



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Lino de Oliveira, Marcela; Romano de Paula, Taís; Batista de Freitas, João
Evolução histórica da assistência de enfermagem
ConScientiae Saúde, vol. 6, núm. 1, 2007, pp. 127-136
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92960115>

- 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

Evolução histórica da assistência de enfermagem

Marcela Lino de Oliveira
Enfermeira graduada – Uninove.
São Paulo [Brasil]

Taís Romano de Paula
Enfermeira graduada – Uninove.
São Paulo [Brasil]
tais_depaula@hotmail.com

João Batista de Freitas
Enfermeiro mestre e doutrando – Unifesp;
Docente do curso de enfermagem – Uninove.
São Paulo [Brasil]

Neste estudo, realiza-se revisão bibliográfica do processo de evolução histórica da assistência de enfermagem abordando três momentos históricos que marcaram o desenvolvimento da profissão: o surgimento da enfermagem moderna, com Florence Nightingale, das teorias de enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), mencionando as atuais tendências relacionadas à tentativa de padronização da linguagem com a utilização das classificações dos diagnósticos de enfermagem pela Nursing American Diagnoses Association (Nanda), com propostas de intervenções de enfermagem definidas na Nursing Interventions Classification (NIC), e os respectivos resultados de enfermagem, na Nursing Outcomes Classification (NOC).

Palavras-chave: Enfermagem. História da enfermagem. Processos de enfermagem.

1 Introdução

Nosso objetivo neste estudo é descrever fatos da evolução histórica da assistência de enfermagem que mudaram o rumo do processo de cuidar. Uma vez que todos nós possuímos uma história de vida, o mesmo se pode vislumbrar em relação às profissões. Daí a importância de os profissionais conhecerem a origem de sua especialidade. Neste estudo, abordaremos três momentos históricos na evolução da assistência de enfermagem: o surgimento da enfermagem moderna com Florence Nightingale (1820-1910), seu alvorecer científico com as teorias de enfermagem e, finalmente, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e suas tendências atuais. Para Azeredo (2004), a enfermagem evoluirá e será, no futuro, o que seus profissionais fizerem dela. Será a exata dimensão do sonho e da determinação de seus integrantes. Das lutas pioneiras de seu desenvolvimento foi-nos legado não apenas um sonho, mas também sua concretização, numa demonstração de talento, dedicação e fé, que reconhecemos e absorvemos de nossos mestres e que pretendemos transmitir aos nossos pósteros.

Geovanini e colaboradores (2002) ressaltam que a retomada do passado vem demonstrar que as práticas de saúde são tão antigas quanto a humanidade, pois são inerentes à própria condição de sobrevivência. Segundo Kawamoto e Fortes (1997), por muitos séculos a enfermagem foi exercida, de maneira empírica, pelas mães, por sacerdotes, feiticeros e religiosos.

No entanto, apenas no século XX os conceitos sobre enfermagem sofreram importantes modificações sob influência de Nightingale. Acerca dessa questão, Oguisso (2005) relata que, não obstante o treinamento e a atividade de cuidar de feridos e doentes existirem antes de Nightingale, sua forte personalidade, visão e habilidade prática para organização conseguiram dar à enfermagem os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão e criaram oportunidades impensáveis anteriormente.

Outro importante período da história da enfermagem que abordaremos diz respeito às teorias de enfermagem. Segundo Cianciarullo (2001), até o fim da década de 1950, pouco se fez em relação à ciência da enfermagem. A partir daí, parece ter havido um consenso entre os enfermeiros pela busca de conhecimentos específicos da profissão, organizados e sistematizados em teorias e modelos de estruturas, visando a descrever, explicar e prever fenômenos vinculados à disciplina de enfermagem.

Almeida e Rocha (apud GOMES; DONOSO, 1999) enfatizam que a procura pela autonomia e pela especificidade da enfermagem possibilitaram a construção de um corpo de conhecimentos científicos, que teve início no fim da década de 1960, estendeu-se por todos os anos de 1970 e chegou à atualidade, em sua expressão mais recente e dominante, na enfermagem ocidental.

