



CÓD: OP-1400T-21
7908403513581

SOUSA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
DO ESTADO DA PARAÍBA**

Enfermeiro

EDITAL NORMATIVO DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2021

Língua Portuguesa

1. Interpretação de textos (verbais e não verbais), pontuação, variação linguística..... 01
2. Classes de palavras e seu funcionamento textual-discursivo em diferentes gêneros textuais, coesão e coerência textuais (referenciação; relações semânticas estabelecidas por meio dos conectores), análise da macro e da micro-estrutura de textos de gêneros diversos..... 18
3. Sintaxe relacional (funções sintáticas, concordância, colocação pronominal/uso dos pronomes relativos, regência - incluindo uso do sinal de crase;), mecanismos de articulação oracional (coordenação e subordinação); 25
4. Aspectos semânticos (pressuposição, implícitos, modalização, ambiguidade, sinonímia e antonímia; 29

Raciocínio Lógico

1. Lógica Proposicional; Proposições simples e compostas; Tabelaverdade; Equivalências e negações; Lógica de Argumentação 01
2. Sequências Lógicas 23
3. Diagramas Lógicos 01

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. História da Enfermagem..... 01
 2. Metodologia da Assistência de Enfermagem (Teorias de Enfermagem) 02
 3. Processo de Enfermagem..... 15
 4. Sistematização da Assistência de Enfermagem 15
 5. Lei do exercício profissional..... 22
 6. Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem 29
 7. Fundamentação do processo de cuidar em enfermagem na saúde da criança, do adolescente, do adulto, da mulher, do homem, do idoso (incluindo as condições clínicas e cirúrgicas) 30
 8. Farmacologia Geral. Farmacologia aplicada a enfermagem 100
 9. Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa 109
 10. Nutrição enteral e parenteral 109
 11. Atenção em Saúde às Doenças Agudas..... 110
 12. Processo de cuidar em enfermagem nas urgências e emergências. Protocolos de Suportes Avançados de Vida SAMU 192. 111
 13. Processo de cuidar em enfermagem a indivíduos com doenças transmissíveis 156
 14. Epidemiologia e Saúde 165
 15. Processo de cuidar em enfermagem a indivíduos com doenças crônicas não-transmissíveis..... 171
 16. Processo de cuidar em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva 173
 17. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios doutrinários e organizativos, bases legais, normatizações, pacto, participação e controle social, desafios atuais..... 177
 18. Biossegurança..... 183
 19. Segurança do Paciente 190
 20. Administração dos serviços de saúde 194
 21. Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar (IH) ou Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) 197
 22. Política Nacional de Humanização..... 203
 23. Política Nacional de Promoção de Saúde 208
 24. Programa Nacional de Imunização. Sala de Vacinas 220
 25. Atenção Primária em Saúde..... 232
 26. Reabilitação e Enfermagem 233
 27. Cuidados paliativos..... 234
 28. Fim de vida 236
-

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS (VERBAIS E NÃO VERBAIS), PONTUAÇÃO, VARIAÇÃO LINGUÍSTICA.

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.

TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada *“Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”*.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

A é igual a B.

A é igual a C.

Então: C é igual a A.

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

Logo, a vaca é um mamífero.

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valem para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o **auditório**, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento.

Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira.

Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

Alex José Periscinoto.

In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2

A tese defendida nesse texto é que a imaginação é mais importante do que o conhecimento. Para levar o auditório a aderir a ela, o enunciador cita um dos mais célebres cientistas do mundo. Se um físico de renome mundial disse isso, então as pessoas devem acreditar que é verdade.

Argumento de Quantidade

É aquele que valoriza mais o que é apreciado pelo maior número de pessoas, o que existe em maior número, o que tem maior duração, o que tem maior número de adeptos, etc. O fundamento desse tipo de argumento é que mais = melhor. A publicidade faz largo uso do argumento de quantidade.

Argumento do Consenso

É uma variante do argumento de quantidade. Fundamenta-se em afirmações que, numa determinada época, são aceitas como verdadeiras e, portanto, dispensam comprovações, a menos que o objetivo do texto seja comprovar alguma delas. Parte da ideia de que o consenso, mesmo que equivocado, corresponde ao indiscutível, ao verdadeiro e, portanto, é melhor do que aquilo que não desfruta dele. Em nossa época, são consensuais, por exemplo, as afirmações de que o meio ambiente precisa ser protegido e de que as condições de vida são piores nos países subdesenvolvidos. Ao

confiar no consenso, porém, corre-se o risco de passar dos argumentos válidos para os lugares comuns, os preconceitos e as frases carentes de qualquer base científica.

Argumento de Existência

É aquele que se fundamenta no fato de que é mais fácil aceitar aquilo que comprovadamente existe do que aquilo que é apenas provável, que é apenas possível. A sabedoria popular enuncia o argumento de existência no provérbio *“Mais vale um pássaro na mão do que dois voando”*.

Nesse tipo de argumento, incluem-se as provas documentais (fotos, estatísticas, depoimentos, gravações, etc.) ou provas concretas, que tornam mais aceitável uma afirmação genérica. Durante a invasão do Iraque, por exemplo, os jornais diziam que o exército americano era muito mais poderoso do que o iraquiano. Essa afirmação, sem ser acompanhada de provas concretas, poderia ser vista como propagandística. No entanto, quando documentada pela comparação do número de canhões, de carros de combate, de navios, etc., ganhava credibilidade.

Argumento quase lógico

É aquele que opera com base nas relações lógicas, como causa e efeito, analogia, implicação, identidade, etc. Esses raciocínios são chamados quase lógicos porque, diversamente dos raciocínios lógicos, eles não pretendem estabelecer relações necessárias entre os elementos, mas sim instituir relações prováveis, possíveis, plausíveis. Por exemplo, quando se diz *“A é igual a B”, “B é igual a C”, “então A é igual a C”*, estabelece-se uma relação de identidade lógica. Entretanto, quando se afirma *“Amigo de amigo meu é meu amigo”* não se institui uma identidade lógica, mas uma identidade provável.

Um texto coerente do ponto de vista lógico é mais facilmente aceito do que um texto incoerente. Vários são os defeitos que concorrem para desqualificar o texto do ponto de vista lógico: fugir do tema proposto, cair em contradição, tirar conclusões que não se fundamentam nos dados apresentados, ilustrar afirmações gerais com fatos inadequados, narrar um fato e dele extrair generalizações indevidas.

Argumento do Atributo

É aquele que considera melhor o que tem propriedades típicas daquilo que é mais valorizado socialmente, por exemplo, o mais raro é melhor que o comum, o que é mais refinado é melhor que o que é mais grosseiro, etc.

Por esse motivo, a publicidade usa, com muita frequência, celebridades recomendando prédios residenciais, produtos de beleza, alimentos estéticos, etc., com base no fato de que o consumidor tende a associar o produto anunciado com atributos da celebridade.

Uma variante do argumento de atributo é o argumento da competência linguística. A utilização da variante culta e formal da língua que o produtor do texto conhece a norma linguística socialmente mais valorizada e, por conseguinte, deve produzir um texto em que se pode confiar. Nesse sentido é que se diz que o modo de dizer dá confiabilidade ao que se diz.

Imagine-se que um médico deva falar sobre o estado de saúde de uma personalidade pública. Ele poderia fazê-lo das duas maneiras indicadas abaixo, mas a primeira seria infinitamente mais adequada para a persuasão do que a segunda, pois esta produziria certa estranheza e não criaria uma imagem de competência do médico:

- Para aumentar a confiabilidade do diagnóstico e levando em conta o caráter invasivo de alguns exames, a equipe médica houve por bem determinar o internamento do governador pelo período de três dias, a partir de hoje, 4 de fevereiro de 2001.

- Para conseguir fazer exames com mais cuidado e porque alguns deles são barrapésada, a gente botou o governador no hospital por três dias.

Como dissemos antes, todo texto tem uma função argumentativa, porque ninguém fala para não ser levado a sério, para ser ridicularizado, para ser desmentido: em todo ato de comunicação deseja-se influenciar alguém. Por mais neutro que pretenda ser, um texto tem sempre uma orientação argumentativa.

A orientação argumentativa é uma certa direção que o falante traça para seu texto. Por exemplo, um jornalista, ao falar de um homem público, pode ter a intenção de criticá-lo, de ridicularizá-lo ou, ao contrário, de mostrar sua grandeza.

O enunciador cria a orientação argumentativa de seu texto dando destaque a uns fatos e não a outros, omitindo certos episódios e revelando outros, escolhendo determinadas palavras e não outras, etc. Veja:

“O clima da festa era tão pacífico que até sogras e noras trocavam abraços afetuosos.”

O enunciador aí pretende ressaltar a ideia geral de que noras e sogras não se toleram. Não fosse assim, não teria escolhido esse fato para ilustrar o clima da festa nem teria utilizado o termo até, que serve para incluir no argumento alguma coisa inesperada.

Além dos defeitos de argumentação mencionados quando tratamos de alguns tipos de argumentação, vamos citar outros:

- Uso sem delimitação adequada de palavra de sentido tão amplo, que serve de argumento para um ponto de vista e seu contrário. São noções confusas, como paz, que, paradoxalmente, pode ser usada pelo agressor e pelo agredido. Essas palavras podem ter valor positivo (paz, justiça, honestidade, democracia) ou vir carregadas de valor negativo (autoritarismo, degradação do meio ambiente, injustiça, corrupção).

- Uso de afirmações tão amplas, que podem ser derrubadas por um único contra exemplo. Quando se diz *“Todos os políticos são ladrões”*, basta um único exemplo de político honesto para destruir o argumento.

- Emprego de noções científicas sem nenhum rigor, fora do contexto adequado, sem o significado apropriado, vulgarizando-as e atribuindo-lhes uma significação subjetiva e grosseira. É o caso, por exemplo, da frase *“O imperialismo de certas indústrias não permite que outras cresçam”*, em que o termo imperialismo é descabido, uma vez que, a rigor, significa *“ação de um Estado visando a reduzir outros à sua dependência política e econômica”*.

A boa argumentação é aquela que está de acordo com a situação concreta do texto, que leva em conta os componentes envolvidos na discussão (o tipo de pessoa a quem se dirige a comunicação, o assunto, etc).

