



**O CUIDADO DE ENFERMAGEM E COMO OBJETO DE CONHECIMENTO NAS TESES E DISSERTAÇÕES  
DE ENFERMAGEM NO PERÍODO DE 2001 – 2013**

**THE NURSING CARE AND THE OBJECT OF THESES AND DISSERTATIONS KNOWLEDGE IN NURSING  
FOR THE PERIOD 2001 – 2013**

**LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL OBJETO DE TESIS Y DISERTACIONES CONOCIMIENTO EN  
ENFERMERÍA PARA EL PERÍODO 2001 – 2013**

Amalia Dayane Queiroz Da Cruz<sup>1</sup>

Beatriz Costa De Freitas<sup>2</sup>

Fabio Pereira Soares<sup>3</sup>

Fernanda Da Silva Lima<sup>4</sup>

Fernanda Dos Reis Carvalho<sup>5</sup>

Silvio Eder da Silva<sup>6</sup>

**Resumo**

Este trabalho tem como objetivo analisar os dados referentes à aplicação do cuidado de enfermagem desenvolvidos pela enfermagem brasileira, a partir das teses e dissertações publicadas sobre a prática do cuidado de enfermagem no período de 2001 à 2013. Foi utilizado como fonte de pesquisa o banco de teses e dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem. Através da análise do banco de dados obteve-se 44 estudos. O tratamento dos dados foi realizado em três etapas: primeiro foi evidenciado o perfil do trabalho, em segundo realizou-se a análise e seleção dos temas referentes ao cuidado de enfermagem; posteriormente este material foi organizado em cinco eixos temáticos: O cuidado de enfermagem com pacientes acometidos por HIV e AIDS, o cuidado na atenção a criança, o cuidado com pacientes psiquiátricos, a assistência de enfermagem na saúde coletiva e a sistematização da assistência de enfermagem. Constata-se, que a sistematização da assistência é o meio pelo qual o enfermeiro elabora os seus cuidados de maneira científica, buscando contribuir para um melhor atendimento às necessidades de saúde do indivíduo e da coletividade.

**Descritores:** Enfermagem. Cuidado em Enfermagem. Conhecimento.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPa. E-mail: a.dayacruz@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPa. E-mail: biiifreitas\_15@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da UFPa. E-mail: fabio@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPa. E-mail: Fernanda@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem da UFPa. E-mail: fernandacarvalho@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeiro, Doutor pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Membro do Grupo de pesquisa Política e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA); e do Grupo do Estudo de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES)UFSC. Endereço: Trav. Angustura, 2932 – Ed. Mendonza – Apto. 1903-Torre B – Birro do Marco – CEP: 66093-040 - Belém, Pará, Brasil. Fone: (91) 32766511/81580748. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br/silvioeder@ufpa.br

**Abstract**

This paper aims to focus on documentary research theses and dissertations published from 2001 to 2013, related to nursing care. Was used as a source to search the database of theses and dissertations of the Brazilian Association of Nursing. Through the analysis of the database were obtained by 44 studies. The examinations of the data were made in three stages: the first was shown the profile of work, the second took place in the analysis and selection of topics related to nursing care; subsequently this material was organized into five themes: the nursing care with patients with HIV and AIDS, care for children in care, the care of psychiatric patients, the nursing care in public health and systematization of nursing care. It appears that the care system is the means by which nurse elaborates their care in a scientific manner, in order to contribute to better service the health needs of the individual and the collectivity.

**Descriptors:** Nursing . Care Nursing . Knowledge.

**Resumen:**

Investigación documental de tesis y disertaciones publicadas en el periodo de 2001 a 2013 relacionadas con el cuidado de Enfermería. Fue utilizado como fuente de investigación el banco de tesis y disertaciones de la Asociación Brasileña de Enfermería. A través del análisis del banco de datos se obtuvieron 44 estudios. Los exámenes de los datos fueron realizados en tres etapas: primeramente fue evidenciado el perfil del trabajo, segundo se analizaron y seleccionaron los temas referentes al cuidado de Enfermería; posteriormente ese material fue organizado en cinco ejes temáticos: El cuidado de Enfermería con pacientes con HIV y SIDA, el cuidado en la atención al niño, el cuidado con pacientes psiquiátricos, la asistencia de Enfermería en la Salud Colectiva y la sistematización de la asistencia de Enfermería. Parece que el sistema de atención es el medio por el cual la enfermera elabora su cuidado de manera científica, con el fin de contribuir a un mejor servicio a las necesidades de salud de la persona y la colectividad.

**Descriptor:** Enfermería. Cuidados de Enfermería. Conocimiento.

**Considerações iniciais**

O cuidado significa zelo, solicitude, diligência, atenção que se concretiza no contexto da vida em sociedade. Exige autoconhecimento e um conhecimento que abrange a sensibilidade para captar as emoções de quem está recebendo o cuidado<sup>1</sup>.

A enfermagem é uma ciência cuja essência é o cuidado direcionado ao ser humano, realizando promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, com o intuito de satisfazer as necessidades humanas fundamentais, contemplando a vida como um bem valioso, iniciando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro<sup>2-3</sup>.

O ato de cuidar surgiu do desenvolvimento e evolução de práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. Inicia-se com os povos primitivos onde a doença era vista como algo sobrenatural ou punição divina, devendo ser tratada por sacerdotes e feiticeiras<sup>4</sup>.

