

Universidade do Algarve, Curso de Licenciatura em Enfermagem,
Fundamentos de Enfermagem I

Pensamento em Enfermagem

Paradigmas, Escolas de pensamento, Filosofias, Teorias, Modelos
teóricos

Filomena Adelaide de Matos, PhD
Setembro de 2025

PREÂMBULO

Estimados estudantes:

Este texto, é apenas um resumo das aulas e pretende ser uma súmula do que foi lecionado, sendo orientado também para o vosso estudo e pesquisa mais alargada acerca da temática. Podem obviamente ler também os artigos e livros em referências bibliográficas e/ou pesquisar mais para aprofundarem os vossos conhecimentos.

Os objetivos da sessão letiva foram:

- Conhecer os fatores que levaram ao desenvolvimento do pensamento em Enfermagem, pós Florence Nightingale
- Perceber a evolução do pensamento em Enfermagem: estudos de Kerouac e de Esther Condon (artigo em anexo) (Paradigmas); características dos paradigmas
- Saber o que são Filosofias, Teorias e Modelos Teóricos, conhecendo os níveis de estrutura do conhecimento
- Saber os padrões de conhecimento em Enfermagem segundo Carper (artigo em anexo)
- Conhecer as Escolas de Pensamento em Enfermagem
- Saber os 6 C's de Simone Roarch (artigo em anexo)

INTRODUÇÃO

A História da Enfermagem e do Cuidar, está inegavelmente associada às mulheres, que, desde os primórdios da humanidade tomavam conta e tratavam das crianças, ajudavam no nascimento, cuidavam da casa, como revelam os vários estudos conhecidos em diferentes disciplinas.

No seu livro *Promover a Vida*, Collière (1999), aborda precisamente este caminho do passado longínquo dos primórdios dos cuidados de enfermagem que eram prestados inicialmente no que diz respeito à fecundidade até ao conceito de cuidar da Enfermagem. Desse início longínquo que tem em conta o cuidado para manter a espécie, até ao século XXI, foi um longo percurso, tendo segundo Collière *a função dos cuidados visto a sua conceção profundamente modificada com o surgir da era cristã e a emergência da medicina "científica" ... que se transforma em função de tratar* (1999: 349).

Sabemos assim que os saberes primordiais em enfermagem se fundiram inicialmente com os saberes das mulheres, como consta da história... Contudo, não houve ao longo do tempo, e até Florence Nightingale, a capacidade de as mulheres se evidenciarem e determinarem cientificamente conceitos, normas e desenvolverem a identidade da Enfermagem, porque a função dos cuidados, se tornou *uma função subalterna desprovida do seu valor social e económico* (Collière, 1999: 349).

Consideramos assim, nesta equação da evolução do pensamento em Enfermagem, o importante papel de Florence Nightingale, a quem chamamos a Mãe da Enfermagem Moderna. Importante, porque foi a primeira a definir Enfermagem e seus saberes. No seu livro *Notes on Nursing – what is and what is not*, Florence Nightingale (1860), sugere os princípios básicos em que se devem fundamentar os cuidados de Enfermagem.

Nightingale define também um código de conduta para as enfermeiras (Collière, 1999). Defende a formação em Enfermagem dada por enfermeiras e surge a necessidade de se definirem os saberes em Enfermagem quando essa formação começa a ser ministrada por enfermeiros e da sua responsabilidade.

A Filosofia de Enfermagem de Florence Nightingale é, por alguns denominada de Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Não concordo com esta denominação; Nightingale preocupou-se com o ambiente onde estava o doente, sim, e com as repercussões de um ambiente da enfermaria ou do quarto não adequado em termos de luminosidade, arejamento, ruído, mas, de facto, as preocupações ambientalistas com que na atualidade nos deparamos em termos de sustentabilidade do Planeta, não eram preocupações na altura de Florence Nightingale.

OS SABERES EM ENFERMAGEM, COMPETÊNCIA, PENSAMENTO EM ENFERMAGEM, FILOSOFIAS, TEORIAS

Surge, pois, com Nightingale, a história da enfermagem profissional, tendo Nightingale expressado a sua convicção firme de que conhecimentos de enfermagem são diferentes dos conhecimentos de medicina (Alligood & Tomey, 2004).