Para Bastos e Mendes (2005), o reconhecimento da necessidade de desenvolver um sistema de trabalho que concretize a proposta de promover, manter e restaurar o nível de saúde do cliente surgiu nas últimas três décadas. Nesse período, teve origem o processo de enfermagem, que, para Horta (1979), foi o motivo que levou a enfermagem a atingir sua maioria. “Nesse contexto, a SAE é legitimada como marco teórico da prática da enfermagem [...]” (BASTOS; MENDES, 2005, p. 30).

As últimas tendências relacionadas à SAE são os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, com classificações publicadas, respectivamente, pela Nursing American Diagnoses Association (Nanda), com propostas de intervenção de enfermagem definidas na Nursing Interventions Classification (NIC), e os respectivos resultados, na Nursing Outcomes Classification (NOC). Sobre esses sistemas ressaltam Dochtman e Bulechek (2003) que, no futuro, os enfermeiros poderão registrar, em um banco de dados, toda assistência que prestarem. Todas essas informações, por sua vez, estarão disponíveis aos futuros profissionais da área.

Cianciarullo (2001) afirma que aquele que tem o cuidado por profissão demonstra o desvelo pela conservação da vida. A enfermagem é uma profissão que se dedica, de modo específico, à conservação da integridade, à reparação daquilo que constitui obstáculo à vida. O domínio, a abrangência do campo de enfermagem, exige preparo amplo, busca constante de aprimoramento pessoal e de competência profissional.

2 Metodologia

Este artigo foi produzido como base em uma pesquisa bibliográfica descritiva, tendo sido utilizadas publicações dos últimos dez anos.

Para Severino (2002), depois de definido o tema do trabalho e formulado o problema e a hipótese, o próximo passo é o levantamento de informações com documentação existente sobre o assunto, desencadeando-se uma série de procedimentos para busca e localização metódica dos documentos que dizem respeito ao tema discutido. Segundo Parra Filho e Santos (1998), método é o caminho a ser trilhado pelos pesquisadores na busca do conhecimento. Para Pádua (2000), a pesquisa pode ser definida como toda atividade de busca, indagação, investigação e inquirição da realidade.

Best (apud LAKATOS; MARCONI, 2002) declara que uma pesquisa descritiva é aquela que delinea o tema, abordando também quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretações de fenômenos atuais, objetivando seu funcionamento no presente. A partir da definição do objeto de estudo, do tema, dos problemas de pesquisa e do levantamento de hipóteses, iniciou-se a pesquisa em fontes de informações relevantes acerca do assunto, obtidas de bibliotecas públicas (Bireme e Universidade de São Paulo [USP]), do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) e de livros, sites, teses, monografias e periódicos.

3 Nightingale e o surgimento da enfermagem moderna

Daher, Santo e Escudeiro (2002) relatam que, no início do século XIX, ganha espaço o paradigma cientificista na tentativa de superar a concepção mágico-religiosa vigente até então. É nesse período que o nome de Nightingale ganha importância na área da enfermagem a partir da sistematização de um campo de conhecimentos, instituindo-se “uma nova arte e uma nova ciência”, para a qual é preciso educação formal, organizada sobre bases científicas.

Alcântara e colaboradores (2005) enfatizam que o trabalho de Nightingale constituiu um marco para a história da enfermagem moderna. Atuou como enfermeira civil e voluntária na Guerra da Criméia (1854-1856), e, antes de sua chegada à região do conflito, os soldados encontravam-se no maior abandono. Poucos detinham os conhecimentos básicos para agir diante das emergências impostas, tanto que, durante essa guerra, a mortalidade entre os soldados chegou a 40%.

Para Geovanini e colaboradores (2002) a enfermagem passa a atuar, de maneira sistemática, quando Nightingale é convidada, pelo Ministro da Guerra da Inglaterra, para atender os soldados feridos em combate na Guerra da Criméia. Figueiredo (2002) destaca que Nightingale partiu com 38 voluntárias para Scutari, na Turquia, onde assumiu as atividades de assistência aos feridos, apesar da resistência do exército britânico.