Na civilização antiga o cuidado aos doentes, idosos e moribundos era destinado às mulheres por serem cuidadoras natas da prole, por lidar com agricultura e conhecer o segredo das plantas. É importante destacar que nesta fase o cuidado ainda tinha um enfoque místico. No período da idade média o cuidado ao doente toma um caráter caritativo com intuito de salvamento da alma do doente e do cuidador. Dentre os elementos das ordens religiosas destinados ao cuidado surgem as diaconisas, as quais eram ordenadas ao serviço de atender as necessidades de sobrevivência das pessoas carentes e doentes<sup>4</sup>.

No início da idade moderna o cuidado de enfermagem ainda estava muito ligado à luz da caridade cristã e da vocação religiosa, dentro de bases empíricas que persistiram até a primeira metade do século XIX. A partir da segunda metade do século XIX com o surgimento das práticas “Florencianas”, a enfermagem assume um caráter científico. Florence promove a reorganização do espaço terapêutico através da hierarquização de tarefas, com partir da teoria da administração científica, utilizando como base estudos de tempo e movimento que visa à padronização das tarefas, o tempo necessário para desenvolvê-las e os estudos do ambiente físico para o trabalho<sup>5</sup>.

A partir do exposto, percebe-se a necessidade de pesquisar como o cuidado de enfermagem vem sendo tratado na atualidade, e para isso buscamos como uma das respostas as teses e dissertações nos programas de pós-graduação *Strictu sensu* no campo da enfermagem. Baseando-se nesses dados, traça-se como objetivo de estudo, analisar os dados referentes à aplicação do cuidado de enfermagem desenvolvidos pela enfermagem brasileira, a partir das teses e dissertações publicadas sobre a prática do cuidado de enfermagem no período de 2001 à 2013. Optamos pelo estudo deste período, pelo mesmo estar disponível *on line* no Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

## **METODOLOGIA**

Este estudo fez uso de pesquisa documental com a abordagem qualitativa, por meio do método de análise de produção científica na enfermagem brasileira sobre o cuidado de enfermagem. Teve como fonte o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A princípio realizou-se uma análise dirigida aos resumos dos trabalhos os quais os títulos tivessem relação com o tema Cuidado de Enfermagem. Constatou-se que nos períodos de 2001 a 2013, foram produzidas 44 teses e dissertações sobre o cuidado de enfermagem.

A análise qualitativa ocorreu em três etapas. Na primeira etapa realizou-se a análise dos resumos das teses e dissertações que tratavam do cuidado de enfermagem. No segundo momento classificou-se os conteúdos por eixo temáticos<sup>6</sup> que mais foram discutidos entre as dissertações e teses da Associação Brasileira de Enfermagem obtendo como resultado: *O cuidado de enfermagem na saúde coletiva, Sistematização de enfermagem; O cuidado de enfermagem com o paciente de HIV/AIDS; Cuidado de enfermagem a à criança e o Cuidado de enfermagem ao paciente psiquiátrico*. Por último realizou-se o tratamento dos dados através da análise temática do conteúdo da produção acadêmica encontrada nos trabalhos<sup>7</sup>.

## **Discussão dos resultados**

Nesta etapa da pesquisa, detalharam-se os temas emergentes referentes ao conhecimento da enfermagem brasileira ao abordarem a temática do cuidado de enfermagem. Assim, descreveram-se os dados mais relevantes encontrados durante a pesquisa das teses e dissertações que destacam o cuidado de enfermagem como fator fundamental na recuperação e manutenção da saúde do indivíduo.

Após realizada as etapas de pré-análise e constituição do *corpus* dos resumos das dissertações e teses sobre o cuidado de enfermagem, no qual se realizou a organização dos dados

e no que se refere aos tipos de estudos foram encontradas 34 dissertações (77,27%) e 10 teses (22,73%), referente ao período de 2001 a 2013.

Os resumos de teses e dissertações foram distribuídos em cinco eixos temáticos relacionados ao cuidado de enfermagem. No que diz respeito às instituições onde foram realizados os estudos percebeu-se que a região Sudeste foi a que produziu mais pesquisas dentro desta temática (23,52%) em segundo lugar foi a região Centro Oeste (8,18%), em terceiro a região Nordeste (6,14%) e quarto a região Sul (5,11%), o Norte não teve nenhuma dissertação ou tese produzida sobre o cuidado de enfermagem neste período. Houveram também as que não se encaixaram em nenhum eixo temático (2,5%) como pode ser verificado na fig. 2.

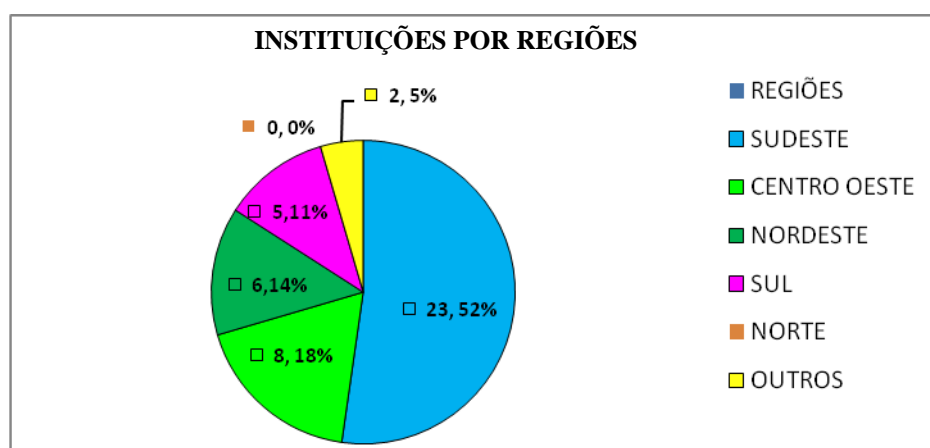


Fig 2 – Distribuição das Teses e Dissertações segundo as instituições de origem por regiões

A maior incidência de defesas ocorridas em ordem decrescente por instituições foram: Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto (9,21%) e Escola de Enfermagem Ana Nery – RJ (8,18%), seguido da Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal do Ceará com igual produção (5,12%), e Universidade de São Paulo, Universidade Federal da Bahia e de Minas gerais (todas com 4,9%). Os demais estudos pertenciam a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade de Campinas, de Rio Grande e Universidade Federal da Paraíba e Universidade Federal de Maringá ( cada uma com 1,2%) como mostra a figura 3.