Saber em Enfermagem ► do senso comum a uma disciplina do conhecimento ► Competência

Competência é o conjunto de saberes de uma disciplina prática que envolve o *saber* (teórico, ambiental e processual), o *saber fazer* (formalizado, empírico, relacional e cognitivo) e o *saber ser* (aptidões e qualidades) (Le Boterf, 2003).

Em Enfermagem, o campo de competência *baseia-se fundamentalmente em todos os cuidados de manutenção da vida* (Collière, 1999: 288).

O objetivo de desenvolver um corpo de conhecimentos para a orientação da prática dos cuidados de Enfermagem, foi muito importante ao longo do século XX, norteou o pensamento em Enfermagem (Alligood & Tomey, 2004).

Nesse contexto, podemos encontrar no desenvolvimento do pensamento em enfermagem, e de acordo com Alligood & Tomey (2004), várias ênfases: na **era do currículo**, foi dada ênfase aos programas de formação para que os formandos lograssem ter uma formação uniformizada. Após atingido esse objetivo (formação uniformizada), os enfermeiros começaram a procurar formação mais elevada, o que deu origem à era da investigação em que os enfermeiros se dedicam a níveis mais elevados de ensino e a investigação abre caminho para um novo conhecimento. A esta era, seguiu-se a **era do ensino graduado**, com o surgimento de níveis mais elevados de formação, ao nível do mestrado, que levou à **era da investigação** com consequente aumento do conhecimento em enfermagem, produzindo ciência de enfermagem. Estamos então na **era da teoria** (Alligood & Tomey, 2004).

Não podemos de facto, isolar a enfermagem do contexto da sua prática. As mudanças históricas, filosóficas e culturais, assim como as mudanças económicas, políticas e sociais e o desenvolvimento científico, levaram a alterações/ desenvolvimento dos conceitos de saúde e doença e consequentemente a evolução no pensamento e na prática de enfermagem.

A nossa visão do mundo, é **sempre**, influenciada pelo nosso contexto, o paradigma em que nos enquadrámos na altura em que estamos a viver.

O **paradigma** pode ser considerado como uma dada visão do mundo. É um conjunto aberto de asserções, conceitos ou proposições, logicamente relacionadas e que orientam o nosso pensamento e, portanto, a nossa vida. Corrente de pensamento; orientação para a prática (José & Sousa, 2021).

No que concerne à investigação e na educação, por exemplo, consoante a visão dos investigadores se vão alicerçando a novas formas de pensar, encontramos vários paradigmas do conhecimento (a forma como ele é construído e da investigação (positivista, pós-positivista, construtivista...) (procurar saber o que significam estes conceitos).

Já no que diz respeito à Enfermagem, vários autores têm, nas últimas décadas, desenvolvido estudos no que concerne ao desenvolvimento da profissão de enfermagem tendo em conta as mudanças ocorridas no pensamento em enfermagem. Damos realce aos trabalhos de Kerouac e colegas (1994) e de Esther Condon (1987, 1993).

Kérouac et al. (1996), nos seus estudos compreenderam a história do pensamento em Enfermagem, tendo em conta a evolução do conhecimento, das teorias e movimentos sociais e psicológicos de cada época do séc. XIX (2ª metade) e do séc. XX e os resultados dessa informação na prática de Enfermagem. Classificando cada um dos conceitos metaparadigmáticos através das diferenças paradigmáticas de cada época, dividiram a evolução do pensamento em Enfermagem em **3 paradigmas**:

- **paradigma da categorização (1850 a 1950)**

É orientado para a Saúde Pública (1850 a 1900), devido às inadequadas condições de salubridade e saneamento básico, razão das doenças, e depois para a doença (1900-1950), decorrente da evolução da ciência, com a invenção/ descoberta de antibióticos e a maior capacidade de o Homem tratar a doença; O corpo é visto como máquina que é possível tratar;

Pessoa: todo igual à soma das partes;

Saúde: sinónimo de ausência de doença;

Ambiente: separado da pessoa;

Enfermeiro: “faz pela pessoa”.

- **paradigma da integração (1950-1975)**

Surge por influência das teorias Humanistas de Maslow e Rogers, por exemplo, apresenta o Homem como ser uno, indivisível. Nesta altura, a OMS define o conceito de saúde como “Completo bem-estar físico, psicológico, social e espiritual e não apenas ausência de doença ou enfermidade”, levando a que os cuidados de enfermagem visassem manter a saúde da pessoa em todas as suas dimensões: saúde física, mental e social;

Pessoa: todo formado pela soma das partes, que estão interligadas: componentes biológica, psicológica, sociológica, cultural e espiritual;

Saúde: saúde e doença são duas entidades distintas que coexistem e estão em interação dinâmica. A saúde é um ideal a atingir sendo influenciada pelo contexto no qual a pessoa vive.