Convém ainda alertar que não se convence ninguém com manifestações de sinceridade do autor (como eu, que não costumo mentir...) ou com declarações de certeza expressas em fórmulas feitas (como estou certo, creio firmemente, é claro, é óbvio, é evidente, afirmo com toda a certeza, etc). Em vez de prometer, em seu texto, sinceridade e certeza, autenticidade e verdade, o enunciador deve construir um texto que revele isso. Em outros termos, essas qualidades não se prometem, manifestam-se na ação.

A argumentação é a exploração de recursos para fazer parecer verdadeiro aquilo que se diz num texto e, com isso, levar a pessoa a que texto é endereçado a crer naquilo que ele diz.

Um texto dissertativo tem um assunto ou tema e expressa um ponto de vista, acompanhado de certa fundamentação, que inclui a argumentação, questionamento, com o objetivo de persuadir. Ar-

gumentar é o processo pelo qual se estabelecem relações para chegar à conclusão, com base em premissas. Persuadir é um processo de convencimento, por meio da argumentação, no qual procura-se convencer os outros, de modo a influenciar seu pensamento e seu comportamento.

A persuasão pode ser válida e não válida. Na persuasão válida, expõem-se com clareza os fundamentos de uma ideia ou proposição, e o interlocutor pode questionar cada passo do raciocínio empregado na argumentação. A persuasão não válida apoia-se em argumentos subjetivos, apelos subliminares, chantagens sentimentais, com o emprego de “apelações”, como a inflexão de voz, a mímica e até o choro.

Alguns autores classificam a dissertação em duas modalidades, expositiva e argumentativa. Esta, exige argumentação, razões a favor e contra uma ideia, ao passo que a outra é informativa, apresenta dados sem a intenção de convencer. Na verdade, a escolha dos dados levantados, a maneira de expô-los no texto já revelam uma “tomada de posição”, a adoção de um ponto de vista na dissertação, ainda que sem a apresentação explícita de argumentos. Desse ponto de vista, a dissertação pode ser definida como discussão, debate, questionamento, o que implica a liberdade de pensamento, a possibilidade de discordar ou concordar parcialmente. A liberdade de questionar é fundamental, mas não é suficiente para organizar um texto dissertativo. É necessária também a exposição dos fundamentos, os motivos, os porquês da defesa de um ponto de vista.

Pode-se dizer que o homem vive em permanente atitude argumentativa. A argumentação está presente em qualquer tipo de discurso, porém, é no texto dissertativo que ela melhor se evidencia.

Para discutir um tema, para confrontar argumentos e posições, é necessária a capacidade de conhecer outros pontos de vista e seus respectivos argumentos. Uma discussão impõe, muitas vezes, a análise de argumentos opostos, antagônicos. Como sempre, essa capacidade aprende-se com a prática. Um bom exercício para aprender a argumentar e contra-argumentar consiste em desenvolver as seguintes habilidades:

- **argumentação**: anotar todos os argumentos a favor de uma ideia ou fato; imaginar um interlocutor que adote a posição totalmente contrária;

- **contra-argumentação**: imaginar um diálogo-debate e quais os argumentos que essa pessoa imaginária possivelmente apresentaria contra a argumentação proposta;

- **refutação**: argumentos e razões contra a argumentação oposta.

A argumentação tem a finalidade de persuadir, portanto, argumentar consiste em estabelecer relações para tirar conclusões válidas, como se procede no método dialético. O método dialético não envolve apenas questões ideológicas, geradoras de polêmicas. Trata-se de um método de investigação da realidade pelo estudo de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno em questão e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade.

Descartes (1596-1650), filósofo e pensador francês, criou o método de raciocínio silogístico, baseado na dedução, que parte do simples para o complexo. Para ele, verdade e evidência são a mesma coisa, e pelo raciocínio torna-se possível chegar a conclusões verdadeiras, desde que o assunto seja pesquisado em partes, começando-se pelas proposições mais simples até alcançar, por meio de deduções, a conclusão final. Para a linha de raciocínio cartesiana, é fundamental determinar o problema, dividi-lo em partes, ordenar os conceitos, simplificando-os, enumerar todos os seus elementos e determinar o lugar de cada um no conjunto da dedução.

A lógica cartesiana, até os nossos dias, é fundamental para a argumentação dos trabalhos acadêmicos. Descartes propôs quatro regras básicas que constituem um conjunto de reflexos vitais, uma série de movimentos sucessivos e contínuos do espírito em busca da verdade:

- evidência;
- divisão ou análise;
- ordem ou dedução;
- enumeração.

A enumeração pode apresentar dois tipos de falhas: a omissão e a incompreensão. Qualquer erro na enumeração pode quebrar o encadeamento das ideias, indispensável para o processo dedutivo.

A forma de argumentação mais empregada na redação acadêmica é o *silogismo*, raciocínio baseado nas regras cartesianas, que contém três proposições: *duas premissas*, maior e menor, e a *conclusão*. As três proposições são encadeadas de tal forma, que a conclusão é deduzida da maior por intermédio da menor. A premissa maior deve ser universal, emprega *todo*, *nenhum*, *pois alguns* não caracteriza a universalidade. Há dois métodos fundamentais de raciocínio: a *dedução* (silogística), que parte do geral para o particular, e a *indução*, que vai do particular para o geral. A expressão formal do método dedutivo é o silogismo. A dedução é o caminho das consequências, baseia-se em uma conexão descendente (do geral para o particular) que leva à conclusão. Segundo esse método, partindo-se de teorias gerais, de verdades universais, pode-se chegar à previsão ou determinação de fenômenos particulares. O percurso do raciocínio vai da causa para o efeito. Exemplo:

Todo homem é mortal (premissa maior = geral, universal)

Fulano é homem (premissa menor = particular)

Logo, Fulano é mortal (conclusão)

A indução percorre o caminho inverso ao da dedução, baseia-se em uma conexão ascendente, do particular para o geral. Nesse caso, as constatações particulares levam às leis gerais, ou seja, parte de fatos particulares conhecidos para os fatos gerais, desconhecidos. O percurso do raciocínio se faz do *efeito* para a *causa*. Exemplo:

O calor dilata o ferro (particular)

O calor dilata o bronze (particular)

O calor dilata o cobre (particular)

O ferro, o bronze, o cobre são metais

Logo, o calor dilata metais (geral, universal)

Quanto a seus aspectos formais, o silogismo pode ser válido e verdadeiro; a conclusão será verdadeira se as duas premissas também o forem. Se há erro ou equívoco na apreciação dos fatos, pode-se partir de premissas verdadeiras para chegar a uma conclusão falsa. Tem-se, desse modo, o **sofisma**. Uma definição inexacta, uma divisão incompleta, a ignorância da causa, a falsa analogia são algumas causas do sofisma. O sofisma pressupõe má fé, intenção deliberada de enganar ou levar ao erro; quando o sofisma não tem essas intenções propositais, costuma-se chamar esse processo de argumentação de **paralogismo**. Encontra-se um exemplo simples de sofisma no seguinte diálogo:

- Você concorda que possui uma coisa que não perdeu?
- Lógico, concordo.
- Você perdeu um brilhante de 40 quilates?
- Claro que não!
- Então você possui um brilhante de 40 quilates...

Exemplos de sofismas:

Dedução

Todo professor tem um diploma (geral, universal)
 Fulano tem um diploma (particular)
 Logo, fulano é professor (geral – conclusão falsa)

Indução

O Rio de Janeiro tem uma estátua do Cristo Redentor. (particular)
 Taubaté (SP) tem uma estátua do Cristo Redentor. (particular)
 Rio de Janeiro e Taubaté são cidades.

Logo, toda cidade tem uma estátua do Cristo Redentor. (geral – conclusão falsa)

Nota-se que as premissas são verdadeiras, mas a conclusão pode ser falsa. Nem todas as pessoas que têm diploma são professores; nem todas as cidades têm uma estátua do Cristo Redentor. Comete-se erro quando se faz generalizações apressadas ou infundadas. A “simples inspeção” é a ausência de análise ou análise superficial dos fatos, que leva a pronunciamentos subjetivos, baseados nos sentimentos não ditados pela razão.

Tem-se, ainda, outros métodos, subsidiários ou não fundamentais, que contribuem para a descoberta ou comprovação da verdade: análise, síntese, classificação e definição. Além desses, existem outros métodos particulares de algumas ciências, que adaptam os processos de dedução e indução à natureza de uma realidade particular. Pode-se afirmar que cada ciência tem seu método próprio demonstrativo, comparativo, histórico etc. A análise, a síntese, a classificação e a definição são chamadas métodos sistemáticos, porque pela organização e ordenação das ideias visam sistematizar a pesquisa.

Análise e síntese são dois processos opostos, mas interligados; a análise parte do todo para as partes, a síntese, das partes para o todo. A análise precede a síntese, porém, de certo modo, uma depende da outra. A análise decompõe o todo em partes, enquanto a síntese recompõe o todo pela reunião das partes. Sabe-se, porém, que o todo não é uma simples justaposição das partes. Se alguém reunisse todas as peças de um relógio, não significa que reconstruiu o relógio, pois fez apenas um amontoado de partes. Só reconstruiria todo se as partes estivessem organizadas, devidamente combinadas, seguida uma ordem de relações necessárias, funcionais, então, o relógio estaria reconstruído.

Síntese, portanto, é o processo de reconstrução do todo por meio da integração das partes, reunidas e relacionadas num conjunto. Toda síntese, por ser uma reconstrução, pressupõe a análise, que é a decomposição. A análise, no entanto, exige uma decomposição organizada, é preciso saber como dividir o todo em partes. As operações que se realizam na análise e na síntese podem ser assim relacionadas:

Análise: penetrar, decompor, separar, dividir.

Síntese: integrar, recompor, juntar, reunir.

A análise tem importância vital no processo de coleta de ideias a respeito do tema proposto, de seu desdobramento e da criação de abordagens possíveis. A síntese também é importante na escolha dos elementos que farão parte do texto.

Segundo Garcia (1973, p.300), a análise pode ser *formal ou informal*. A análise formal pode ser científica ou experimental; é característica das ciências matemáticas, físico-naturais e experimentais. A análise informal é racional ou total, consiste em “discernir” por vários atos distintos da atenção os elementos constitutivos de um todo, os diferentes caracteres de um objeto ou fenômeno.