As concepções teórico-filosóficas de enfermagem desenvolvidas por Nightingale tiveram como base observações sistematizadas e registros estatísticos extraídos de sua experiência prática no atendimento diário a doentes. Dessa vivência, foram obtidos quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem. Esses conceitos, considerados revolucionários para sua época, foram revistos e ainda hoje se identificam com as bases humanísticas da enfermagem, tendo sido revigorados pela teoria holística.

Segundo Oguisso (2005), as condições sanitárias do hospital de Scutari eram as piores possíveis, com excesso de feridos, muitos deitados no chão, poucos sanitários, falta de suprimentos para alimentação ou higiene e escassez de roupas, o que obrigava os pacientes a continuar com seus uniformes sujos de sangue e terra. Oguisso ressalta ainda que, em dois meses, Nightingale pôs ordem no hospital de campanha, o que lhe valeu a reputação de administradora e reformadora de hospitais; em seis meses, ela havia reduzido a mortalidade entre os feridos a 2%.

Para Alcântara e colaboradores (2005), com Nightingale são introduzidas preocupações com o ambiente proporcionado ao paciente: a necessidade de luz, ar fresco, silêncio e, principalmente, higiene.

4 O surgimento das teorias de enfermagem

Segundo Cianciarullo (2001), a enfermagem sempre se fundamentou em princípios, crenças, valores e normas tradicionalmente aceitas. A evolução da ciência, que possibilitou a compreensão da importância de pesquisar para constituir o saber, levou os enfermeiros a questionar esses preceitos tradicionais. No período de 1950, esse questionamento aumentou, fazendo surgir a necessidade de se desenvolver um corpo de conhecimento específico, o que seria possível somente pela elaboração de teorias próprias.

Rolim, Pagliuca e Cardoso (2005) afirmam que a teoria no campo da enfermagem foi fundamentada na prática profissional. Para Fialho e colaboradores (2002), as teorias constituem um modo sistemático de olhar o mundo para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo. É dessa forma que a teoria de enfermagem é definida como uma conceitualização articulada e comunicada da realidade, inventada ou descoberta, com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem.

Chinn e Kramer, Hickman, Carraro (apud CARVALHO; DAMASCENO, 2003) defendem que as teorias de enfermagem promovem a identidade profissional, pois constituem a base na qual o profissional de enfermagem se apóia para explicar seu trabalho.

Para Cianciarullo (2001), as reflexões e a observação da prática conduziram à conclusão de que, no universo da enfermagem, os fenômenos e os conceitos centrais eram os seres humanos, o ambiente, a saúde e a própria enfermagem, ou seja, a ação profissional. Todos os modelos conceituais ou teorias foram construídos pelo relacionamento desses conceitos, e sua publicação data, majoritariamente, das décadas de 1960 e 1970.

Com objetivo de proporcionar maior compreensão das teorias de enfermagem, discorreremos sobre algumas delas a seguir.

4.1 Hildegard E. Peplau e a teoria do relacionamento interpessoal

Segundo Potter e Perry, a teoria de Peplau (1909-1999) está centrada no relacionamento interpessoal, que é construído nos diversos estágios de desenvolvimento pelos quais as pessoas passam. No caso do profissional de enfermagem, ele se esforça para desenvolver um relacionamento de confiança com o paciente e, à medida que essa confiança aumenta, o profissional ajuda o paciente a identificar os problemas e a encontrar as soluções potenciais. Belcher e Fish (2000) ressaltam, ainda, que, para Peplau, a enfermagem pode ser encarada como um processo interpessoal, pois envolve a interação entre dois ou mais indivíduos que proporciona o incentivo para o processo terapêutico.

4.2 Dorothea Orem e a teoria do déficit de autocuidado

Orem (apud FOSTER; BENET, 2000) afirma que, quando capazes, os indivíduos cuidam de

si mesmos. Entretanto, se a pessoa for incapaz de proporcionar o autocuidado, o profissional de enfermagem providenciará a assistência necessária. Para as crianças, os cuidados de enfermagem são requeridos quando os pais ou responsáveis não são capazes de propiciar a quantidade e a qualidade de cuidado necessário.