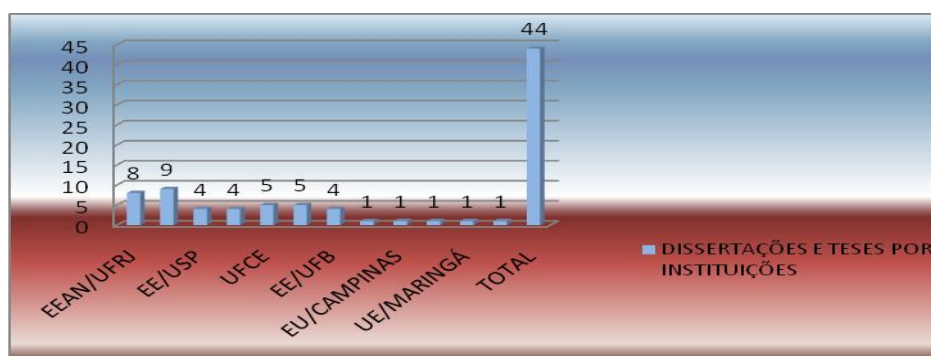


Fig 3 – Distribuição das Teses e Dissertações segundo as instituições de origem.

Esta distribuição de trabalhos científicos por região é evidente devido, ainda nos dias atuais, existir uma grande desigualdade regional no país e má distribuição de renda em relação à disponibilidade de programas de Pós-Graduação e recursos humanos qualificados em nível de Mestrado e Doutorado. Segundo dados da Capes referentes a 2006, a Região Norte possui apenas 95 cursos reconhecidos de mestrado (4%), contra 1.215 no Sudeste (52%). No doutorado a situação é ainda mais desigual: são apenas 28 cursos no Norte (2%), contra 766 no Sudeste (63%)<sup>8-9</sup>.

Ao realizar a análise documental nas teses e dissertações, a partir dos resumos, surgiram cinco categorias temáticas principais: O Cuidado de Enfermagem na Saúde Coletiva (7,16%), Sistematização de Enfermagem (11,25%); O Cuidado de Enfermagem com o Paciente de HIV/AIDS (7,16%); Cuidado de Enfermagem à Criança (11,25%) e o Cuidado de Enfermagem ao Paciente Psiquiátrico (8,18%).



Fig 4– Distribuição das Teses e Dissertações de acordo com as temáticas

Segue-se com a apresentação das cinco temáticas que surgiram no decorrer da análise juntamente com suas fontes a fim de validá-las com o objetivo de fornecer uma melhor explanação do cuidado de enfermagem produzido pela enfermagem brasileira.

### **Cuidados de Enfermagem na Saúde Coletiva**

As teses e dissertações pesquisadas buscaram evidenciar que o cuidado na saúde coletiva vai além do cuidado com paciente, buscando construir um cuidado familiar a partir da construção da solidariedade, da valorização da vida e da articulação social<sup>10</sup>. Essa construção tem por estratégia a busca da participação dos familiares no cuidado coletivo, dando enfoque também ao autocuidado e buscando a interação da equipe de enfermagem para que se possa realizar orientações sobre os cuidados de saúde à comunidade integrado por ações ético-educativos, em harmonia com as concepções culturais do ser humano cuidado e da família cuidadora<sup>11</sup>.

Na saúde coletiva enfoca-se a importância da prevenção, a qual é de suma necessidade que se realize um programa de vigilância constante nas comunidades com o objetivo de prevenção contra patologias<sup>12</sup>. No processo de formação de um enfermeiro no campo da saúde coletiva é importante que se construa um objetivo teórico-metodológico para que o conhecimento seja inserido no campo de prática realizando assim a prestação da assistência. Dados evidenciados em várias teses e dissertações analisadas enfocam o mesmo problema: a deficiência de conhecimento e informação da população sobre as patologias; é nesse ponto que os profissionais da área da saúde coletiva devem prestar assistência na orientação ao tratamento, a prevenção e a promoção da saúde, dando ênfase em medidas profiláticas para atender as necessidades evidenciadas pelos perfis epidemiológicos das populações alvo do cuidado<sup>13</sup>.

O profissional de enfermagem deve apresentar um perfil crítico-reflexivo e que se responsabilize profissionalmente pela parcela que lhe cabe na intervenção nos processos de

saúde doença, na gerência e na formulação de políticas de saúde<sup>14</sup>. Esse profissional deve integrar-se ao desenvolvimento de competências voltadas para a atuação em equipe com a finalidade de atender a complexidade do objeto coletivo, buscando o desenvolvimento de novas habilidades, competências, atitudes e valores éticos a fim de atender as prerrogativas do Sistema Único de Saúde visando à qualidade de vida para que as necessidades básicas de sobrevivência sejam atendidas<sup>15</sup>.