Ambiente: constituído pelos diversos contextos (histórico, social, político, ...) nos quais a pessoa vive;

Enfermeiro “faz com a pessoa”.

- **paradigma da transformação (1975 -...)**

Influenciado pelo contexto da maior abertura para o mundo e da crescente miscigenação de pessoas, pelo atual de conceito de “aldeia global”, tem em conta o conceito pessoal de cada um, a sua cultura, e a sua definição de bem-estar. Os cuidados de enfermagem visam manter o bem-estar da pessoa tal como ela o define;

Pessoa: é um ser único onde as múltiplas dimensões formam a unidade. Ser único maior que a soma das partes, indissociável do seu universo;

Saúde: sentida como uma experiência englobando a unidade pessoa/ambiente. A Saúde não é um bem que se possua, um estado estável, ou a ausência de doença...

Ambiente: composto pelo conjunto de todos os contextos de que a pessoa faz parte; distinto da pessoa, coexiste com ela;

Enfermeiro “está com a pessoa”.

O quadro 1, baseado no trabalho de Kerouac et al. (1994), mostra um resumo das características dos paradigmas de Enfermagem.

Quadro 1. Paradigmas de Enfermagem e características segundo Kerouac et al.

Paradigma	Características	Conceitos metaparadigmáticos/ Centrais				Fenômeno	Elementos	Relação
		Pessoa	Saúde	Ambiente	Enfermagem			
Categorização (1850-1950)	Positivismo: -orientado para saúde pública -orientado para a doença	Todo formado pela soma das partes	Ausência de doença	Exterior ao indivíduo	Orientada para os problemas – substitui a pessoa	Divisível	Definidos Mensuráveis Ordenados Sequenciais	Linear Causal
Integração (1950-1975)	Reconhece os elementos e manifestações do fenômeno: orientação para a pessoa	Todo formado pela relação entre as partes – ser bio-psico-socio-cultural-espiritual	Ideal: Saúde e doença noções distintas coexiste em relação dinâmica	Constituído pelos diferentes contextos onde a pessoa está inserida	Manutenção da saúde da pessoa em todas as dimensões (física, mental e social) – relação de ajuda	Contextual Variável	Múltiplos	Circular Intencional
Transformação (depois 1975)	Fenômenos únicos, definidos por estrutura padrões únicos, em interação recíproca e simultânea com o mundo que a rodeia	Todo indissociável, maior e diferente que a soma das suas dimensões, em interação constante	Valor e experiência individual bem-estar e realização do potencial individual	Todos os ambientes de que a pessoa faz parte, em interação.	Manter o bem-estar, tal como a pessoa o define – estar com a pessoa	Único, Complexo, Global	Em interação contínua	

Fonte: adaptado de Kerouac et al, 1994.

ESTRUTURA DO CONHECIMENTO DE UMA DISCIPLINA

Existem vários níveis de estrutura do conhecimento de uma disciplina (Alligood & Tomey, 2004).

O nível mais abstrato do conhecimento é o **metaparadigma**, determinando os principais conceitos que fazem parte do conteúdo e do âmbito da disciplina. Esses conceitos (conceitos centrais ou conceitos metaparadigmáticos), no que concerne à Enfermagem são, como referenciado na página anterior: **Pessoa, Ambiente, Saúde e Enfermagem**.

A **filosofia**, especificando as definições dos conceitos do metaparadigma, é o nível de conhecimento seguinte ao do metaparadigma e possibilita a formação de uma teoria. A filosofia de enfermagem dá a conhecer o significado dos fenômenos de enfermagem através da análise, da dialética e do raciocínio lógico. As filosofias contribuem para os conhecimentos de enfermagem fornecendo indicações à disciplina e formando uma base para o saber profissional, que conduz a um novo entendimento teórico.

As filosofias de enfermagem representam os trabalhos iniciais que precedem a era da teoria e os trabalhos posteriores de natureza filosófica. As filosofias são trabalhos que proporcionam uma compreensão alargada, e que são usados para aprofundar a disciplina na sua aplicação profissional.