A análise decompõe o todo em partes, a classificação estabelece as necessárias relações de dependência e hierarquia entre as partes. Análise e classificação ligam-se intimamente, a ponto de se confundir uma com a outra, contudo são procedimentos diversos: análise é decomposição e classificação é hierarquização.

Nas ciências naturais, classificam-se os seres, fatos e fenômenos por suas diferenças e semelhanças; fora das ciências naturais, a classificação pode-se efetuar por meio de um processo mais ou menos arbitrário, em que os caracteres comuns e diferenciadores são empregados de modo mais ou menos convencional. A classificação, no reino animal, em ramos, classes, ordens, subordens, gêneros e espécies, é um exemplo de classificação natural, pelas características comuns e diferenciadoras. A classificação dos variados itens integrantes de uma lista mais ou menos caótica é artificial.

Exemplo: aquecedor, automóvel, barbeador, batata, caminhão, canário, jipe, leite, ônibus, pão, pardal, pintassilgo, queijo, relógio, sabiá, torradeira.

Aves: Canário, Pardal, Pintassilgo, Sabiá.

Alimentos: Batata, Leite, Pão, Queijo.

Mecanismos: Aquecedor, Barbeador, Relógio, Torradeira.

Veículos: Automóvel, Caminhão, Jipe, Ônibus.

Os elementos desta lista foram classificados por ordem alfabética e pelas afinidades comuns entre eles. Estabelecer critérios de classificação das ideias e argumentos, pela ordem de importância, é uma habilidade indispensável para elaborar o desenvolvimento de uma redação. Tanto faz que a ordem seja crescente, do fato mais importante para o menos importante, ou decrescente, primeiro o menos importante e, no final, o impacto do mais importante; é indispensável que haja uma lógica na classificação. A elaboração do plano compreende a classificação das partes e subdivisões, ou seja, os elementos do plano devem obedecer a uma hierarquização. (Garcia, 1973, p. 302304.)

Para a clareza da dissertação, é indispensável que, logo na introdução, os termos e conceitos sejam definidos, pois, para expressar um questionamento, deve-se, de antemão, expor clara e racionalmente as posições assumidas e os argumentos que as justificam. É muito importante deixar claro o campo da discussão e a posição adotada, isto é, esclarecer não só o assunto, mas também os pontos de vista sobre ele.

A definição tem por objetivo a exatidão no emprego da linguagem e consiste na enumeração das qualidades próprias de uma ideia, palavra ou objeto. Definir é classificar o elemento conforme a espécie a que pertence, demonstra: a característica que o diferencia dos outros elementos dessa mesma espécie.

Entre os vários processos de exposição de ideias, a definição é um dos mais importantes, sobretudo no âmbito das ciências. A definição científica ou didática é denotativa, ou seja, atribui às palavras seu sentido usual ou consensual, enquanto a conotativa ou metafórica emprega palavras de sentido figurado. Segundo a lógica tradicional aristotélica, a definição consta de três elementos:

- o termo a ser definido;
- o gênero ou espécie;
- a diferença específica.

O que distingue o termo definido de outros elementos da mesma espécie.

**LÓGICA PROPOSICIONAL; PROPOSIÇÕES SIMPLES E COMPOSTAS; TABELA VERDADE; EQUIVALÊNCIAS E NEGAÇÕES;
LÓGICA DE ARGUMENTAÇÃO; DIAGRAMAS LÓGICOS**

RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO

Este tipo de raciocínio testa sua habilidade de resolver problemas matemáticos, e é uma forma de medir seu domínio das diferentes áreas do estudo da Matemática: Aritmética, Álgebra, leitura de tabelas e gráficos, Probabilidade e Geometria etc. Essa parte consiste nos seguintes conteúdos:

- Operação com conjuntos.
- Cálculos com porcentagens.
- Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.
- Geometria básica.
- Álgebra básica e sistemas lineares.
- Calendários.
- Numeração.
- Razões Especiais.
- Análise Combinatória e Probabilidade.
- Progressões Aritmética e Geométrica.

RACIOCÍNIO LÓGICO DEDUTIVO

Este tipo de raciocínio está relacionado ao conteúdo Lógica de Argumentação.

ORIENTAÇÕES ESPACIAL E TEMPORAL

O raciocínio lógico espacial ou orientação espacial envolvem figuras, dados e palitos. O raciocínio lógico temporal ou orientação temporal envolve datas, calendário, ou seja, envolve o tempo.

O mais importante é praticar o máximo de questões que envolvam os conteúdos:

- Lógica sequencial
- Calendários

RACIOCÍNIO VERBAL

Avalia a capacidade de interpretar informação escrita e tirar conclusões lógicas.

Uma avaliação de raciocínio verbal é um tipo de análise de habilidade ou aptidão, que pode ser aplicada ao se candidatar a uma vaga. Raciocínio verbal é parte da capacidade cognitiva ou inteligência geral; é a percepção, aquisição, organização e aplicação do conhecimento por meio da linguagem.

Nos testes de raciocínio verbal, geralmente você recebe um trecho com informações e precisa avaliar um conjunto de afirmações, selecionando uma das possíveis respostas:

- A – Verdadeiro (A afirmação é uma consequência lógica das informações ou opiniões contidas no trecho)
- B – Falso (A afirmação é logicamente falsa, consideradas as informações ou opiniões contidas no trecho)
- C – Impossível dizer (Impossível determinar se a afirmação é verdadeira ou falsa sem mais informações)

ESTRUTURAS LÓGICAS

Precisamos antes de tudo compreender o que são proposições. Chama-se proposição toda sentença declarativa à qual podemos atribuir um dos valores lógicos: verdadeiro ou falso, nunca ambos. Trata-se, portanto, de uma sentença fechada.

Elas podem ser:

• **Sentença aberta:** quando não se pode atribuir um valor lógico verdadeiro ou falso para ela (ou valorar a proposição!), portanto, não é considerada frase lógica. São consideradas sentenças abertas:

- Frases interrogativas: Quando será prova? - Estudou ontem? – Fez Sol ontem?
- Frases exclamativas: Gol! – Que maravilhoso!
- Frase imperativas: Estude e leia com atenção. – Desligue a televisão.
- Frases sem sentido lógico (expressões vagas, paradoxais, ambíguas, ...): “esta frase é falsa” (expressão paradoxal) – O cachorro do meu vizinho morreu (expressão ambígua) – $2 + 5 + 1$

• **Sentença fechada:** quando a proposição admitir um ÚNICO valor lógico, seja ele verdadeiro ou falso, nesse caso, será considerada uma frase, proposição ou sentença lógica.

Proposições simples e compostas

• **Proposições simples** (ou atômicas): aquela que **NÃO** contém nenhuma outra proposição como parte integrante de si mesma. As proposições simples são designadas pelas letras latinas minúsculas p,q,r, s..., chamadas letras proposicionais.

• **Proposições compostas** (ou moleculares ou estruturas lógicas): aquela formada pela combinação de duas ou mais proposições simples. As proposições compostas são designadas pelas letras latinas maiúsculas P,Q,R, R..., também chamadas letras proposicionais.

ATENÇÃO: TODAS as **proposições compostas são formadas por duas proposições simples.**

Proposições Compostas – Conectivos

As proposições compostas são formadas por proposições simples ligadas por conectivos, aos quais formam um valor lógico, que podemos vê na tabela a seguir:

OPERAÇÃO	CONECTIVO	ESTRUTURA LÓGICA	TABELA VERDADE															
Negação	~	Não p	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>~p</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> </tr> </table>	p	~p	V	F	F	V									
p	~p																	
V	F																	
F	V																	
Conjunção	^	p e q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p ^ q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p ^ q	V	V	V	V	F	F	F	V	F	F	F	F
p	q	p ^ q																
V	V	V																
V	F	F																
F	V	F																
F	F	F																
Disjunção Inclusiva	v	p ou q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p v q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p v q	V	V	V	V	F	V	F	V	V	F	F	F
p	q	p v q																
V	V	V																
V	F	V																
F	V	V																
F	F	F																
Disjunção Exclusiva	v̄	Ou p ou q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p v̄ q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> </table>	p	q	p v̄ q	V	V	F	V	F	V	F	V	V	F	F	F
p	q	p v̄ q																
V	V	F																
V	F	V																
F	V	V																
F	F	F																
Condicional	→	Se p então q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p → q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> </table>	p	q	p → q	V	V	V	V	F	F	F	V	V	F	F	V
p	q	p → q																
V	V	V																
V	F	F																
F	V	V																
F	F	V																
Bicondicional	↔	p se e somente se q	<table border="1"> <tr> <td>p</td> <td>q</td> <td>p ↔ q</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>V</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>V</td> </tr> </table>	p	q	p ↔ q	V	V	V	V	F	F	F	V	F	F	F	V
p	q	p ↔ q																
V	V	V																
V	F	F																
F	V	F																
F	F	V																

Em síntese temos a tabela verdade das proposições que facilitará na resolução de diversas questões

RACIOCÍNIO LÓGICO

		Disjunção	Conjunção	Condicional	Bicondicional
p	q	$p \vee q$	$p \wedge q$	$p \rightarrow q$	$p \leftrightarrow q$
V	V	V	V	V	V
V	F	V	F	F	F
F	V	V	F	V	F
F	F	F	F	V	V

Exemplo:
(MEC – CONHECIMENTOS BÁSICOS PARA OS POSTOS 9,10,11 E 16 – CESPE)

	P	Q	R
①	V	V	V
②	F	V	V
③	V	F	V
④	F	F	V
⑤	V	V	F
⑥	F	V	F
⑦	V	F	F
⑧	F	F	F

A figura acima apresenta as colunas iniciais de uma tabela-verdade, em que P, Q e R representam proposições lógicas, e V e F correspondem, respectivamente, aos valores lógicos verdadeiro e falso.

Com base nessas informações e utilizando os conectivos lógicos usuais, julgue o item subsecutivo.