Há a necessidade de se desenvolver e compartilhar conhecimentos que norteiam a atuação dos profissionais em atenção primária de saúde, com a família ocupando o papel de sujeito ativo, na perspectiva de sugerir a enfermeiros e estudantes de enfermagem uma ferramenta para a adoção de uma postura reflexiva e crítica diante do cuidado humano<sup>16</sup>. Considerando que o saber popular e o conhecimento acadêmico são convergentes, estão integrados e integrando o cuidado de enfermagem para que se responda a demanda de atenção primária de saúde das famílias<sup>17</sup>.

No tratamento ou na prevenção é importante que os familiares e a equipe expressem a necessidade de uma mútua interação para compor o produto do amplo diálogo, o cuidado, que deve incluir o conhecimento técnico-científico, as subjetividades e os horizontes das famílias. Na assistência em enfermagem ao familiar cuidador é necessário partilhar habilidades de cuidado e instruir os familiares acerca da doença, pois essas pessoas devem ser compreendidas, respeitadas e atendidas pela equipe de enfermagem. Deste modo o cuidado de enfermagem precisa ir além do que os olhos podem ver, é necessário se permitir um verdadeiro encontro entre as pessoas que cuidam e aquele que é cuidado, num processo de interação e troca de vivências<sup>18</sup>.

O cuidado dentro da saúde coletiva é visto como essencial tendo em vista a interação e o convívio de vários fatores sociais envolvendo o ser como holístico, atendendo assim as necessidades sociais dos grupos humanos em seus ambientes. A idéia de convívio carrega a noção



de experimentar emoções, compartilhar ambientes e concordar e discordar de valores, dando importância ao profissional como um ser que também necessita estar cuidado para cuidar.

### **Cuidado de Enfermagem Sistematizado**

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tem por objetivo promover a saúde do doente através do diagnóstico, para identificar os possíveis riscos e através da prescrição, implementar cuidados preventivos por meio de uma visão holística. A Sistematização pode ser adequada a qualquer unidade de tratamento, que vai desde uma unidade de pronto atendimento à serviços de atendimento móvel (SAMU)<sup>19</sup>.

Diante da análise das teses e dissertações foi possível encontrar vários estudos a respeito da sistematização de enfermagem para o paciente perioperatório com um direcionamento do planejamento sistematizado de enfermagem para unidade de centro cirúrgico, com o objetivo de identificar o diagnóstico proposto por Risner, onde destaca os riscos mais comuns para unidade de centro cirúrgico como: infecção, risco para infecção respiratória, risco para aspiração, risco para lesão por posição, ansiedade da família e medo<sup>20</sup>.

A Sistematização de enfermagem rompe as barreiras de práticas hospitalares e enquanto temática de estudo de teses e dissertações de enfermagem, torna-se como objeto de estudo também na educação popular e comunitária como caráter de saúde coletiva em comunidades carentes do Brasil<sup>21</sup>.

Um dos estudos foi norteado pela participação das comunidades carentes em discussões sobre o processo educativo construído a partir da sistematização. O referido estudo teve como objetivo a melhoria da qualidade de vida da comunidade carente, sobre orientação da enfermagem e líderes comunitários, para implementar e executar os processos de enfermagem sistematizados com o objetivo de implementar uma proposta, que desse sustento e sentido aos

trabalhos de enfermagem em saúde coletiva<sup>21</sup>. A Sistematização de enfermagem tem o papel de fazer a diferença no cuidado de enfermagem brasileira, com o intuito de propor aos enfermeiros uma nova compreensão e ação, realinhado a atividade dentro do seu objetivo maior que é o cuidar-cuidado<sup>22</sup>.

Como toda organização empresarial depende de um planejamento estratégico para desenvolver suas atividades, o hospital também não deixa de ser uma organização, só que prestadora da promoção a saúde, e por se tratar de uma organização, também é norteado por vários planejamentos. Logo, a Sistematização de enfermagem passou a ser uma ferramenta que propôs uma nova roupagem com o intuito de reformular e organizar de forma sistematizada o planejamento das atividades de enfermagem dentro das organizações hospitalares<sup>23</sup>. Através do cuidado de enfermagem sistematizado é possível elaborar estratégias para suprir as dificuldades apresentadas de origens adversas no que se refere ao cuidado ao cliente/paciente<sup>24</sup>.

Na implementação dos processos de Sistematização de enfermagem nas unidades hospitalares, houve uma forte resistência por parte dos profissionais de enfermagem, segundo os estudos encontrados, e essa resistência perdurou acentuadamente por um longo período até o momento em que os profissionais conseguissem assimilar o significado da implementação do diagnóstico e prescrição de enfermagem como uma etapa da Sistematização de assistência de enfermagem<sup>25</sup>. Outro paradigma a ser quebrado sobre o diagnóstico e prescrição foi entre a categoria médica, pois foram inúmeras discussões para que esta classe conseguisse discernir que o diagnóstico e prescrição de enfermagem é distinto do diagnóstico e prescrição médica<sup>26</sup>, pois, somente por meio do diagnóstico de enfermagem seria possível nortear a prescrição do cuidado de enfermagem e garantir que estas duas etapas do SAE fossem formalizadas para realização do cuidado de enfermagem de maneira a propor um maior conforto, segurança e mais rapidez na cura do cliente, além de proporcionar autonomia aos enfermeiros, prazer pelo serviço, auto-realização e resultados seguros e duradouros<sup>25</sup>.

Apesar da SAE atualmente ser muito utilizada nas unidades hospitalares e ser assunto de discussão acadêmica, ainda assim, continua sendo um grande desafio a ser vencido, pois ainda há barreiras a serem quebradas por profissionais tradicionais<sup>27</sup>.