Por outro lado os **modelos conceptuais**, permitem uma abordagem sistemática aos fenómenos que se relacionam com a disciplina, especificando a perspetiva de enfermagem de cada autor.

A **teoria**, constitui-se por conceitos relacionados e que estabelecem ações definidas para a prática de Enfermagem.

Podemos dizer que a enfermagem tem construído, ao longo dos tempos, um corpo de conhecimentos próprio que suporta a prática profissional em todas as suas dimensões: prática clínica, ensino, gestão, investigação e assessoria.

As **teorias de Enfermagem**, surgem dos modelos de Enfermagem mas podem, também, ser influenciadas por outros modelos.

De acordo com o grau de abstração e objetivos, podemos dividir as teorias em:

grandes teorias, são alargadas mas, ao contrário do **modelo** de que têm origem, propõem algo que é possível testar, têm o objetivo de descrever a natureza e missão de Enfermagem e as metas do cuidado de Enfermagem

teorias de médio alcance, são o nível menos abstrato do conhecimento teórico, incluindo pormenores característicos da prática. Têm um foco de interesse mais limitado que a grande teoria; Tratam de fenómenos ou conceitos específicos e refletem a prática (administrativa, de ensino ou clínica). Os fenómenos atravessam vários campos de prática e refletem várias situações de enfermagem.

e **teorias específicas** (para determinadas situações), são teorias explicativas da prática clínica, são específicas para determinadas populações ou para um campo particular de prática (Alligood & Tomey, 2004).

CRITÉRIOS PARA AVALIAR TEORIAS:

Uma teoria, deve ter as seguintes características: **Clareza** (consistência, transparência semântica e estrutural, identificar os principais conceitos, sub-conceitos e definições), **Simpleza** (Relações simples para ajudar à clareza), **Generalidade** (quanto mais alargado o âmbito, maior é a facilidade de daí derivarem outras teorias), **Precisão empírica** (os conceitos podem ser observáveis), **Poder explicativo**, **Poder justificativo**, **Produtividade** e **Viabilidade**.

O que são **PRESSUPOSTOS**? São declarações assumidas como verdades.

O que são **PREPOSIÇÕES** (postulados ou princípios)? São afirmações sobre as relações propostas entre os conceitos das teorias, conduzem a declarações conclusivas sobre o que é suposto ser verdade, são testáveis sob a forma de hipóteses.

O que são **CONCEITOS**? São ideias ou imagens mentais, mais ou menos complexas, de um fenómeno. Podem ser Abstratos (p.e.: esperança) ou Concretos (p.e.: peso) e servem como definições teóricas e operacionais numa investigação.

O que são **FENÓMENOS**? São os conteúdos de uma disciplina.

- Qual a importância da teoria para a prática da Enfermagem?

A prática de Enfermagem tem obrigatoriamente um enquadramento complexo, com informação interminável, cabendo ao enfermeiro analisar toda a informação e decidir o cuidar para cada doente. A teoria de Enfermagem ajuda a prática de Enfermagem no sentido da sistematização, compreensão, análise, tomada de decisão, planeamento e avaliação dos resultados. Assim, podemos dizer que a teoria ajuda a enfermeira a:

Organizar os dados do doente

Compreender os dados do doente

Analisar os dados do doente

Tomar decisões sobre as intervenções de Enfermagem

Planear o tratamento do doente

Prever os resultados do tratamento

Avaliar os resultados do doente (Alligood & Tomey, 2003: 19)

ESCOLAS DE PENSAMENTO

Suzane Kerouac et al. (1994), agrupou as teorias desenvolvidas em 6 Escolas de Pensamento em Enfermagem, tendo em conta a similaridade do pensamento. Assim, encontramos no seu trabalho:

Escola das Necessidades - De um modo geral e de acordo com esta Escola, a função da enfermeira é providenciar as ações necessárias para ajudar os doentes a identificar as suas necessidades, com o objetivo de atingir a Independência na satisfação das suas necessidades. Temos como exemplo a Teoria das necessidades humanas básicas de Virgínia Henderson e o modelo do autocuidado de Dorothea Orem.

Escola da Interação - Centram-se na enfermeira como suporte e promotora de interações com o cliente – interesse nos processos de interação enf^o / utente. Temos como exemplo a Teoria de Imogene King e a teoria de consecução de objetivos, entre outras teóricas.