A última coluna da tabela-verdade referente à proposição lógica $P \vee (Q \leftrightarrow R)$ quando representada na posição horizontal é igual a

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
$P \vee (Q \leftrightarrow R)$	V	V	V	F	V	F	V	V

- () Certo
- () Errado

Resolução:
 $P \vee (Q \leftrightarrow R)$, montando a tabela verdade temos:

R	Q	P	[P	v	(Q	\leftrightarrow	R)]
V	V	V	V	V	V	V	V
V	V	F	F	V	V	V	V
V	F	V	V	V	F	F	V
V	F	F	F	F	F	F	V
F	V	V	V	V	V	F	F
F	V	F	F	F	V	F	F
F	F	V	V	V	F	V	F
F	F	F	F	V	F	V	F

Resposta: Certo

Proposição

Conjunto de palavras ou símbolos que expressam um pensamento ou uma ideia de sentido completo. Elas transmitem pensamentos, isto é, afirmam fatos ou exprimem juízos que formamos a respeito de determinados conceitos ou entes.

Valores lógicos

São os valores atribuídos as proposições, podendo ser uma **verdade**, se a proposição é verdadeira (V), e uma **falsidade**, se a proposição é falsa (F). Designamos as letras V e F para abreviarmos os valores lógicos verdade e falsidade respectivamente.

Com isso temos alguns axiomas da lógica:

- **PRINCÍPIO DA NÃO CONTRADIÇÃO**: uma proposição não pode ser verdadeira E falsa ao mesmo tempo.
- **PRINCÍPIO DO TERCEIRO EXCLUÍDO**: toda proposição OU é verdadeira OU é falsa, verificamos sempre um desses casos, NUNCA existindo um terceiro caso.

“Toda proposição tem um, e somente um, dos valores, que são: V ou F.”

Classificação de uma proposição

Elas podem ser:

• **Sentença aberta**: quando não se pode atribuir um valor lógico verdadeiro ou falso para ela (ou valorar a proposição!), portanto, não é considerada frase lógica. São consideradas sentenças abertas:

- Frases interrogativas: Quando será prova? - Estudou ontem? – Fez Sol ontem?
- Frases exclamativas: Gol! – Que maravilhoso!
- Frase imperativas: Estude e leia com atenção. – Desligue a televisão.
- Frases sem sentido lógico (expressões vagas, paradoxais, ambíguas, ...): “esta frase é falsa” (expressão paradoxal) – O cachorro do meu vizinho morreu (expressão ambígua) – $2 + 5 + 1$

• **Sentença fechada**: quando a proposição admitir um ÚNICO valor lógico, seja ele verdadeiro ou falso, nesse caso, será considerada uma frase, proposição ou sentença lógica.

Proposições simples e compostas

• **Proposições simples** (ou atômicas): aquela que **NÃO** contém nenhuma outra proposição como parte integrante de si mesma. As proposições simples são designadas pelas letras latinas minúsculas p,q,r, s..., chamadas letras proposicionais.

Exemplos

r: Thiago é careca.

s: Pedro é professor.

• **Proposições compostas** (ou moleculares ou estruturas lógicas): aquela formada pela combinação de duas ou mais proposições simples. As proposições compostas são designadas pelas letras latinas maiúsculas P,Q,R, R..., também chamadas letras proposicionais.

Exemplo

P: Thiago é careca e Pedro é professor.

ATENÇÃO: TODAS as **proposições compostas são formadas por duas proposições simples**.

Exemplos:

1. (CESPE/UNB) Na lista de frases apresentadas a seguir:

- “A frase dentro destas aspas é uma mentira.”
- A expressão $x + y$ é positiva.
- O valor de $\sqrt{4 + 3} = 7$.
- Pelé marcou dez gols para a seleção brasileira.
- O que é isto?

Há exatamente:

- (A) uma proposição;
- (B) duas proposições;
- (C) três proposições;
- (D) quatro proposições;
- (E) todas são proposições.

Resolução:

Analisemos cada alternativa:

- (A) “A frase dentro destas aspas é uma mentira”, não podemos atribuir valores lógicos a ela, logo não é uma sentença lógica.
- (B) A expressão $x + y$ é positiva, não temos como atribuir valores lógicos, logo não é sentença lógica.
- (C) O valor de $\sqrt{4 + 3} = 7$; é uma sentença lógica pois podemos atribuir valores lógicos, independente do resultado que tenhamos
- (D) Pelé marcou dez gols para a seleção brasileira, também podemos atribuir valores lógicos (não estamos considerando a quantidade certa de gols, apenas se podemos atribuir um valor de V ou F a sentença).
- (E) O que é isto? - como vemos não podemos atribuir valores lógicos por se tratar de uma frase interrogativa.

Resposta: B.

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

Compreender a história da enfermagem é um processo fundamental para garantir uma formação de qualidade, afinal, foram os aspectos mais marcantes da sua constituição profissional que possibilitaram o seu exercício técnico atualmente.

Todo o estabelecimento do tratamento e cuidado intensivo surgiu no mundo pós-guerra, em que o cenário de caos político e social demonstrou a necessidade do cuidado terapêutico, sobretudo com os soldados gravemente feridos.

Como ocorreu a evolução da enfermagem ao longo dos anos?

Os primeiros registros encontrados e documentados cientificamente relatam uma enfermagem básica, desenvolvida por meio de conhecimentos empíricos das práticas de saúde. Nesse sentido, as doenças e transtornos eram tratados de diferentes formas dependendo da cultura, religião e civilização.

Um dos grandes exemplos é o período pré-cristão, em que as doenças representavam uma punição divina ou uma manifestação diabólica, estimulando a atuação dos sacerdotes e feiticeiros para exorcizar as energias negativas e aprimorar a saúde.

É importante ressaltar que, tanto na cultura ocidental quanto na oriental, esse processo ocorreu de maneira simultânea, mas com características religiosas diferentes. Isso fez com que, no cenário atual, o conhecimento científico e a compreensão da relação entre doença e saúde se estabelecessem de forma diferenciada nas duas culturas.

Foi com o conhecimento da civilização hindu — que estimulou a produção de bases teóricas sobre o funcionamento muscular, nervoso, linfático e de ligamentos — que a enfermagem começou a se estabelecer como uma profissão mais valorizada, embora não reconhecida cientificamente.

Com o rompimento entre as práticas religiosas e o conhecimento científico, houve um marco revolucionário na consolidação da saúde enquanto campo de estudo e de conhecimento, favorecendo o surgimento de novas técnicas que aprimoraram o trabalho na esfera da saúde.

Acontece que, o mesmo rompimento que favoreceu a consolidação dos conhecimentos da saúde, também ocasionou uma desmoralização da enfermagem e uma supervalorização da medicina, dificultando o estabelecimento da enfermagem enquanto ciência e profissão.

Porém com o início da revolução industrial, das práticas capitalistas e das grandes guerras mundiais que aconteceram ao longo da história, a enfermagem foi ganhando espaço e se tornando relevante aos olhos da sociedade e da academia, transformando-se em uma ciência imprescindível e em uma profissão renomada.

Transformação da enfermagem no Brasil

Voltando a análise para o cenário nacional, as mudanças no contexto da saúde ao longo dos anos também acompanharam as práticas culturais e empíricas. Nesse sentido, durante o descobrimento do Brasil, os pajés eram os donos do conhecimento sobre saúde e doença, assumindo a posição de cuidadores.

Com a evolução da colonização, outros personagens assumiram esse papel, como os jesuítas e voluntariados em suas missões; religiosos e alguns escravos que apresentavam um conhecimento um pouco mais aprimorado sobre cuidados com a saúde.

No campo da saúde mental, foi somente na constituição do Brasil como república que se iniciou o discurso da necessidade de uma assistência psiquiátrica para lidar com os transtornos mentais a fim de incrementar a mão de obra e manter as produções teóricas a todo vapor.

Somando-se a isso a dificuldade de encontrar profissionais qualificados que trabalhassem com a loucura, o governo brasileiro optou por desenvolver medidas que reconhecessem as práticas da enfermagem, trazendo também profissionais francesas para aprimorar os estudos e suprir a falta de enfermeiras nos hospitais psiquiátricos.

A partir disso, o Brasil decretou a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, em 1890, a fim de auxiliar na formação de profissionais de referência para atuar no âmbito psiquiátrico e de saúde mental em um sentido mais amplo.

Entretanto foi somente a partir da década de 1920 que o Brasil iniciou o reconhecimento da enfermagem enquanto ciência e profissão, dando início à Enfermagem Moderna e à consolidação do ensino qualificado e profissionalizante.

História da Enfermagem no Brasil

Já em território nacional, a Enfermagem possui uma série de datas importantes, dentre as quais têm mais relevância:

- (1553) Abertura da primeira Casa de Misericórdia no Brasil
- (1814) Nascimento de Ana Neri, primeira enfermeira do Brasil
- (1852) Irmãs de Caridade assumem a gestão da Santa Casa do Rio de Janeiro
- (1908) Fundação da Cruz Vermelha Brasileira
- (1923) Primeira Escola de Enfermagem do Brasil
- (1926) Surgimento da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas no Brasil, atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)
- (1938) 12 de maio é instituído como o Dia do Enfermeiro
- (1973) Criado o Conselho Nacional de Enfermagem e os respectivos conselhos regionais
- (1974) Criação da Conferência Nacional de Saúde, realizada a cada 4 anos
- (1979) Criação do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem (Cepen)
- (1986) Regulamentada a profissão de enfermeiro e técnico em Enfermagem no País
- (1990) Regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (1994) Lançamento do Programa Saúde da Família.

Para se ter uma ideia da representatividade da classe, hoje, no Brasil, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), existem mais de 2,2 milhões de profissionais, entre enfermeiros, técnicos em Enfermagem, auxiliares de Enfermagem e enfermeiros obstetras registrados no País.

Qual a relação entre a Enfermagem Moderna e o período Florence Nightingale?

Com o advento das grandes guerras mundiais, os conhecimentos sobre a saúde e a doença foram remodelados, tendo em vista a grande variedade de doenças que surgiram e a necessidade de lidar com feridas graves e tratamentos intensificados.

Dessa maneira, a medicina entrou em diversas crises para encontrar soluções para os diferentes desafios que surgiram com as guerras. Isso ocasionou uma série de reorganizações hospitalares, tornando o médico uma autoridade máxima do conhecimento sobre a saúde humana.

Esse processo histórico gerou também uma falta de mão de obra que cuidasse dos pacientes, por causa da dificuldade de encontrar médicos qualificados que trabalhassem em ambientes menos acessíveis, dificultando mais ainda a atuação na área da saúde.

No entanto, esse cenário tomou outras proporções com Florence Nightingale, uma mulher convidada pelo ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar como enfermeira dos soldados feridos durante a Guerra da Crimeia.