Outro assunto muito tratado entre as teses e dissertações sobre o cuidado de enfermagem está relacionado a informatização dos dados por meio do cuidado sistematizado. Isso seria possível através da criação de um software com o objetivo de classificar as ferramentas da Sistematização ao cuidado de enfermagem em módulos, incluindo: anamnese, prescrição, implementação, diagnóstico, sinais vitais etc. de forma a promover maior agilidade nos resultados documentados. Também tem objetivo de promover uma visão holística do histórico do paciente para proporcionar respostas e resultados em tempo real para tomada de decisão no que tange a melhora e cura do cliente. Destaca-se que por meio do banco de dados do cuidado de enfermagem é possível se obter resultados estatísticos através de gráficos e relatórios, além de proporcionar maior comodidade, rapidez e segurança nas informações<sup>28-29</sup>.

### **Cuidado de Enfermagem com Portadores de HIV/AIDS**

O cuidar em enfermagem direcionado a portadores do HIV/AIDS, tem como objetivo geral a compreensão acerca da problemática da patologia, a experiência profissional, e seu ponto de referência, percepção e o estado biológico do paciente, estabelecendo uma unidade entre mente e corpo, saúde e doença, com vistas a lhes assegurar condições para o autocuidado<sup>30</sup>. Teve como objetivo também melhorar a adesão do paciente ao tratamento, tornando o cuidado ao cliente com HIV/AIDS humanizado, visando uma assistência igualitária independente da patologia. Esse cuidar se desenvolveu de várias formas, sendo uma delas a perspectiva etnográfica, que tem como objetivo investigar os significados culturais que as famílias e os pacientes atribuem ao cuidar do

outro e ao cuidar de si mesmo, e demonstrar as estratégias que os familiares podem adotar para participar desse cuidado de enfermagem<sup>31</sup>.

O cuidado as gestantes com HIV positivo, foi desenvolvido em três dimensões: esclarecer o significado, sincronizar ritmos, e mobilizar a transcendência para um viver mais saudável e com qualidade de vida<sup>32</sup>, isso possibilita a compreensão do que é vivenciar uma gestação simultânea a um teste positivo para o HIV, e demonstra a importância do cuidado de enfermagem em cuidar do paciente de forma que este possa lidar com seus sentimentos e emoções, reflexões, críticas, interpretações e reinterpretações de situações vividas no presente, pois estas mulheres relacionavam AIDS a comportamentos considerados desviantes pela sociedade<sup>33</sup>, nesse contexto o cuidar de enfermagem tem como objetivo ajudar a mulher a lidar com a doença e a entender as formas de transmissão tanto para o(s) parceiro(s) quanto a transmissão vertical.

A representação social da prática do cuidado de enfermagem sobre a aids para adolescentes, estrutura-se em torno de conhecimentos ligados a prevenção, com conteúdos relacionados à transmissão do HIV e compreensão da patologia<sup>34</sup>. Neste contexto, o cuidado de enfermagem deve ser direcionado a promoção da saúde, pautado na prevenção e redefinição de necessidades em um repensar das bases do processo de cuidar, se utilizando da reflexão dos conteúdos que estruturam as necessidades sociais e estratégias para o seu atendimento<sup>35</sup>.

Há a necessidade de analisar as estratégias empreendidas pelos enfermeiros diante do desafio de cuidar desses clientes, e discutir a eficácia dessas estratégias para configurar o cuidado de enfermagem com o objetivo de ter um cuidado humanizado, digno e pautado no respeito ao ser humano e na valorização da vida<sup>36</sup>.

Apresentou-se como importante a prática de biossegurança no cuidar pelos profissionais de enfermagem para prevenir contra a infecção pelo HIV, por essa ser uma doença infecciosa com um alto grau de disseminação, priorizando orientações de biossegurança com o bom uso de EPIS, justificada pelo fato desses ainda serem usados no Brasil de forma inadequada para os padrões

exigidos, assim ao praticar o cuidado de enfermagem ao paciente com HIV/AIDS o enfermeiro deve praticar o seu autocuidado<sup>37</sup>.

### **Cuidado de Enfermagem à Criança**

De acordo com a análise das coletâneas de teses e dissertações, os estudos inerentes a assistência de enfermagem à criança não se limita a tratar pura e simplesmente o patógeno que acomete o infante. A atenção de enfermagem à criança torna-se complexa diante da necessidade da busca de um contexto histórico, familiar e sócio cultural desta criança para que a equipe de enfermagem possa ter sustentação para elaborar uma atenção estratégica que possa atender os valores culturais e a realidade social e educacional daquela família<sup>38</sup>. Diante desta análise a enfermagem poderá direcionar os cuidados e orientação da família para a manutenção da saúde da criança tanto intra-hospitalar quanto após a alta<sup>39</sup>.

A relação do cuidado de enfermagem pediátrico e neonatal envolve as necessidades emocionais do binômio mãe e filho, devido a importância desta relação no processo de desenvolvimento da criança, estando diretamente ligada a manutenção da saúde física e emocional da criança, tendo a enfermagem o papel do cuidado direcionado para a formação e preservação do vínculo materno e familiar no período das hospitalizações e tratamento da criança<sup>36</sup>. Esse binômio foi fortalecido com a criação e implantação do alojamento conjunto pediátrico (ACP), como forma de fazer com que o vínculo mãe e filho se mantivesse durante o tratamento da criança<sup>40</sup>.

A importância da família nos cuidados e tratamento da criança com queimadura, tanto na hospitalização quanto no domicílio foi uma das preocupações percebidas em um estudo, tendo a enfermagem o objetivo de estimular a família a compreender e aceitar a situação,

comprometendo-se nos cuidados com a criança queimada para a melhora e cura sem traumas futuros<sup>41</sup>.