Potter e Perry (1998) afirmam que o objetivo da teoria de Orem é ajudar o paciente a conseguir cuidar de si mesmo. A assistência de um profissional de enfermagem é necessária quando o paciente está incapacitado de atender às próprias necessidades biológicas, psicológicas, de desenvolvimento e sociais. Cabe ao profissional determinar se o paciente está impossibilitado de atender a essas necessidades, o que deve ser feito para reverter essa situação e avaliar até que ponto o paciente consegue realizar o autocuidado.

Segundo Foster e Benet (2000), a teoria de enfermagem do déficit de autocuidado (teoria geral) de Orem é composta de três teorias inter-relacionadas:

Teoria do autocuidado – Diz respeito ao desempenho ou à prática de atividades que os indivíduos realizam em benefício próprio 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.

Teoria do déficit do autocuidado – Trata-se do núcleo da teoria geral de enfermagem de Orem, definindo quando a enfermagem é necessária, ou seja, ela é exigida quando um adulto é incapaz ou tem limitações na provisão de autocuidado efetivo continuado.

Teoria dos sistemas de enfermagem – Apresenta o sistema de enfermagem, delineado pelo profissional de enfermagem e elaborado com base nas necessidades de autocuidado e na capacidade de o paciente desempenhar as atividades de autocuidado. Se houver déficit nesse processo, isto é, se existir um déficit entre o que o indivíduo pode fazer (ação de autocuidado) e o que precisa ser feito para manter o funciona-

mento ideal (exigência de autocuidado), a enfermagem é exigida (FOSTER; BENET, 2000).

4.3 Martha Elizabeth Rogers e a teoria humanística e humanitária

De acordo com Potter e Perry (1998), Martha Elizabeth Rogers (1914-1994) considera o paciente de maneira global, o que ela chama de “homem unitário”, e em constante desenvolvimento e mudança. Nesse processo, o profissional de enfermagem interage com ele e o ajuda a alcançar o máximo bem-estar. A enfermagem está relacionada a todas as pessoas, saudáveis ou doentes, ricas ou pobres, jovens ou idosas; estejam elas em casa, na escola, no trabalho, nos locais de diversão, nos hospitais, nos asilos ou nas clínicas.

Falco e Lobo (2000) relatam que, para Rogers, a enfermagem é uma ciência humanística e humanitária, dirigida à descrição e explicação do ser humano em sua totalidade sinérgica e ao desenvolvimento de generalizações hipotéticas e princípios preventivos básicos para a prática reconhecida.

4.4 Madeleine M. Leininger e a teoria da enfermagem transcultural

Para Leininger (apud GEORGE, 2000), a enfermagem transcultural é um subcampo ou ramo que trata do estudo comparativo e da análise de culturas no que diz respeito à enfermagem e às práticas de cuidados de saúde-doença, com o objetivo de proporcionar um serviço de atendimento de enfermagem, significativo e eficaz, para as pessoas, de acordo com seus valores culturais e seu contexto de saúde-doença.

George (2000) afirma, ainda, que Leininger construiu sua teoria da enfermagem transcultural com base na premissa de que as pessoas de cada cultura têm a sua maneira de experimentar e perceber o atendimento de enfermagem e

podem relacionar essas experiências e sensações com suas crenças e práticas gerais de saúde.

4.5 Jean Watson e a teoria do cuidado transpessoal

Jean Watson (apud TALENTO, 2000) diz que a enfermagem está voltada, principalmente, para os cuidados que derivam da perspectiva humanística combinados com a base de conhecimentos científicos. Para que o profissional de enfermagem desenvolva filosofias humanísticas e sistemas de valores imprescindíveis à formação sólida da ciência do cuidado, é necessário que adquira amplo conhecimento nas artes liberais. Watson afirma ainda que esse conhecimento auxilia o profissional de enfermagem a expandir sua visão de mundo, além de desenvolver o pensamento crítico. O desenvolvimento dessas ferramentas é necessário à ciência do cuidado, que se concentra mais na promoção da saúde do que na cura da doença.

Talento (2000) destaca ainda que, em sua teoria, Watson propõe sete pressupostos sobre a ciência do cuidado e dez fatores de cuidados primários para a formação da estrutura de sua teoria, dos quais os três primeiros formam o fundamento filosófico para a ciência do cuidado. Para Watson, esses três fatores formam: 1) sistema de valores humanístico-altruísta, 2) cultivo da fé-esperança, e 3) cultivo da sensibilidade para si e para os outros.