Ela, então, assumiu um papel fundamental na consolidação da enfermagem como profissão no âmbito mundial, influenciando grandes decisões militares e legislativas que garantiram os direitos dos futuros trabalhadores na área da prevenção e promoção de saúde, cristalizando a era moderna da enfermagem.

Foi por meio do trabalho de Florence que se desenvolveram os fundamentos básicos da enfermagem que constituem as práticas atuais. Um dos conceitos centrais da sua epistemologia é considerar o paciente na sua interação com o ambiente, mantendo relações abertas com os enfermos para aprimorar os tratamentos.

Isso sustentou a necessidade de desenvolver uma preparação formal e sistemática que fornecesse conceitos teóricos diferentes da medicina, trazendo um olhar integrativo entre o paciente, o contexto em que ele está inserido e suas redes de apoio atuais.

Qual é a figura mais marcante na história da enfermagem nacional?

No cenário nacional, a figura que mais se destaca é Anna Nery, pioneira da enfermagem no Brasil em função da sua participação ativa nos cuidados com os soldados feridos durante a Guerra do Paraguai.

Ao dedicar a sua vida aos cuidados para com os outros, Anna Nery fortaleceu a necessidade de estabelecer a enfermagem enquanto ciência e profissão, favorecendo o surgimento da primeira escola de enfermagem brasileira.

Conhecer a história da enfermagem é indispensável para estabelecermos bases sólidas para nosso trabalho, além de estimular em nós um aprendizado de qualidade, reconhecendo e valorizando as lutas e as dificuldades vividas por muitos para promover o cuidado e a proteção com mais facilidade.

Fonte: <https://www.ceen.com.br/historia-da-enfermagem/>
<https://upis.br/blog/historia-da-enfermagem/#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20hist%C3%B3ria%20da,Mundial%20at%C3%A9%20os%20dias%20atuais.>

METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (TEORIAS DE ENFERMAGEM)

Modelos conceituais e teorias de enfermagem

A Enfermagem só vem conseguindo consolidar-se como ciência e arte porque tem produzido uma linguagem específica que atribui significado aos elementos fundamentais da profissão. Possibilitando a compreensão das representações do pensamento e do mundo, ou seja um veículo de comunicação ou como instrumento de ação/interação. (GARCIA, 2004) Esta linguagem específica é representada, pelas teorias de enfermagem que têm como objetivo maior definir, caracterizar e explicar/compreender/interpretar, a partir da seleção e inter-relação conceitual, os fenômenos que configuram domínio de interesse da profissão. Estudos mostram que por experiências de aprendizagens anteriores, as teorias organizam as ideias, descrever acontecimentos, pessoas ou objetos, no qual é um conjunto de conhecimentos que se inter-relacionam, formando assim uma maneira de ver a enfermagem no seu âmbito e desenvolver a sua prática. (SOUZA, 1988; PAIM, et al., 1998; GARCIA, 2004).

As teorias de enfermagem auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a naturalidade e a banalidade dos fenômenos, com base em elementos científicos no entendimento e na análise da realidade. Durante muitos anos, a Enfermagem descreveu seus procedimentos a partir da experiência da prática clínica, nas primeiras décadas do século XX, sistematizá-los por meio das técnicas de enfermagem. Porém, foi somente nas

décadas de 1950 e 1960 que a preocupação de buscar uma referencial teórico pertinente ao mundo do cuidar, quando, então, começaram a ser elaboradas as teorias de enfermagem propriamente ditas. (SOUZA, 1988).

Compreende-se, desta forma, que as teorias de enfermagem “têm contribuído para a formação de uma base relativamente sólida de conhecimento, que organiza o mundo fenomenal da Enfermagem” (GARCIA, 2004). Neste sentido, elas podem ser consideradas aportes epistemológicos fundamentais à construção do saber e à prática profissional, em 1985a teórica Meleis classificou as teorias de enfermagem em dois grupos e cada grupo representado pelas respectivas teorias e suas teórica.

As teorias, de uma maneira geral, se estruturam a partir de quatro conceitos centrais, quais sejam: ser humano, saúde, meio ambiente (físico, social e simbólico) e enfermagem.

Teoria Ambiental, Florence Nightingale

A teoria ambientalista foi apresentada por Nightingale no ano de 1859. Apresenta como foco principal o meio ambiente, onde todas as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo, e são capazes de prevenir, suprimir, ou contribuir para a doença e a morte. (MEDEIROS A et al, 2015).

Na teoria, a doença é considerada um processo restaurador da saúde, e a função da enfermeira é equilibrar o meio ambiente, com o intuito de conservar a energia vital do paciente a fim de recuperar-se da doença, priorizando o fornecimento de um ambiente estimulador do desenvolvimento da saúde para o paciente. (NIGHTINGALE F, 1859) (HADDAD VCN, SANTOS TCF, 2011). Então o ser humano é um ser integrante da natureza, visto como um indivíduo, onde suas defesas são influenciadas por um ambiente saudável ou não. Tem-se, então, a concepção do ser humano como um ser integrante da natureza, sendo visto como um indivíduo, cujas defesas naturais são influenciadas por um ambiente saudável ou não. (NIGHTINGALE F, 1859).

Florence acreditava que fornecer um ambiente adequado era o diferencial na recuperação dos doentes. (HADDAD VCN, SANTOS TCF, 2011).

A enfermagem tem a meta de auxiliar os pacientes na manutenção de suas capacidades vitais, satisfazendo suas necessidades. À vista disso, evidencia que a enfermagem é uma prática não curativa, onde o paciente é colocado na melhor condição, para se ter a ação da natureza. (NIGHTINGALE F, 1859).

Nessa perspectiva, o foco do cuidado de enfermagem é a higiene ambiental, conceito básico mais característico de seus trabalhos. Nestes, Nightingale enumera as tarefas que o enfermeiro deve realizar para assistir os indivíduos enfermos, e muitas delas são relevantes até hoje. (MCEWEN M, WILLS EM, 2009).

Além do ambiente, são apresentados como conceitos não comuns: o arejamento, no que diz respeito a conservar o ambiente tão puro quanto o ar exterior; o aquecimento, ao proporcionar uma temperatura moderada no quarto do doente evitando o seu resfriamento; as condições sanitárias das moradias, no que se refere a assegurar a higiene das habitações, enfatizando a utilização de água pura, rede de esgoto eficiente, limpeza, fazendo referência já à prevenção de infecções, e iluminação, envolvendo a claridade e a luz solar direta (NIGHTINGALE F, 1859)(CAMPONOGARA S, 2012). Ainda dentre os conceitos, são apresentados: os ruídos, barulhos desnecessários que fazem mal ao doente e provocam uma expectativa em sua mente, os quais prejudicam e perturbam a necessidade de repouso do doente, como as conversas do cuidador, audíveis pelo indivíduo, a agitação, perguntas desnecessárias e as passadas fortes ao andar (NIGHTINGALE F, 1859).

Proposições identificadas na obra de Florence:

- Um ambiente saudável é essencial para a cura;
- As janelas devem ser abertas possibilitando a entrada da luz para todos os ocupantes e um fluxo de ar fresco;
- Com a vestimenta adequada, pode-se manter, ao mesmo tempo, o paciente aquecido no leito e em ambiente muito bem arejado;
- A administração apropriada da residência interfere na cura dos enfermos;
- Os cuidados de enfermagem envolvem a casa na qual o paciente vive e os que têm contato com ele, sobretudo os cuidadores;
- O ruído é prejudicial e perturba a necessidade de repouso do doente;
- Alimentação nutritiva, leitos e roupas de cama apropriadas e higiene pessoal do indivíduo são essenciais; • A limpeza previne a morbidade;
- Com o ambiente limpo o número de casos de infecção diminuem;
- Todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo são capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte. (MEDEIROS A et al, 2015).

Teoria das Necessidades Básicas, Virgínia Henderson

Virgínia Henderson nasceu em 1887 e faleceu em 1996. Licenciou-se na “Army School of Nursing, Washington, D.C., em 1921 e posteriormente especializou-se como enfermeira docente, tendo integrado o corpo docente da “Columbia school”, entre 1930 e 1940. Escreveu e editou várias versões do livro “The Principles and Practice of Nursing”.

Em 1956, Virgínia Henderson define da seguinte forma as funções dos enfermeiros: a função única do enfermeiro é assistir o indivíduo, doente ou não, na realização daquelas atividades que contribuem para a saúde ou a sua recuperação (ou para a morte tranquila) que ele realizaria sem auxílio se para tal tivesse a força e o conhecimento necessários. E fazer isto de modo a ajudá-lo a conquistar a independência tão rapidamente quanto possível.

Para Henderson, a pessoa é a figura central dos cuidados de enfermagem e o enfermeiro deve ajudá-la a tornar-se independente na satisfação das suas necessidades o mais cedo possível, entendendo por necessidade o requisito ou exigência e não a falta.

Virgínia Henderson baseia a sua concepção de Enfermagem nos seguintes pressupostos:

- Tanto o enfermeiro como a pessoa valorizam a independência sobre a dependência;
- A saúde tem um significado social bem como um significado individual;
- Toda a pessoa tende a alcançar o mais alto nível de saúde ou, na sua impossibilidade, uma morte serena;
- Quando a pessoa tem conhecimento, força e/ou vontade tende a alcançar a saúde;
- Tanto a pessoa como o enfermeiro devem definir objetivos congruentes
- Os cuidados de enfermagem devem basear-se na satisfação de 14 necessidades básicas;
- O enfermeiro deve ter em conta o plano terapêutico prescrito pelo médico ao definir os objetivos dos cuidados;
- A prática profissional do enfermeiro deve basear-se nos contributos gerados pela investigação em enfermagem/conhecimentos. Para Virgínia Henderson todas as necessidades se encontram inter-relacionadas, sendo a satisfação de qualquer uma delas diferente de pessoa para pessoa, variando com os fatores psicológicos, sociais e culturais e com a sua própria percepção de “correto” ou “normal”. As 14 necessidades identificadas neste modelo são:

- Respirar normalmente;
- Comer e beber adequadamente;
- Eliminar os resíduos corporais;
- Mover-se e manter posturas corretas;
- Dormir e descansar;
- Vestir-se e despir-se, selecionando vestuário adequado;
- Manter a temperatura corporal, adaptando o vestuário e modificando o ambiente;
- Manter a higiene e a proteção da pele;
- Evitar perigos ambientais e impedir que prejudiquem os outros;
- Comunicar com os outros, expressando emoções, necessidades, receios e opiniões;
- Viver segundo crenças e valores;
- Trabalhar de forma a obter realização e satisfação;
- Praticar desporto ou participar em diferentes atividades recreativas;
- Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade que conduz ao desenvolvimento normal e à saúde, utilizando os meios disponíveis. Tendo em conta os pressupostos atrás anunciados e a satisfação das necessidades básicas, na concepção de Virgínia Henderson, inferem-se três postulados (suporte teórico e científico do modelo conceptual):

1. Cada pessoa quer e esforça-se por conseguir independência (entende-se por independência a capacidade da pessoa em satisfazer por si mesma as suas necessidades básicas, de acordo com a idade, etapa de desenvolvimento e situação);

2. Cada pessoa é um todo completo com necessidades fundamentais;

3. Quando uma necessidade não está satisfeita, a pessoa não é um todo completo e independente (entende-se por dependência a ausência, inadequação ou insuficiência na satisfação no todo ou em parte das 14 necessidades básicas).

