
DIFERENÇAS CONCEITUAIS EM TERMOS UTILIZADOS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Luciane Favero¹, Marilene Loewen Wall², Maria Ribeiro Lacerda³

¹ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bolsista REUNI. Paraná, Brasil. E-mail: lucianefavero@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do PPGENF/UFPR. Paraná, Brasil. E-mail: wall@ufpr.br

³ Doutora em Enfermagem. Coordenadora do PPGENF/UFPR. Paraná, Brasil. E-mail: mlacerda@ufpr.br

RESUMO: Pesquisa bibliográfica da produção científica brasileira dos últimos 17 anos, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde. O estudo objetivou analisar diferenças conceituais para os termos marco conceitual, marco de referência, metodologia do cuidado, modelo de assistência, modelo de cuidado, processo de cuidar e processo de enfermagem e propor definições para os mesmos com base nas similaridades descritas pelos autores das publicações pesquisadas. Foram analisadas 53 produções que evidenciaram a inexistência de clareza conceitual entre os termos, além de similaridades, divergências e utilização de sinônimos, capazes de dificultar sua compreensão. Propôs-se a definição dos termos elencados com base na literatura selecionada a fim de clarificá-los e de contribuir para seu aprofundamento. Conclui-se que é necessário apresentar propostas que definam os conceitos e os analisem para poder ampliar a base de conhecimentos da enfermagem brasileira, contribuindo para seu avanço e consolidação.

DESCRIPTORES: Conhecimento. Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Processos de enfermagem.

CONCEPTUAL DIFFERENCES IN TERMS USED IN THE SCIENTIFIC PRODUCTION OF BRAZILIAN NURSING

ABSTRACT: This is a bibliographic research about Brazilian scientific production in the last 17 years, carried out in the Virtual Health Library. This study aimed to analyze conceptual differences for the terms conceptual framework, reference framework, care method, assistance model, care model, care process and nursing process, proposing definitions for these terms based on the similarities described by the authors of the publications studied. Fifty-three (53) scientific productions were analyzed, which showed a lack of conceptual clarity among the terms, as well as similarities, differences, and use of synonyms, which can hamper the understanding of their meaning. The definition of the terms listed was based on the selected literature, in order to clarify them and contribute to their deeper understanding. In conclusion, it is needed to present proposals need to be presented that define and analyze the concepts, in order to be able to expand the knowledge base of nursing in Brazil, contributing to its advancement and consolidation.

DESCRIPTORS: Knowledge. Nursing. Nursing care. Nursing process.

DIFERENCIAS CONCEPTUALES EN TÉRMINOS UTILIZADOS EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

RESUMEN: Esta es una investigación bibliográfica de la producción científica en Brasil de los últimos 17 años, llevada a cabo entre los meses de agosto y septiembre de 2010, en la Biblioteca Virtual en Salud. El estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias conceptuales de los términos marco conceptual, marco de referencia, metodología del cuidado, modelo de asistencia, modelo de cuidado, el proceso de cuidar y el proceso de enfermería y proponer definiciones para los mismos teniendo por base las semejanzas descritas por los autores de las publicaciones estudiadas. Se analizaron 53 producciones que evidenciaron la inexistencia de claridad conceptual entre los términos, además de algunas similitudes, divergencias y uso de sinónimos, lo cual puede dificultar su comprensión. Se ha propuesto la definición de los términos sobre la base de la literatura seleccionada con el objeto de aclararlos y de contribuir a su profundización. Se concluye que es necesario presentar propuestas que definan los conceptos y los analicen con el fin de ampliar la base de conocimientos de la enfermería brasileña, contribuyendo a su avance y consolidación.

DESCRIPTORES: Conocimiento. Enfermería. Atención de enfermería. Procesos de enfermería.

INTRODUÇÃO

Devido, principalmente, ao trabalho de cientistas, de teóricos e de estudiosos de enfermagem nas últimas quatro décadas, a Enfermagem foi reconhecida como uma profissão emergente, uma disciplina acadêmica e uma ciência.¹

O desenvolvimento teórico ocorrido nesse período deu-se, em grande parte, graças à busca pela construção de um conjunto de conhecimentos próprios, de forma organizada, o que resultou na criação e desenvolvimento das teorias de enfermagem.