Escola dos Efeitos Desejados - A ênfase é colocada nos resultados da prática de enfermagem e nas descrições compreensivas do beneficiário dessa prática. São exemplo desta escola as teóricas Martha Rogers

Escola da Promoção da Saúde – Tem como foco principal a promoção da saúde. É exemplo, a teoria de Moyra Allen

Escola do Ser Humano Unitário

Escola do Cuidar – Tem como foco o cuidado humano, com o cliente. São teóricas desta Escola, Jean Watson e Madeleine Leininger

Afaf Meleis (2012), agrupou as teorias do Conhecimento em Enfermagem tendo em conta a Escola do Pensamento em que se incluem e a sua orientação. Encontramos assim as seguintes orientações: orientadas para as necessidades; orientadas para a interação; orientadas para os resultados; orientadas para o Cuidado.

OS 6 C's DE SIMONE ROACH

- A Irmã Simone Roach (1992) tentou definir o cuidar (cuidado, atenção) do ponto de vista teológico, relacionado com o amor e colocando a ênfase no envolvimento com o outro.

Conceptualizou **como o modo de ser humano está associado ao cuidar** e encontrou algumas respostas humanas que favorecem o cuidar:

- A capacidade do poder de cuidar
- O apelo a esta capacidade (de cuidar)
- A responsividade de ser chamado para alguém, algo que importa
- A atualização da capacidade ou do poder de cuidar
- A atividade ou desempenho de cuidar, manifestada em comportamentos específicos de cuidar

Deste modo, fez a revisão das várias teorias do cuidar e conceptualizou a noção de cuidar em 5 categorias:

1. *Ontológica - O que é o "ser" do cuidado? O que é a preocupação como tal?*
2. *Antropológica - O que significa ser uma pessoa atenciosa?*
3. *Ontical - "Onticologi" Nesta categoria, estão incluídos aspetos funcionais e éticos da prestação de cuidados. O que faz um enfermeiro quando está a cuidar? Quais são as obrigações inerentes à prestação de cuidados?*
4. *Epistemológica - A epistemologia preocupa-se com as formas de saber. As perguntas nesta categoria incluem: Pode-se conhecer o cuidado? Como é que se conhece a prestação de cuidados?*
5. *Pedagógica - a categoria pedagógica diz respeito ao ensino e à aprendizagem, e às estratégias necessárias para aprofundar necessidades e objetivos específicos de aprendizagem. Como é aprendido e ensinado o carinho? (Sorian, 2013).*

Em 1992, Roach, colocou a seguinte questão acerca do cuidar em Enfermagem: O que faz de facto o enfermeiro quando cuida? Os 6 C's do cuidar, encontrados por Roach (2002) a esta questão e a que ela chamou atributos do cuidar são os seguintes:

Compaixão

Competência

Consciência

Confiança

Compromisso

Criatividade

Roach diz ainda que o cuidar é o núcleo e o fundamento básico para a prática de Enfermagem (habilidades, técnicas, linguagem especializada) (Sorian, 2013).

Referências:

Alligood MR, Tomey, AM (2004), Introdução à teoria de enfermagem: história, terminologia e análise. In Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua obra – modelos e teorias de enfermagem*. 5ª ed. Loures: Lusociência.

Caranto, L.C. (2015) Coalescing the Theory of Roach and Other Truth-Seekers. *International Journal of Nursing Science*, 5(1): 1-4 DOI: 10.5923/j.nursing.20150501.01

Collière, MF (1999). *Promover a vida*. Lisboa: LIDEL.

Costa, JS (1999). *Método e percepção de cuidar em Enfermagem*. Dissertação de mestrado. Intituto Abel Salazar, Porto.

José, H, Sousa, LMM (2021). Questões Epistemológicas em Enfermagem para a Concepção e Integração dos Cuidados. In *Cuidados de enfermagem à pessoa com doença aguda*, 3-12. Portugal: Lusodidata.

Kérouac, S [et al] (1994). *La pensée infirmière: conceptions et stratégies*. Laval: Maloine.

Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais* (3.ª ed). São Paulo: Penso Editora.

Nightingale, F (1868) *Notes on Nursing – what is and what is not*, Boston: University of California.

Roach, M. S. (1984). *Caring: The Human Mode of Being, Implications for Nursing*. Ottawa: The Canadian Hospital Association Press. ISBN 0-7727-3740-1

Sorian, J. (2013) Nursing: a world of caring in <https://jaimesorianorn.wordpress.com/>