão do autocuidado, como também à manutenção da integridade da vida, e estão presentes em todos os seres humanos, podendo, assim, oferecer suporte de cunho teórico nas etapas de planejamento e intervenções dos cuidados de Enfermagem.

APLICAÇÃO DAS ESTRUTURAS CONCEITUAIS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE/FAMÍLIA

O modelo de Roper, Logan e Tierney^{4,11} é utilizado para a obtenção das informações, na interação com o cliente e a família, no sentido de identificar o cotidiano destes e seus problemas reais e potenciais.

Estudo sobre adolescentes grávidas, utilizando-se do modelo de Roper, Logan e Tierney, Saraiva⁹ demonstrou que, estando a jovem na perspectiva de se tornar mãe, desempenha todas as atividades de vida, visualizando os benefícios, garantindo-os também para seu filho. A congruência dos aspectos das atividades de vida das adolescentes grávidas revelou que a *AL Manter um ambiente seguro* exerce e recebe influência direta no desempenho das demais atividades, o que precisa ser considerado na consulta de Enfermagem, no sentido de promover a independência da gestante.

O modelo de Dorothea Orem⁵ reconhece que há dois extremos no autocuidado – alguns pacientes são incapazes de praticar o autocuidado, exigindo medidas de cuidados desempenhadas por outra pessoa e promovidas pela enfermeira, exemplificando o sistema totalmente compensatório, enquanto outros podem exercer todas as atividades de autocuidado, necessitando somente de conselhos e Educação em Saúde por parte da equipe de Enfermagem, evidenciando o sistema de apoio educativo.

Em um estudo realizado por Oliveira,⁷ utilizando-se dos modelos de Roper, Logan e Tierney, e de Orem, em que focalizava o cuidado de enfermagem à puérpera no domicílio, a autora identificou a eficácia do pré-natal e ressaltou as demandas da puérpera, que precisam ser sistematicamente acompanhadas pela equipe, bem como suscitou indagações acerca dessa prática embasada por conceitos amplos, como atividades de vida e autocuidado. Salientou, ainda, a importância de que os profissionais de saúde estejam sensibilizados para a adoção desses conceitos em sua prática com famílias.

É possível constatar, após as revisões sugeridas, que existe coerência semântica entre os modelos, o que torna compatível a sua utilização concomitante, mesmo que em etapas diferentes do processo de cuidar. Tal inferência se faz necessária, uma vez que pretendemos ampliar a base conceitual empregada no cuidado de Enfermagem à família no CEDEFAM.

Os modelos de Roper, Logan e Tierney,⁴ e de Orem⁵, objetivam fazer com que cada pessoa seja mais responsável

reconhecimento de que todos necessitamos ter mais responsabilidade sobre nossas vidas. Uma forma de se alcançar tais propósitos consiste em dar ênfase maior à promoção da saúde e valorizar o componente de autocuidado, preconizado pela Enfermagem, em favor da vida como um modelo de atenção primária. Ambos atribuem significativo valor para esta prática e possuem elementos conceituais de fácil aplicabilidade. Fortalecer a sua prática é um dos maiores desafios para a Enfermagem, revelando o significado da qualidade do seu cuidado.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em conta as reflexões sobre os modelos de Roper, Logan e Tierney,⁴ e de Orem⁵, apresentadas neste estudo, consideramos que a utilização desses dois modelos, em etapas diferentes do Processo de Enfermagem, fortalece a base conceitual, conduzindo à ação conjunta entre enfermeiro-indivíduo/família no enfrentamento das complexas demandas de ambos, pois estes possuem base comum de atendimento às necessidades humanas para a manutenção da vida e a promoção da saúde.

A prática de Enfermagem na UCE-CEDEFAM tem seu enfoque centrado na família desde 1981 e, a partir de 1986, busca trabalhar com referenciais teóricos e conceituais que sejam mais abrangentes e que atendam às demandas das famílias, sendo, portanto, diferente do que é adotado nas unidades básicas da rede de saúde. Isto é possível em razão de ser um campo de ensino e serviço.

Em 1992, os marcos teóricos e conceituais apresentados por Boyd² foram introduzidos no acompanhamento à família. O acompanhamento individual se processa mediante a aplicação do modelo de Enfermagem baseado nas atividades de vida de Roper, Logan e Tierney,⁴ introduzido em 2000, por apresentar uma estrutura compatível com a mudança curricular implementada pelo curso de Enfermagem da UFC, a partir de 1997, e que enfoca os diversos estádios de vida. Por sua vez, o modelo de Orem⁵ foi introduzido em 2003, para respaldar a etapa de planejamento do cuidado, com ênfase nas intervenções de Enfermagem, sendo que a sua adoção foi precedida por trabalhos de conclusão de curso (monografias de graduação). A opção por mais de um modelo na consulta de Enfermagem resultou da compreensão de que as demandas das famílias não estavam sendo contempladas com a utilização de apenas um referencial. Os modelos de Roper, Logan e Tierney, e de Orem, foram adotados por serem capazes de atender os objetivos do CEDEFAM no ensino, na pesquisa e no cuidado.