Essa preocupação de aproximar a enfermagem e a família da criança é uma temática que ainda preocupa muitos estudiosos da área, devido os conflitos ainda existentes entre mãe e família e a enfermagem, devido o sentimento de posse e poder exercido sobre o menor, que afeta diretamente o tratamento e a saúde da criança devido à posição hierarquizada que a enfermagem exerce sobre a mãe e a família. No entanto, tanto a enfermagem quanto a família tendem a criar estratégias para evitar o enfrentamento ou negá-lo, sustentando a busca de um cuidado compartilhado<sup>42</sup>.

O cuidado de enfermagem à criança em unidade pediátrica vai além da realização de procedimentos técnicos científicos ou rotineiros, é necessário que o enfermeiro desempenhe suas atividades de forma holística e humanizada, buscando desenvolvê-lo como uma ação prazerosa, através da interação da equipe de enfermagem com a família e a criança, para que os resultados sejam satisfatórios<sup>43</sup>.

Em se tratando de atenção primária à saúde da criança, os estudos mostram que a atenção básica vem sendo direcionada ao estímulo do aleitamento materno, controle de doenças infecciosas, respiratórias e diarreicas principalmente agudas que são as principais causa de morbimortalidade infantil<sup>44</sup>. Estes cuidados tem se propagado através de campanhas de prevenção e projetos como o PSF, envolvendo equipes compostas por profissionais de enfermagem, agentes de saúde e fiscais epidemiológicos. As ações dessa equipe têm por objetivo promover o cuidado preventivo por meio de orientação aos familiares, acolhimento dos mesmos e interação facilitadora com a superação das dificuldades inerentes as necessidades básicas humanas para um acompanhamento e desenvolvimento saudável da criança.

Os cuidados à criança crítica implicam em um profundo conhecimento do enfermeiro de maneira que este possa atuar de forma autônoma nas unidades de tratamento intensivo. Exemplo

desta autonomia é citado na implantação do cateter venoso central de inserção periférica (PICC), em que este deve ter bases e critérios que o orientem na manutenção ou suspensão do PICC quando for necessário<sup>45</sup>. Neste contexto de cuidados intensivos pediátricos a incorporação da tecnologia terapêutica se tornou uma grande aliada na assistência de enfermagem, provocando impactos que foram posteriormente alvo de discussões sobre as transformações da assistência de enfermagem à criança crítica<sup>46</sup>. Frente ao aumento da demanda de crianças hospitalizadas para o tratamento do câncer, surgiu também uma nova especialidade na enfermagem com o objetivo de melhor atender o público pediátrico que necessita de cuidados específicos no tratamento de sua patologia<sup>47</sup>.

### **Cuidado de Enfermagem ao Paciente Psiquiátrico**

Um dos temas mais comuns nos estudos selecionados foi a Reforma Psiquiátrica, e sua repercussão na assistência de enfermagem ao cliente de saúde mental. A reforma psiquiátrica surgiu na década de 70 com o objetivo de denunciar a violência que existia nos manicômios e da mercantilização da loucura<sup>48</sup>. Surgiu a partir de movimentos de trabalhadores em saúde mental que criticavam o modelo hospitalocêntrico em que o tratamento consistia na internação prolongada com o uso de métodos agressivos de contenção; a proposta da reforma é agregar outros métodos de terapêutica, os quais se destacam a terapia em grupo com a participação das famílias. Neste contexto surgiram os NAPS e posteriormente os CAPS que concretizam os planos de uma assistência mais humanizada ao paciente psiquiátrico<sup>49</sup>.

Ainda na temática da reforma, alguns dos artigos visavam discutir a contradição entre a teoria e a prática, ou seja, mesmo com a reforma regulamentada por projetos de lei ainda existem locais em que as práticas manicomial anteriores à reforma ocorrem com frequência<sup>48, 50-51</sup>.

Um dado que chama a atenção, encontrado em um estudo, diz respeito ao papel do enfermeiro na prestação da assistência. Por muitas vezes o profissional está ausente na assistência

direta, sendo visto com maior intensidade a presença do profissional de nível médio na frente das situações. Esta foi uma indagação encontrada em dois estudos, em que o enfermeiro tem dificuldade de definir sua prática na prestação de cuidados. Uma das principais justificativas de sua ausência é a sobrecarga burocrática, de tal forma que este profissional se mantém afastado das práticas assistenciais<sup>48</sup>.

Outro ponto recorrente foi à necessidade de reconstruir novos planos para a assistência de enfermagem, a esta necessidade inclui-se a formulação do SAE para o paciente psiquiátrico, a fim de desconstruir as práticas manicomiais<sup>52</sup>. Em relação a essas práticas, um estudo apontou como fator colaborativo a disseminação desse pensamento na enfermagem a precariedade da formação do enfermeiro para atuar nesta especialidade. Na graduação, falta uma maior abordagem deste tema. O retardo da aplicação dessa especialidade para a enfermagem também foi apontado no artigo como fator de atraso no desenvolvimento de uma assistência adequada<sup>53</sup>.

Diante desta situação, foram construídas novas modalidades terapêuticas, que incluem o preparo dos profissionais de enfermagem, a necessidade da participação da família no processo terapêutico do paciente com o intuito de auxiliar no tratamento, principalmente no que diz respeito a escuta e diálogo<sup>54-55</sup>.