Explicado em que consiste a conceptualização do modelo de Virgínia Henderson através dos pressupostos e dos postulados atrás referidos, convirá explicar como é que a prática de enfermagem traduz essa concepção, o que é feito através de seis elementos¹ (entende-se por elementos aquilo que traduz a prática a conceptualização): Finalidade dos Cuidados: o restabelecimento da independência da pessoa ou a sua conservação de forma a que ela possa responder às suas necessidades. Papel do Enfermeiro: deve substituir na pessoa o que lhe falta para que ela seja independente e completa. Fonte de Dificuldade: será a falta de força física, vontade ou conhecimento da pessoa doente. Estes três aspectos constituem individualmente problemas sobre os quais a enfermeira tem de agir. Intervenção: o centro de intervenção ou ação do enfermeiro não é mais do que o ponto em que a pessoa é dependente. A atenção do enfermeiro deve incidir sobre o que falta à pessoa para que esta possa responder às necessidades afetadas. Modos de intervenção: o enfermeiro dispõe dos seguintes modos de intervenção: substituir, completar, reforçar, aumentar. O objetivo é tornar a pessoa mais completa com a finalidade de a tornar independente. Resultado esperado: a consequência da atividade profissional é o aumento de independência. Este aumento vai da simples melhoria da pessoa à recuperação total.

Sua teoria define a Enfermagem como uma função independente: a de agir para o paciente quando ele carece de conhecimento, força física ou vontade de agir por si mesmo.

A função de Enfermagem como independente não condiz com a prática da reabilitação que necessita de uma abordagem interdisciplinar.

Foco: Necessidades Básicas

Homem: Indivíduos com necessidades humanas com significado e valor singular a cada pessoa

Saúde: Capacidade para satisfazer as necessidades humanas (Físicas, Psicológicas e Sociais)

Ambiente: Cenário em que o indivíduo aprende padrões singulares de vida

Enfermagem: Assistência temporária a um indivíduo que possui dificuldades para satisfazer uma ou mais necessidades básicas

Teoria do Autocuidado, Dorothea Orem

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, publicada em 1971 e 1980, foi desenvolvida a partir de um marco conceitual no qual OREM acredita que o profissional de enfermagem juntamente com o cliente, deve identificar déficits de capacidade no atendimento das necessidades individuais de autocuidado, procurando desenvolver nestes indivíduos os potenciais já existentes para a prática do autocuidado. Desta forma, o profissional de Enfermagem funciona no autocuidado como regulador do sistema. Ele identifica os déficits de competência em relação à demanda de autocuidado, faz pelo indivíduo aquilo que ele não pode fazer, ensina, orienta e promove o desenvolvimento das capacidades do indivíduo para que ele possa se tornar independente da assistência de enfermagem assumindo seu autocuidado. Estas capacidades podem se desenvolver no dia a dia, através de um espontâneo processo de aprendizagem, auxiliado pela curiosidade intelectual, pela instrução e supervisão de outros ou pela experiência na execução de medidas de autocuidado (OREM).

Marco teórico

NEWMAN define marco teórico como a matriz de conceitos os quais, juntos, descrevem o foco de investigação. Para OREM, o foco desta investigação é o homem, que é definido pela autora como uma unidade, funcionando biológica, simbólica e socialmente.

Um ser que está em íntima relação com o meio ambiente, que adapta suas necessidades aos estresses do meio, mas que utiliza tecnologia para controlá-las a fim de satisfazer suas necessidades.

O funcionamento do homem está ligado ao seu ambiente e juntos formam um todo integrado, funcional, isto é, um sistema. Os valores e normas sociais, os mecanismos fisiológicos e os padrões específicos de resposta do indivíduo aos estímulos ambientais afetam o curso de ação selecionado e seguido pelo indivíduo.

A enfermagem tem como principal preocupação a necessidade do indivíduo de autocuidar-se e a provisão e manutenção deste autocuidado de uma forma contínua, de modo a manter a vida e a saúde, recuperar a doença ou dano e enfrentar seus efeitos (OREM).

A condição que justifica a existência da enfermagem para o indivíduo adulto é a ausência da capacidade de manter continuamente aquela quantidade e qualidade de autocuidado que é terapêutica na manutenção da vida e da saúde, na recuperação, após a doença ou dano, ou a maneira de enfrentar seus efeitos. Para a criança, a condição de existência da enfermagem é relacionada à inabilidade dos pais e responsáveis em manter continuamente para ela aquela quantidade e qualidade de cuidado terapêutico necessário.

OREM define autocuidado como " ... a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, saúde e bem-estar."

Há três tipos de autocuidado: o universal, o de desenvolvimento e o de desvios de saúde.

As necessidades de autocuidado universal são descritas como atividades da rotina diária ou aquelas que vão de encontro às necessidades humanas básicas.

O autocuidado necessário para o desenvolvimento ocorre durante determinado estágio de desenvolvimento, ou são derivadas de uma condição (por exemplo gestação), ou são associadas com um evento (por exemplo, o nascimento de um bebê).

As necessidades de autocuidado relativas aos desvios da saúde só são sentidas pelos indivíduos na presença de doenças ou em certas situações especiais.

O marco conceitual da Teoria de autocuidado inclui três conceitos básicos: a) *self care agency* - é o poder, competência ou potencial dos indivíduos para se engajarem no autocuidado de forma a atender suas necessidades individuais para a manutenção da vida, saúde e bem estar; b) *therapeutic self care demand* - refere-se à totalidade das ações de auto-cuidado a serem desempenhadas, pelos indivíduos para a manutenção da vida, saúde e bem estar; c) *nursing agency* - refere-se à capacidade ou potencial dos profissionais de enfermagem para desempenhar ações de autocuidado para, pelo e com o indivíduo (OREM).

A teoria consta também de outros conceitos básicos que auxiliam nosso entendimento quando procuramos direcioná-la para a prática. São eles:

- Saúde é um estado de totalidade ou integridade do ser humano individual, suas partes e seus modos de funcionamento.

- Déficit do Autocuidado: foco da enfermagem e critérios para identificar quem, quando e porque enfermagem é necessária.

- Ações de Autocuidado: porque as ações são necessárias para continuação da vida.

- Sistemas de enfermagem são o produto da prática da enfermagem e é através deles que o *agency* (competência, poder, capacidade) dos indivíduos em autocuidar-se é regulado. Explica como as pessoas podem ser ajudadas pela Enfermagem.

OREM estabelece três tipos de sistemas de enfermagem relacionados com a dinâmica do autocuidado. Estes sistemas se referem como determinar os déficits dos indivíduos para atendimento da demanda terapêutica de autocuidado, necessária à manutenção de saúde e bem-estar. São eles: sistema de compensação total, sistema de compensação parcial e sistema de suporte educativo.

O sistema de compensação total é utilizado quando o indivíduo está totalmente incapacitado para atender a suas necessidades de autocuidado. O sistema de compensação parcial é aplicado quando o cliente apresenta algumas dificuldades de competência para atender a suas necessidades de autocuidado. Neste sistema, o indivíduo atende a uma parte de suas necessidades, mas não consegue atender à totalidade da demanda terapêutica de autocuidado. O sistema de suporte educativo é aplicado quando o cliente necessita da assistência de enfermagem para adquirir conhecimento e habilidades, poder decisório e comportamento de controle em relação às suas necessidades de autocuidado. Segundo OREM a determinação de sistemas de assistência de enfermagem relacionados ao autocuidado indicam que espécie de métodos o profissional de enfermagem deve utilizar, para instituir e manter a assistência ao cliente. Entretanto, os objetivos da assistência relacionados a quaisquer dos sistemas já citados deverão ser desenvolvidos de forma a ajudar os clientes na seleção, planejamento e execução das medidas de autocuidado, necessárias à manutenção, restauração da saúde e convivência com os efeitos e limitações da própria doença.

O inter-relacionamento dos conceitos de OREM são os elementos que constituem sua teoria. Segundo a autora, o relacionamento destes conceitos pode ser assim representado:

Quando ocorrer uma deficiência na competência dos indivíduos para o autocuidado em relação à demanda terapêutica do autocuidado, aí então se estabelecerá a necessidade da intervenção da enfermagem. OBJETIVOS Objetivo Geral: Determinar as deficiências de capacidades dos indivíduos, para execução das medidas de autocuidado - necessárias à manutenção da saúde e bem-estar e, a partir deste referencial, classificar os indivíduos nos sistemas de enfermagem. A seguir, conforme estas determinações, devemos colocar em prática as ações de enfermagem necessárias, segundo OREM3,4. Objetivos Específicos:

- Identificar o poder de agenciar de cada puérpera.
- Classificar as puérperas de acordo com os três sistemas de enfermagem citados por Orem.
- Elaborar um plano de ação de enfermagem, de acordo com as necessidades de cada puérpera, distribuindo os cuidados de enfermagem.
- Iniciar, conduzir e controlar as ações de enfermagem necessárias para o auto-cuidado, relacionados com os cuidados puerperais: higiene corporal, loqueação, involução uterina, aleitamento materno, terapêutica e cuidados com os recém-nascidos.
- Capacitar as puérperas no seu auto-cuidado e com o R. N., para que esteja habilitada a manter e dar continuidade às ações para a manutenção de saúde do binômio.