Conforme Liss e Bub,¹⁵ são necessários três componentes fundamentais para o atendimento das necessidades de cuidado de Enfermagem: determinar o estado atual; os objetivos das necessidades para o cuidado de Enfermagem; e o objeto da necessidade – o que é, qual ação de Enfermagem é necessária. Tanto para o atendimento das necessidades do indivíduo quanto da comunidade, esses passos precisam ser seguidos.

Com a aplicação destes modelos, pretendemos respaldar a prática independente de enfermagem, direcionando-a para atender melhor as condições de prestação de cuidados oferecidos à família, na perspectiva de favorecer aos seus

melhorias na qualidade de vida. De acordo com Lacerda,¹⁶ além de a Enfermagem ser uma disciplina prática, constitui-se, também, disciplina acadêmica, uma vez que requer saber *o que, o como e o porquê*, em relação ao *significado, valores, intenções e objetivos*, o que revela a necessidade do saber científico para o desenvolvimento da prática, e sua adequada aplicação, conduzindo-nos à *arte do fazer*.

A Enfermagem, por ser uma disciplina prática, propicia o surgimento de idéias inovadoras, naturalmente desencadeando em alguns profissionais a motivação para novas experiências. A prática em Enfermagem deve se

assentar em bases teóricas e permitir a geração de novas teorias, como também a reformulação do modelo por ela utilizada. A utilização e a aplicação de modelos que atendam ao complexo sistema de cuidado tornam mais fáceis a tomada de decisões e a execução qualificada na Enfermagem, quer seja na atenção à saúde na comunidade ou em uma instituição hospitalar.

A busca de um ou mais referenciais teóricos para atuação na prática de Enfermagem comunitária não é uma utopia, e sim uma necessidade iminente, onde o fazer, bem como o aprender, urgem estar cientificamente embasados, na perspectiva de fortalecer a competência e a excelência profissional.

Referências

1. Hassmiller SB. A saúde pública, os sistemas de cuidados de saúde primários e a reforma dos cuidados de saúde. In: Stanhope M, Lancaster J. Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. 4ª ed. Lisboa(PO): Lusociência; 1999. p. 35-50.
2. Boyd ST. Base conceptual para la intervencion de enfermeria com las familias. In: Hall JE, Weaver BR. Enfermeria en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. Washington(USA): OPAS/OMS; 1990. p. 184-200.
3. Costa LB. O ensino do diagnóstico de enfermagem no estágio curricular supervisionado no curso de graduação em Enfermagem na UFC. In: Guedes MVC, Araújo TL, organizadores. O uso do diagnóstico de enfermagem na prática da enfermagem. Brasília(DF): ABEn; 1997. p. 39-44. (Série didática: Enfermagem no SUS)
4. Roper N, Logan W, Tierney AJ. Modelo de enfermagem. 3ª ed. Lisboa(PO): McGraw-Hill; 1995.
5. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis(USA): Mosby; 1995.
6. Saraiva MRB. Família de adolescente grávida: alterações identificadas nas atividades de vida [monografia]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 1999.
7. Oliveira ZES. Consulta de enfermagem a puerpera no domicílio [monografia]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2003.
8. Gurgel AH, Soares E. Marcos conceituais na direção do cuidado: um estudo reflexivo do cuidado solidário na enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2000 abr; 4(1):73-82.
9. Saraiva MRB. Cuidado à adolescente grávida com enfoque nas atividades de vida [dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFC; 2003.
10. Parse RR. Paradigms and theories. In: Parse RR. Nursing science: major, paradigms, theories and critiques. Philadelphia(USA): WB Saunders Company; 1987. p. 01-14.
11. Roper N, Logan W, Tierney AJ. O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. Lisboa(PO): Climepsi; 2001.

12. Foster PC, Bennett AM, Orem DE.. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre(RS): Artes Médicas Sul; 2000. p. 83-101.

13. Walsh L. Modelo para enfermeria en el servicio de urgências. In: Kershaw B, Salvage J. Modelos de enfermeria. Barcelona (ES): Doyma; 1988. p. 89-98.

14. Motta MCS. Motivação. Editorial. Esc Anna Nery Rev Enferm 2001 ago; 5(2):143-46.

15. Liss PE, Bub MBC. Uncertainties in the identification of need for nursing care: conceptual obscurities. Texto&Contexto Enferm 2002 maio/ago; 11(2): 41-9.

16. Lacerda MR. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. Rev Bras Enferm 1998 abr/jun; 51(2): 207-16.

Nota

^aTrabalho desenvolvido por integrantes do FAMEPE – Família, Estudo, Pesquisa e Extensão.

Sobre as Autoras

Lígia Barros Costa

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará.

Alane Andréa Souza Costa

Enfermeira Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará.

Maria Roselise Bezerra Saraiva

Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará.

Maria Grasiela Teixeira Barroso

Doutora em Enfermagem, Professor Emérito da Universidade Federal do Ceará.