De um modo geral os objetivos dos artigos tinham um caráter de questionamento sobre qual assistência quer oferecer, como podemos melhorar o atendimento e contribuir na evolução destes pacientes, e em quê a reforma psiquiátrica contribuiu no cotidiano dos centros de tratamento e casas de apoio psicossocial, principalmente na extinção das práticas manicomiais que tanto se deseja combater.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Verifica-se que o cuidado é a essência da enfermagem, direcionado a satisfazer as necessidades humanas fundamentais, contemplando a vida como um bem valioso. Cabe explicitar que o cuidado dentro da saúde coletiva deve integrar o profissional ao desenvolvimento de competências voltadas para a atuação em equipe com a finalidade de atender a complexidade do objeto coletivo, buscando uma mútua interação e um convívio entre vários fatores sociais, afim de que o conhecimento técnico, as subjetividades e os horizontes das famílias possam compor o cuidado.

Constata-se, também, que a sistematização da assistência é o meio pelo qual o enfermeiro elabora os seus cuidados de maneira científica, buscando contribuir para um melhor atendimento às necessidades de saúde do indivíduo e da coletividade. De acordo com os estudos analisados, o cuidar em enfermagem deve ser humanizado visando uma assistência igualitária independente da patologia, investigando os significados culturais que as famílias e os pacientes atribuem ao cuidar de si mesmo. É importante ressaltar que o cuidado deve ser direcionado à promoção da saúde, sendo este pautado na prevenção e no respeito ao ser humano. Por meio das publicações discutidas enfatiza-se que a atenção de enfermagem deve ser direcionada aos cuidados e a orientação às famílias para a manutenção do paciente tanto intra-hospitalar quanto após a alta. Cabe ressaltar que o profissional deve ser devidamente preparado para dar apoio psicossocial ao paciente e a família, de maneira o cuidado vái além dos que os olhos podem ver, sendo necessário um processo de interação e troca de vivências.

Não temos a pretensão de acreditar que esta pesquisa representa o conhecimento da enfermagem brasileira sobre o cuidado, pois reconhecemos que o mesmo vai além das teses e dissertações de enfermagem, devido seu vínculo aos Programas de Pós-graduação que representam a excelência do que é produzido em pesquisa sobre várias temáticas abordadas. Sugerimos um maior investimento das pesquisas sobre o cuidado dentro da saúde coletiva, pois é

de suma importância que o profissional da enfermagem busque a participação dos familiares no cuidado coletivo, dando enfoque ao auto-cuidado e a interação da equipe de enfermagem.

## REFERENCIAS

1. Freitas KSS, Silva AL. Cuidado no processo de ser e viver de educandas de enfermagem. Texto e contexto - Enferm. 2000 maio-ago; 9 (2): 197-210.
2. Bub MBC. Ética e prática profissional em saúde. Texto contexto - enferm. 2005 Jan-Mar; 14 (1): 65-74.
3. Horta WA. Necessidades Humanas Básicas; 1999.
4. Cianciarulo T, Orguisso T, Campos PFS, Freitas GF et al. Pesquisa em história da enfermagem. 2 ed. Barueri, SP, Manole; 2011.
5. Chiavenato I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 6ª ed. São Paulo: Campus; 2000.
6. CEPEn, Associação Brasileira de Enfermagem, banco de dados de 2000 à 2013. [citado em: 17 jan 2014] Disponível em: [enfermagem.bvs.br/local/doc/catalogo2010.pdf](http://enfermagem.bvs.br/local/doc/catalogo2010.pdf)
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Editora 70; 2008.
8. Diniz P. Desigualdades Regionais: Superação e a Universidade Autônomo; Pará. [citado em: 17 jan 2014] Disponível em: <http://www.andifes.org.br>
9. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência; São Paulo [citado em: 20 dez 2013] Disponível em: <http://www.jornaldaciencia.org.br/contato.jsp>
10. Bustamante ES, Santos RS. Família e a enfermagem: do saber (in)comum ao saber acadêmico do cuidar/cuidado familiar Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.6, n.1, p.57-64, jan./abr. 2004. Disponível em: [ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/refased/article/viewFile/.../5697](http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/refased/article/viewFile/.../5697)
11. Castro MG, Figueiredo NMA. estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. Physis vol.19 nº.3 Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000300011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000300011&script=sci_arttext)
12. Oliveira BFA, Mourão DS, Gomes N. Prevalência de hipertensão arterial em comunidades ribeirinhas do Rio Madeira, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad. Saúde Pública vol.29 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2013. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800014)
13. Gonçalves DDN, Campos MA. Ensino de enfermagem em saúde coletiva: redescobrimo caminhos para novas práticas assistenciais. Saúde soc. vol.19 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2010. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000400009&script=sci_arttext)