Teoria da Adaptação, Sister Callista Roy

De acordo com Roy, a pessoa, como um sistema, tem a capacidade de se adaptar e criar mudanças no meio ambiente. Sendo um sistema, a pessoa recebe estímulos, dentre eles o focal, que é o estímulo interno ou externo que constitui o maior grau de mudança, gerando um forte impacto. Os estímulos contextuais, que são todos os outros estímulos presentes na situação que contribuem para o efeito do estímulo focal e os estímulos residuais, que são os fatores cujos efeitos na situação atual não são centrais e a pessoa pode não ter consciência da influência destes fatores. São fatores descentralizados da situação atual, mas que a influenciam. A vivência dos estímulos é simultânea, ocorrem sem uma ordem aparente, podem ocorrer ao mesmo tempo, sem que a pessoa se dê conta que estão atuando.

No contexto de doença e hospitalização, criança e familiar recebem estímulos, em que o principal estímulo, o focal, que gera o maior impacto, é a própria doença; os estímulos contextuais são todos os outros fatores, como mudança de ambiente e rotinas de vida, separação dos demais familiares. O conhecimento que se tem da doença, o apoio que criança e familiar recebem, entre outros, que vão acentuar ou atenuar os efeitos do estímulo focal, na criança e no familiar que a acompanha. Os estímulos residuais serão os demais estímulos, os quais não se relacionam diretamente com a vivência atual da doença e hospitalização, mas têm influência sobre ela, como experiências anteriores com hospitalização, doença na família.

De acordo com a Teoria da Adaptação de Roy, cada pessoa, como um sistema adaptativo, tem um nível de adaptação, o qual é determinado por processos de controle, também chamados de mecanismos de enfrentamento reguladores (fisiológico) e cognatos (sentimentos e mobilizações emocionais) os quais são subsistemas da pessoa como um sistema adaptativo. Sendo assim, ao receber estímulos (focal, contextuais e residuais), iniciam-se, na pessoa, processos de controle, em que os mecanismos de enfrentamento irão determinar os comportamentos a serem expressos, podendo ser adaptáveis ou não.

Acredita-se que, criança e familiar, como um sistema, têm a capacidade de se adaptar à nova situação, a qual é permeada pela ocorrência de inúmeros estímulos. O comportamento apresentado por ambos, frente aos mesmos estímulos, dependerá dos mecanismos de enfrentamento ou processos de controle individuais e nem sempre, consegue-se chegar à adaptação, tendo-se inúmeros comportamentos ineficazes.

A investigação do comportamento da pessoa pode ser realizada nos quatro modos adaptativos identificados por Roy, os quais resultam dos mecanismos de controle reguladores e cognatos, são eles: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência. A mobilização dos quatro modos de adaptação é que configuram a intensidade dessa vivência da criança e familiar, pois se alteram de acordo com a experiência singular de cada um com maior ou menor intensidade.

O modo de adaptação fisiológico é facilmente percebido, pois envolve as necessidades básicas do subsistema regulador, porém os demais modos são subjetivos e vivenciados de maneira diferente, mesmo diante do mesmo estímulo. O modo de autoconceito está relacionado aos aspectos psicológicos e espirituais da pessoa, envolve o eu físico e o eu pessoal; o modo de função de papel envolve os padrões de interação social e o modo de interdependência, os relacionamentos interpessoais, as necessidades afetivas, como valor humano, afeição, amor, afirmação.

O objetivo dos cuidados de enfermagem à criança e familiar nessa vivência deve ser promover a adaptação e ajudá-los a lidar com os problemas de adaptação gerados. Suas ações devem visar controlar os estímulos focais, contextuais ou residuais que estão sobre eles. O enfermeiro deve agir preparando-os para as mudanças antecipadas através do fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento regulador e cognitivo individuais.

Compreender a experiência da criança doente e hospitalizada e familiar que a acompanha aponta para um cuidado de enfermagem que contemple a criança e familiar, tendo em vista o ser humano como um ser integral, com sentimentos, conflitos e vivência e considerando o impacto que essa vivência gera em ambos. Acreditamos que é responsabilidade do enfermeiro ajudá-los nessa adaptação, pela identificação do nível de adaptação e da necessidade de intervenção de enfermagem nos quatro modos de adaptação. Esta intervenção deve ser realizada pelo enfermeiro por meio da aplicação do Processo de Enfermagem, o qual, conforme o modelo de adaptação de Roy consiste em seis passos: avaliação dos comportamentos, avaliação dos estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de objetivos, intervenções e avaliação.

Acreditamos que a Teoria da Adaptação de Roy aplica-se a essa realidade e direcionar o processo de enfermagem embasando-se cientificamente nessa teoria possibilita ao enfermeiro a auxiliar criança e familiar a apresentar comportamentos eficazes, que contribuam para a sua adaptação.

Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem, Hildegard Peplau

Com a apresentação de seu livro *“Interpersonal Relations in Nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing”*, em 1952, Hildegard Peplau introduziu um novo paradigma para a enfermagem centrado nas relações interpessoais que se processam entre a enfermeira e o paciente?

Como em geral acontece com os escritores, foi fortemente influenciada pelas questões debatidas em sua época e, como ela própria reconhece no prefácio de sua obra, o que escreveu reflete, em alguma medida, as tendências dominantes e os problemas dos quais a enfermagem se ocupava no início dos anos 50 do século XX.

Uma de tais questões referia-se à compreensão do que seria a enfermagem e em que consistiria a sua prática. Em resposta a esse questionamento central, a autora vislumbrou a enfermagem como um processo interpessoal por meio do qual, enfermeira e paciente podem obter crescimento e desenvolvimento pessoais.

Obviamente, os elementos fundamentais da prática da enfermagem são o paciente, a enfermeira e os acontecimentos que envolvem ambos durante uma situação de cuidado. Eis, portanto, a importância fundamental de Peplau ao tentar “profissionalizar” o que a enfermagem, de certa forma, já realiza quando interage com o paciente, embora o faça, na grande maioria das vezes, de forma intuitiva.

De modo geral, as teóricas de enfermagem têm utilizado teorias lançadas fora do âmbito da enfermagem como base de sustentação para o desenvolvimento de suas próprias teorias. Entre as que foram elaboradas fora da enfermagem e que têm sido aplicadas a esse campo a fim de oferecer explicações para as relações en-

tre homem, ambiente, saúde e enfermagem e guiar o processo de enfermagem, estão: a teoria de sistemas, da tensão e adaptação, do crescimento e desenvolvimento e do ritmo.

No que tange à Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, pode-se dizer que seus fundamentos são os do crescimento e desenvolvimento, como os estudos de Erick Fromm e, sobretudo, a Teoria Interpessoal de Harry Stack Sullivan.

De forma geral, essas teorias adotam como pressuposto básico que o crescimento e o desenvolvimento humanos ocorrem de forma gradual até a realização do seu potencial máximo. O crescimento é entendido como um aumento relacionado ao tamanho e formas físicas, ordenado e com tendências regulares em seu direcionamento, mas que acontece para cada pessoa em um padrão único influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos. O desenvolvimento, por outro lado, refere-se a mudanças funcionais no indivíduo, mais de caráter qualitativo, e que também recebem influências internas e externas.

A teoria de Sullivan, particularmente, baseia-se na crença de que o comportamento e a personalidade dos indivíduos desenvolvem-se a partir das relações com pessoas consideradas importantes para eles. Embora, as etapas do desenvolvimento possam ser de caráter universal, não existem limites definidos para cada uma delas, as quais recebem grande influência das diferenças culturais. Para Sullivan, em cada fase, a satisfação e a segurança derivam do atendimento das necessidades do indivíduo e dos julgamentos de valores feitos por pessoas que tenham importância para esse indivíduo.

Com base nessas proposições, Peplau traz em sua teoria a noção de “crescimento pessoal” que é compartilhado pela enfermeira e pelo paciente a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar. A autora usou o termo “enfermagem psicodinâmica” para descrever o relacionamento dinâmico entre enfermeira e paciente. Em seu entendimento, a enfermagem psicodinâmica envolve reconhecer, esclarecer e construir uma compreensão acerca do que acontece quando a enfermeira se relaciona de forma útil com o paciente.

As etapas da enfermagem psicodinâmica desenvolvem-se tendo como base dois pressupostos fundamentais, a saber:

1. A postura adotada pela enfermeira interfere diretamente no que o paciente vai aprender durante o processo de cuidado ao longo de sua experiência como doente.
2. O auxílio ao desenvolvimento da personalidade e ao amadurecimento é uma função da enfermagem que exige o uso de princípios e métodos que facilitem e orientem o processo de solução dos problemas ou dificuldades interpessoais cotidianos.

Peplau considera que na medida em que cada enfermeira compreenda sua própria função tanto mais ela compreenderá a situação do paciente e a forma como esse a concebe.

A primeira parte da teoria oferece ao leitor alguns elementos fundamentais para prepará-lo a compreender as “influências, tarefas e métodos” que farão parte da relação entre enfermeira e paciente.

A autora afirma inicialmente que, uma vez que pretende fornecer um marco conceitual para a enfermagem psicodinâmica, cumpre esclarecer sua concepção de enfermagem.

Na acepção apresentada em sua obra, a enfermagem é vista primariamente como um processo, considerado com base em suas fases e nos diferentes papéis que a enfermeira pode assumir. Ao assim dizer, a autora entende que a natureza da enfermagem sistematizada e dirigida a uma meta exige certas fases, ações, operações e realizações que se produzem entre o indivíduo que pratica a enfermagem e a pessoa assistida.

É necessário ressaltar que o processo vai muito além das técnicas de enfermagem, que poderão ser usadas ou não para resolver o problema do paciente, mas que por si só não o levam a amadurecer.

A enfermagem, na percepção da teórica, é uma relação humana entre uma pessoa que está enferma ou necessitada de serviços de saúde e uma enfermeira com uma formação especializada para reconhecer e responder a necessidade de ajuda.

Mesmo enfatizando na sua teoria os aspectos psicológicos da prática da enfermagem, a autora reconhece que o cuidado físico do corpo de outro ser humano é fundamental, pois proporciona um tipo de ‘intimidade interpessoal’, uma proximidade de tal forma, que com muita frequência induz a mente do paciente a realizar conexões entre as circunstâncias presentes e suas experiências anteriores que, de certo modo, são similares.