4.6 Horta e a teoria das necessidades humanas básicas

Horta (1979) ressalta que essa teoria foi desenvolvida a partir de conceitos da motivação humana, de Abraham Harold Maslow (1908-1970), que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. Para Horta, o ser humano, por suas características, é também agente de mudanças no universo dinâmico, no tempo e no espaço. Afirma ainda que os desequilíbrios

geram, no ser humano, necessidades que se caracterizam por estados de tensão, conscientes ou inconscientes, que o levam a buscar satisfazê-las para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço, e, quando essas necessidades não são atendidas, ou o são de forma inadequada, trazem desconforto que, se for prolongado, pode causar doenças.

5 O processo de enfermagem

Para Dell'Acqua e Miyadahira (2002), o processo de enfermagem é um método para organização e prestação do cuidado na área. Na literatura há outras denominações, como SAE e Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE), termos empregados genericamente para se referir à forma de organizar a assistência. Já para Paul e Reeves (2000), esse é o esquema subjacente que propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem. É a essência da prática da enfermagem, é o "instrumento" e a metodologia da profissão, que auxiliam o profissional tanto na tomada de decisões quanto na prevenção e na avaliação das consequências.

Segundo Barros, Maria e Abrão (2002), o processo de enfermagem tem-se constituído como instrumento facilitador do desempenho prático e do trâmite da documentação do paciente. Por meio desse processo, os profissionais da área organizam a informação disponível e determinam as intervenções que devem ser estabelecidas para atender às necessidades dos pacientes. Paul e Reeves (2000) destacam que esse processo também dá condições para que seja avaliada a qualidade do atendimento de enfermagem, a competência e a responsabilidade do profissional da área.

Dell'Acqua e Miyadahira (2002) afirmam que o processo de enfermagem foi delineado de maneira diferente por diversos autores, mas existem elementos comuns: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução da enfermagem. Para a realidade brasileira, como proposto por Horta (1979), a operacio-

nalização do processo ocorre por meio de seis fases que compreendem o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, o plano de cuidados ou prescrição, a evolução e o prognóstico de enfermagem.

O primeiro passo desse processo, o histórico de enfermagem, é o roteiro sistematizado para levantamento de dados. O segundo é o diagnóstico de enfermagem, que permite a identificação das necessidades da pessoa que precisa ser atendida e a determinação, pelo profissional, do grau de dependência desse atendimento. O terceiro é o plano assistencial, em que ocorre a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber em razão dos diagnósticos estabelecidos. O quarto é a prescrição de enfermagem – a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário, que coordena a ação da equipe de enfermagem. O quinto passo, a evolução de enfermagem, é o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no paciente. O sexto e último passo, o prognóstico de enfermagem, é a estimativa da capacidade do paciente em atender às suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial.

6 Diagnósticos de enfermagem Nanda

Para Marin, Messias e Ostroski (2004), o diagnóstico de enfermagem é a etapa da SAE que tem recebido maior atenção dos profissionais da área, uma vez que sua formulação adequada direciona o planejamento, a implementação e a evolução do cuidado.

Segundo Barros, Maria e Abrão (2002), o diagnóstico de enfermagem é definido pela Nanda como julgamento clínico sobre as respostas individuais, familiares ou comunitárias aos atuais ou potenciais problemas de saúde, e é por meio desse diagnóstico que as intervenções são planejadas e executadas para atingir resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis. As autoras ainda enfatizam que,

para identificar um problema ou estabelecer um diagnóstico de enfermagem, a atenção do profissional deve estar voltada não somente para os sinais e sintomas da doença, mas também para seus efeitos na vida do paciente.

Marin, Messias e Ostroski (2004) ressaltam que, atualmente, existem vários sistemas de enunciado dos diagnósticos de enfermagem, porém o sistema mais comumente utilizado foi desenvolvido pela Nanda.

7 Sistema NIC

Para Docteman e Bulechek (2003), o impulso para iniciar o trabalho sobre as intervenções deu-se, em parte, com as atividades da Nanda, visto que um profissional de enfermagem, ao formular um diagnóstico, tem o dever de fazer algo sobre ele. Afirmam ainda que, antes do desenvolvimento da NIC, a enfermagem não possuía nenhuma linguagem padronizada que comunicasse os tratamentos que os profissionais dessa área executavam.