14. Faustino RLH. Saberes & competências na formação da enfermeira em saúde coletiva In Cianciarulo T, Orguisso T, Campos PFS, Freitas GF et al. Pesquisa em história da enfermagem. 2 ed. Barueri, SP, Manole; 2011
15. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, RJ: Vozes; 2006.
16. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70.
17. Costa LB, Teixeira BMG. Convergência de saberes e conhecimentos no cuidado de enfermagem à família. Texto Contexto Enferm 2003 Abr-Jun; 09(1):200-7,2005.
18. González JS. Antropologia do cuidado. In: Faustino RLH. Cianciarulo T, Orguisso T, Campos PFS, Freitas GF et al. Pesquisa em história da enfermagem. 2 ed. Barueri, SP, Manole; 2011.
19. Colognese ETS. A inclusão do familiar em situação de urgência e emergência sustentada no discurso do sujeito coletivo. Saúde soc. vol.14no.6 São Paulo Oct./Dec. 2003.
20. Sallum AMC, Santos JLF; Lima FD. Diagnósticos de enfermagem em vítimas fatais decorrentes de trauma no cenário da emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2012.
21. Piccoli M. Enfermagem perioperatória: identificação dos diagnósticos de enfermagem na visita pré-operatória fundamentada no modelo conceitual de Levine. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 nº 5 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2010.
22. Núñez Vargas M. Sistematização como reconstrução histórica de processos de educação popular: Um estudo comparado do trabalho educativo de enfermagem em saúde coletiva. Esc Enf. Anna Nery vol. 6. Esc Enf. Anna Nery vol. 6 nº 10. Rio de Janeiro, 2003.
23. Mendes MA. Colocar seqüências no cuidar faz a diferença In: Faustino RLH. Cianciarulo T, Orguisso T, Campos PFS, Freitas GF et al. Pesquisa em história da enfermagem. 2 ed. Barueri, SP, Manole; 2011.
24. Ledesma-Delgado I E, Mendes MMR. O processo de enfermagem como ações de cuidado rotineiro: construindo seu significado na perspectiva das enfermeiras assistências. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.3 Ribeirão Preto May/June 2009. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300008&script=sci_arttext&tlng=pt)
25. Klassmann JC. Serviço de enfermagem de um hospital universitário no contexto do planejamento estratégico – 2006.
26. Lima AFC. Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do Sistema de Assistência de Enfermagem – SAE- Rio de Janeiro; 2004.
27. T. Heather Herdman, RN; PhD, Presidente da NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermagem em Organizações de Saúde: fatores que facilitam – e complicam – sua implementação , disponível em:

[http://www.nandabrasil.org/enfermagem/component/option,com\\_docman/Itemid,51/task,doc\\_download/gid,1](http://www.nandabrasil.org/enfermagem/component/option,com_docman/Itemid,51/task,doc_download/gid,1)

28. Silva AKLR. Sistematização da assistência de enfermagem: significado para a(o) enfermeira(o). In: Tanure MC, Pinheiro AM. Sistematização de Enfermagem: guia prático, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2012.
29. Perandio DJ. Sistematização da assistência de enfermagem: proposta de um protótipo. In: Tanure MC, Pinheiro AM. Sistematização de Enfermagem: guia prático, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2012.
30. Lima EFA, Coelho SO. The care on chemotherapy: the perception of the nursing team O HCPM. J. res.: fundam. care. online 2014. jan./mar. 6(1):101-108: Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2855/pdf\\_1056](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2855/pdf_1056)
31. Ribeiro MGM. Gestante HIV positivo: a história de vida contribuindo para a assistência de enfermagem; 2001
32. Barros ALB et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. – 5ª reimpressão, Porto Alegre: Editora Artmed; 2002.
33. Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 set-out; 64(5): 947-51.
34. Oliveira F, Werba G. Representações sociais. In: Jacques MGC. Psicologia Social Contemporânea. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
35. Atrupel TC, Meler MJ. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva - Rev Bras Enferm, Brasília 2011 set-out; 63(6): 1055-60.
36. Backes DS et al. Sistematização da assistência de enfermagem como fenômeno interativo e multidimensional. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, dez. 2008.
37. Feres AC. A infecção hospitalar na produção científica da enfermagem brasileira: um estudo bibliométrico. Revista Eletrônica Gestão & Saúde • Vol.03, Nº. 03, Ano 2012: p.1080-93.
38. Barbosa LRM, Costa MRA. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, Junho/2008, vol.61, no. 3, p.366-370.
39. Carpenito-Moyet LJ. Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à prática clínica. – 13ª ed. Porto Alegre, Editora Artmed; 2011.
40. Carpenito-Moyet LJ. Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação. – 4ª ed. Porto Alegre, Editora Artmed; 2006, reimpresso 2008.
41. Costenaro RGS, Lacerda MR. *Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?* Santa Maria: Unifra; 2001.

42. Waldow VR. Cogitando sobre o cuidado humano. *CogitareEnferm.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 7-10; 1998.
43. Aquino FM, Lemos MCM, Silva TR, Christoffel MM. A produção científica nacional sobre os direitos da criança hospitalizada. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008;10(3):796-804. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a25.htm>.
44. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2004 [cited 2008 jun 16];12(2):191-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a07.pdf>.
45. Gonzaga MLC, Arruda EN. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 1998 [cited 2008 jun 16];6(5):17-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n5/13856.pdf>.
46. Francoso, LPC. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 1996 [cited 2008 jun 16];4(3):41-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a04.pdf>.
47. Kantorski LP. A reforma psiquiátrica- *um estudo parcial acerca da produção científica*. Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
48. Barros DD. Desinstitucionalização: cidadania versus violência institucional. In: Saúde em Debate. 40: 68-76, set. 1993Silva ATMC. Reforma psiquiátrica em João Pessoa-Pb: limites e possibilidades de transformação do trabalho para produzir saúde mental – 2003.
49. Delgado PGG. Reforma Psiquiátrica e Cidadania: o debate legislativo. In: Saúde em Debate. 35: 80-84, jul. 1992.
50. Oledo VP. Sistematização da assistência de enfermagem psiquiátrica em um Serviço de Reabilitação Psicossocial - 2004.
51. Baggio MA. **O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 01, p. 09 – 16, 2006. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
52. Silva MJP, Gimenes, OMV. Eu – o cuidador. *Rev. O mundo da saúde*, São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2000.
53. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
54. Costa ALRC. *O cuidado como trabalho e o cuidado de si no trabalho de enfermagem*. 1998. 150p. Dissertação (Mestrado). Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina / Universidade Federal do Mato Grosso. Florianópolis (SC).
55. Santos VE, Randuz V. O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):46-51.

56. Boff L. Saber cuidar: ética humana – compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.