Defende a ideia de que poderíamos chamar de “enfermeira psicóloga”. Como ela adverte, em sua teoria não se sugere que a enfermeira deva ser ‘onipotente’ e, em consequência, capaz de conseguir mudanças psicológicas nos pacientes em alguns minutos de interação enfermeira-paciente. O que se sugere, não é uma mudança de personalidade instantânea, e sim a utilização das oportunidades disponíveis por meio da aplicação da teoria e técnicas conhecidas das relações interpessoais.

O objetivo da assistência de enfermagem é ajudar os indivíduos e a comunidade a produzir mudanças que influenciem de forma positiva em suas vidas. Nesse respeito, vale mencionar que as metas a serem atingidas deverão ser estabelecidas pelo enfermeiro e pelo paciente, pois caso os objetivos de ambos sejam desarmônicos, os resultados também o serão. Ao incluir nos objetivos as mudanças em âmbito comunitário, Peplau evidencia que reconhece o papel da família, da sociedade, da cultura e do ambiente nas mudanças, mesmo que seja o ambiente hospitalar o contexto predominante na teoria. Também aponta que um dos papéis que a enfermeira pode desenvolver é o de fazer com que os cuidados de saúde possam ser conduzidos do hospital para a comunidade.

Compreendemos esse objetivo delineado pela teórica quando analisamos as circunstâncias históricas nas quais a teoria encontra-se inserida. Nos anos 40 do século XX, as referências da enfermagem à pessoa como um todo foram o resultado da adição dos estudos psicossociais aos currículos, suplementando a visão exclusiva de homem biológico que dominara a educação de enfermagem até então. A mudança de foco nos anos 40 conduziu, na década seguinte, a uma aproximação holística do paciente, e a uma atuação da enfermagem voltada para atendê-lo em suas necessidades. Com essa mudança, a ênfase no processo interpessoal como base para a intervenção de enfermagem emergiu e é nesse contexto que Hildgard Peplau desenvolve sua teoria.

Em relação ao processo de atuação da enfermagem, cumpre afirmar que esse representa a parte dinâmica da teoria. O processo ou processos de uma teoria implicam nas atividades, quer sejam de ordem afetiva, intelectual ou comportamental, requeridas para implementar uma teoria. Cumpre ainda ressaltar que diferentes problemas requerem diferentes métodos. Para algumas teóricas, o processo é reduzido a uma simples atividade. Para outras, numerosas ações estão envolvidas na execução do processo.

Em sua teoria, Peplau opta por descrever o processo de relação interpessoal da enfermagem em quatro fases: *orientação, identificação, exploração e resolução*. Essas etapas estão superpostas e devem ser consideradas de forma relacionada. Na fase de orientação, o paciente apresenta uma necessidade e solicita ajuda profissional. A enfermeira, inicialmente, identifica as necessidades do paciente, o qual, durante a interação, fornece muitas pistas a respeito de como visualiza a dificuldade que está experimentando e oferece à enfermeira a oportunidade de reconhecer suas carências

de informação e compreensão acerca do problema. Diante das necessidades identificadas, a enfermeira, em colaboração com outros componentes da equipe de saúde, orienta o paciente acerca do problema e de suas implicações. A tensão e a ansiedade apresentadas por esse paciente em decorrência de suas necessidades devem ser levadas em consideração na fase de orientação, pois, caso contrário, não haverá êxito em tentar relacionar a sua experiência atual com as anteriores.

O ambiente hospitalar é propício para a etapa de orientação, considerando que as limitações de espaço e liberdade de movimentos impulsionam o paciente ao seu próprio mundo imaginário e podem suscitar a oportunidade para que, com a ajuda do profissional, possa esclarecer e explicar o que acontece a sua volta. No momento da hospitalização, os sentidos do paciente estão bastante aguçados e ele passa a observar detalhes cada vez menores, o que destaca a importância de, na fase de orientação, estar atento a qualquer necessidade do paciente mesmo que pareça irrelevante ou de menor importância.

Sobre esse último aspecto, a teórica reconhece que a celeridade, qualidade tão valorizada nas enfermeiras, na verdade não estimula a atitude investigativa diante do paciente. Em sua opinião toda enfermeira deveria, sempre que possível, “buscar uma cadeira, sentar com os pacientes e dizer: ‘fale-me de você’”. O que ocorre muitas vezes, entretanto, é que traduzimos nosso contato com os pacientes como algo simples demais e os acontecimentos interpessoais importantes passam despercebidos. Como explica, não raramente achamos que nossos pacientes são apenas nosso “público” e deixamos de percebê-los como figuras essenciais, esquecendo-nos de suas reais necessidades.

À medida que a relação avança, passa-se à fase de identificação, na qual o paciente começa a responder seletivamente às pessoas que lhe oferecem a ajuda de que necessita. Nessa fase, a enfermeira, no desempenho das ações de cuidado, pode levar o paciente a identificá-la como uma figura familiar ou culturalmente importante em suas lembranças. O paciente poderá responder de três formas: desenvolvendo ações de caráter participativo e interdependente com a enfermeira; isolando-se e assumindo uma atitude de independência em relação à enfermeira ou adotando uma postura de desamparo e dependência em relação a essa profissional.

Comenta que alguns pacientes se identificam tão facilmente com a enfermeira que esperam que ela atenda a todos os seus desejos, desconsiderando o fato de que, o relacionamento interpessoal pressupõe que haja uma interação entre ambos.

Na etapa de identificação os esforços da enfermeira devem direcionar-se para o auxílio do paciente na consecução de uma aprendizagem construtiva, a qual ocorre quando ele pode centrar-se nos elementos essenciais da situação, mediante seus próprios esforços, e quando pode desenvolver respostas independentemente da enfermeira.

A terceira fase do processo refere-se à exploração ao máximo da relação para a obtenção dos melhores benefícios possíveis. O paciente faz pleno uso dos serviços que lhe são oferecidos, entretanto, quando se inicia a recuperação, pode experimentar conflitos entre o seu estado de dependência e independência, a um só tempo. A atuação da enfermeira é continuar a promover a satisfação do paciente em relação às suas demandas à medida que elas surgem e, conforme avança a convalescência, deverão ser estabelecidas novas metas - como voltar para casa e ao trabalho - no intuito de diminuir a identificação do paciente com a pessoa que lhe prestou ajuda⁽⁷⁾.

A última fase denominada de “resolução” é caracterizada mais como um fenômeno psicológico em que o paciente abandona os laços adquiridos e prepara-se para retornar para casa. O ideal seria

que essa fase coincidisse com a resolução de seu problema clínico, o que em muitos casos não acontece, pois o paciente mesmo recuperado não apresenta o desejo real de concluir a enfermidade.

Para que a resolução aconteça de forma bem sucedida, há a necessidade da liberação gradual da identificação com as pessoas que prestaram ajuda e da criação e fortalecimento da capacidade de atuar por si mesmo.

O paciente consegue lograr êxito nessa etapa quando as etapas anteriores foram amplamente satisfeitas e ocorreu um encaixe adequado entre elas.

Durante todas as fases do processo interpessoal, indica que a enfermeira pode assumir diferentes papéis. Como “pessoa estranha” a enfermeira estabelece com o paciente uma interação baseada no respeito e no interesse, na qual o visualiza como uma pessoa emocionalmente capaz e busca utilizar expressões que promovam maior conforto psicológico. Outro papel é o de “pessoa recurso”, o qual implica que a enfermeira deve fornecer resposta às perguntas dos pacientes, sobretudo às questões que envolvem sentimentos e que estão associadas aos maiores problemas enfrentados por eles. Também pode atuar como “educadora” e “líder”, auxiliando o processo de aprendizagem do paciente à medida que promove a participação ativa do mesmo em suas experiências. Outros papéis que as enfermeiras podem desempenhar, denominados como “substitutos” (surrogate mother), desenvolvem a personalidade do paciente a partir da reativação de suas experiências anteriores, papéis esses que encontram resistência por parte de algumas delas.

Após uma abordagem geral da teoria e, especificamente, do seu processo, resta-nos tecer algumas reflexões acerca de sua utilidade para a prática profissional.

Analisar uma teoria de acordo com o critério da utilidade requer verificar se a teoria é proveitosa para a prática da enfermagem, ao ensino e à pesquisa. Do ponto de vista prático, a teoria poderia fornecer à enfermeira uma estrutura de referência para auxiliá-la a tomar decisões quanto ao cuidado com os pacientes. Quanto ao ensino, a teoria poderia oferecer as bases para a organização do currículo, indicando métodos adequados. No âmbito da pesquisa a teoria tem utilidade para a enfermeira pesquisadora à medida que sugere importantes problemas e métodos apropriados para investigação.

Barnum indica que se uma teoria for tão obscura a ponto de não poder ser aplicável às operações e decisões do dia-a-dia, ela é falha no que se refere ao critério de utilidade. A autora reconhece, entretanto, que as pessoas podem discordar quanto ao que seja ou não utilizável. Mesmo assim, para que a teoria possa ser utilizável, sugere que é preciso que os conceitos que ela apresenta tenham correspondência com o mundo das atividades de enfermagem e, por sua vez, que sejam operacionalizáveis.

Após uma leitura atenta da Teoria das Relações Interpessoais, de trabalhos apresentados posteriormente ao desenvolvimento da teoria por Peplau, bem como da análise de estudos desenvolvidos utilizando-a como marco teórico, compreendemos que a teoria de Hildegard Peplau, mesmo tendo sido apresentada há cinco décadas e sob outro contexto histórico, continua atual, pois seu foco central, a saber, a relação interpessoal enfermeiro-paciente faz parte da própria natureza da enfermagem e, continuamente, a visão holística apresentada pela autora - na qual as experiências, expectativas, valores e crenças do indivíduo devem ser valorizadas - tem sido resgatada como uma forma de produzir uma enfermagem humanitária, em um momento em que continuamente a enfermagem se ressentida da necessidade de uma maior interação com os pacientes.

Em nossa análise, os conceitos e as fases do processo por ela apresentadas na teoria de Peplau são claras e operacionalizáveis. Percebemos durante a leitura dos escritos da teórica que, a todo