Segundo Barros, Maria e Abrão (2002), o sistema NIC é uma linguagem padronizada de tratamentos que os profissionais da área de enfermagem utilizam, incluindo cuidados diretos e indiretos ao paciente.

De acordo com Docteman e Bulechek (2003, p. 34), a NIC denomina e descreve as intervenções que os enfermeiros executam como “[...] qualquer tratamento, baseado em julgamento clínico e conhecimento que a enfermeira executa para melhorar os resultados a serem alcançados pelo paciente/cliente”. Barros, Maria e Abrão (2002) descrevem que cada intervenção é composta de um título, uma definição e um conjunto de atividades em forma de lista que o profissional pode escolher, identificando, assim, as intervenções que serão feitas. Essas incluem aspectos tanto psicossociais quanto fisiológicos.

Segundo McCloskey e Bulechek (2004), as intervenções da NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da Nanda, aos

problemas do sistema Omaha e aos resultados da Nursing Outcomes Classification (NOC).

8 Sistema NOC

De acordo com McCloskey e Bulechek (2004), percebeu-se, muito cedo, que, além dos diagnósticos e das intervenções, uma terceira classificação, a dos resultados esperados para os pacientes, seria também necessária para completar as exigências que compõem a documentação de um encontro clínico de enfermagem.

Para Barros, Maria e Abrão (2002), a avaliação dos resultados de enfermagem não se baseia apenas em dados laboratoriais, morte, acesso ou conveniência. A enfermagem tem incluído dados relacionados ao conhecimento do paciente, ao comportamento, à segurança, ao uso de recursos, à manutenção de atividades diárias – categorias que podem ser influenciadas mais pelo cuidado de enfermagem que pelo cuidado médico, e que raramente aparecem nos instrumentos de avaliação dos serviços de saúde.

Segundo McCloskey e Bulechek (2004), a NOC, publicada em 1997, contém 190 resultados dispostos em ordem alfabética. Cada um traz uma definição, uma lista de indicadores que podem ser usados para avaliar o estado do paciente em relação ao resultado, uma escala Likert de cinco pontos para medir o estado do paciente e uma lista resumida da bibliografia utilizada para elaborar o resultado.

Barros, Maria e Abrão (2002) enfatizam que os resultados são as mudanças, favoráveis ou não, no atual ou potencial estado de saúde das pessoas, grupos ou comunidades, que podem ser atribuídas a anteriores ou atuais cuidados. O que se quer saber é se o paciente teve benefício ou não com o cuidado prestado.

9 Considerações finais

É, sem dúvida, notável que, ao longo dos últimos dois séculos, a enfermagem vem pas-

sando por um intenso processo de transformação no que se refere tanto a padrões e valores quanto à formação de sua base científica. Atualmente, com sua base de conhecimentos científicos delimitados pelas teorias de enfermagem surgidas por volta da década de 1950 e a partir da SAE, a maior preocupação dos profissionais pesquisadores da área é o desenvolvimento de linguagens padronizadas e universalmente aceitas, como a da Nanda, NIC e NOC, que facilitem a implementação do processo de cuidar. Por meio desses sistemas que se encontram interligados, o profissional de enfermagem consegue determinar os diagnósticos do paciente, as intervenções que lhe são cabíveis de acordo com esses diagnósticos e quais são os resultados esperados para cada intervenção aplicada. É necessário que esses sistemas sejam difundidos entre os profissionais da área e que estes os executem em seu cotidiano, para que a assistência prestada ao paciente seja padronizada e mais bem documentada em todas as instituições de saúde.

Historical evolution of the nursing assistance

The main purpose of this research will be to follow the nursing process development up, through three historical moments which symbolize the improvement of nursing profession: the Origin of Modern Nursing (by Florence Nightingale), the Nursing Theories and the Systematic of Nursing Assistance, also this research is going to look forward the attempts to standardize the nursing language or technical terms of nursing, by using the Nursing American Diagnoses Association terms, the Nursing Interventions Classification solutions and the considerations of Nursing Outcomes Classification.

Key words: History of nursing. Nursing. Nursing process.

Referências

- ALCÂNTARA, L. M. et al. *Enfermería operativa: una nueva perspectiva para el cuidado en situaciones de crash*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 322-331, 2005.
- AZEREDO, T. B. S. Histórias da enfermagem no Paraná. *Site Coren-PR*, Curitiba, 2004. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br/artigos/artigo_23.htm>. Acesso em: 5 dez. 2006.
- BARROS, S. M. O.; MARIA, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial*. 1. ed. São Paulo: Roca, 2002.
- BASTOS, M. A. R.; MENDES, M. A. Transformando a prática do enfermeiro. *Nursing*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 8, p. 30-37, 2005.
- BELCHER, J. R.; FISH, L. J. B. Hildegard E. Peplau. In: GEORGE, J. B. (Coord.). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 45-57.
- CARVALHO, Z. M. de F.; DAMASCENO, M. M. C. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal em pacientes paraplégicos hospitalizados: relato de experiência. *Ciencia y Enfermería*, Concepción, v. 9, n. 2, p. 77-94, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art08.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2005.
- CIANCIARULLO, T. O desenvolvimento ao conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: CIANCIARULLO, T. et al. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2001. p. 15-28.
- DAHER, D. V.; SANTO, F. H. E.; ESCUDEIRO, C. L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 145-150, 2002.
- DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação de enfermagem do Estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 185-191, 2002.
- DOCHTEMAN, J. M. C.; BULECHEK, G. M. Classificação de intervenções de enfermagem (NIC): avaliação e atualização. *Nursing*, São Paulo, v. 6, n. 67, p. 34-40, 2003.
- FALCO, S. M.; LOBO, M. L. Martha E. Rogers. In: GEORGE, J. B. (Coord.). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 185-200.
- FIALHO, A. V. M. et al. Adequação da teoria de déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v105a14.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2005.
- FIGUEIREDO, N. M. A. de (Org.) *Práticas de enfermagem: fundamentos, conceitos, situações e exercícios*. 1. ed. São Paulo: Difusão, 2002.
- FOSTER, P. C.; BENET, A. M. Dorothea Orem. In: GEORGE, J. B. (Coord.). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 83-102.
- GEORGE, J. B. Madeleine M. Leininger. In: GEORGE, J. B. (Coord.). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 299-321.
- GEOVANINI, T. et al. O desenvolvimento histórico das práticas de saúde. In: GEOVANINI, T. et al. *História da enfermagem: versões e interpretações*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, p. 4-26.
- GOMES, F. S. L.; DONOSO, M. T. V. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre aspectos reais de sua prática. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v.4, n. 7, p. 1.415-2.762, 1999.
- HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. 1. ed. São Paulo: EPU, 1979.
- KAWAMOTO, E. E.; FORTES, J. I. *Fundamentos de enfermagem*. 2. ed. São Paulo: EPU, 1997.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Técnicas de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, p. 15-16. 2002.
- MARIN, M. J. S.; MESSIAS, D. C. C.; OSTROSKI, L. E. Análise das publicações sobre diagnóstico de enfermagem no Brasil. *Nursing*, São Paulo, v. 76, n. 7, p. 23-28, 2004.
- MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- OGUISSO, T. (Org.) *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 1. ed. Barueri: Manole, 2005.
- PÁDUA, E. M. M. *Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática*. 6. ed. Campinas: Papirus, 2000.
- PARRA FILHO, D.; SANTOS, J. A. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Futura, 1998.

PAUL, C.; REEVES, J. S. Visão geral do processo de enfermagem. In: GEORGE, J. B. (Coord.). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 21-32.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar*. 3. ed. São Paulo: Ed. Santos, 1998.

ROLIM, K. M. C.; PAGLIUCA, L. M. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 432-440, 2005.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. et al. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 253-265,

Recebido em 6 nov. 2005 / aprovado em 4 fev. 2006

Para referenciar este texto

OLIVEIRA, M. L. de; PAULA, T. R. de; FREITAS, J. B. de. Evolução histórica da assistência de enfermagem. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 127-136, 2007.