A teoria de enfermagem pode ser definida como a conceitualização de algum aspecto da realidade de enfermagem, com o objetivo de descrever os fenômenos, explicar as relações entre eles, prever consequências, ou prescrever cuidados.²

Destarte, teoria é uma representação simbólica de aspectos da realidade descobertos ou inventados para descrever, explicar, prever ou prescrever respostas, acontecimentos, situações, condições ou relações. As teorias têm conceitos relacionados com os fenômenos da disciplina, e esses conceitos se relacionam entre si para formar afirmações teóricas.²

A partir das teorias, são estabelecidos processos de cuidar em enfermagem que norteiam os caminhos a serem seguidos para a efetivação dos pressupostos teóricos na prática do cuidar do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem. Quando o processo de cuidar é embasado teoricamente e estruturado metodologicamente, ele pode ser visto como diferentes estruturas que possuem um grau de abstração diverso e ser classificado como modelo de cuidado, modelo conceitual, metodologia de cuidado, entre outros.³

De maneira geral, modelo conceitual e teorias apresentam apenas diferença semântica, fato capaz de originar vários debates e confusões,⁴ o que torna o desenvolvimento teórico ocorrido na enfermagem lento e mais preocupado com o método e o processo do que, propriamente, com o conteúdo do conhecimento.⁵⁻⁶

Tais questões conceituais podem ser percebidas em outros estudos, como naquele realizado há quase 20 anos, em que as autoras já afirmavam não haver clareza sobre a definição de muitos termos utilizados, tanto na prática como na teoria da enfermagem, mas entendiam que “existe uma equivalência entre os termos ‘marco’, ‘modelo’

e ‘sistema’. A diferença [...] reside nos termos ‘referencial’, ‘teórico’ e ‘conceitual’, os quais são concebidos em níveis diferentes de complexidade de abstração”.^{7:84-5}

Assim, “os termos que denominam as estruturas do conhecimento, como teoria, modelo conceitual, modelo de cuidado, entre outros,”^{3:8} indicam que não há consenso entre os autores no que concerne, principalmente, à sua unicidade.

Com o propósito de clarificar essas questões conceituais, que são importantes e necessárias para o entendimento das estruturas do conhecimento em Enfermagem, e, assim, contribuir para o avanço na construção do saber, objetivou-se, com este estudo, analisar as diferenças conceituais para os termos marco conceitual, marco de referência, metodologia do cuidado, modelo de assistência, modelo de cuidado, processo de cuidar e processo de enfermagem e, ainda, propor definições específicas para cada um dos termos selecionados com base nas similaridades descritas pelos autores pesquisados.

Assim, é justificável a iniciativa da construção de definições para os diferentes conceitos envolvidos nas práticas de cuidados e de estudos da enfermagem, de modo a ampliar o conhecimento da área, favorecer seu entendimento e a compreensão da sua importância, pois a clareza e a apreensão de conceitos próprios da disciplina são fundamentais para o avanço da profissão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca da produção científica brasileira realizada entre os meses de agosto e setembro de 2010, que investigou toda a produção nacional referente ao assunto produzida até o momento da investigação. O período decorrido entre o primeiro texto selecionado (1993) e o último (2010) totalizou 17 anos. Para isso, foram seguidos os seguintes passos:⁸ 1) elaboração do projeto de pesquisa; 2) investigação das soluções; 3) análise explicativa das soluções; e 4) síntese integradora.

Após a elaboração do projeto, iniciou-se a etapa de investigação das soluções, que consistiu no levantamento bibliográfico, além de diversas leituras, como a de reconhecimento, exploratória, seletiva, reflexiva e interpretativa, a fim de selecionar as obras que seriam analisadas na próxima etapa, compreender as ideias expostas por cada autor e relacioná-las com a questão da pesquisa.

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e considerou como critérios de inclusão: publicações em língua portuguesa e originárias do Brasil; textos completos disponíveis eletronicamente; e produções disponíveis até o final da coleta dos dados. Os critérios de exclusão foram as produções repetidas, oriundas de outros países ou idiomas, indisponíveis na íntegra, e as que não abordavam os conceitos selecionados como objeto deste estudo.

Como nenhum dos termos selecionados é considerado um descritor pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS, foram utilizadas as próprias palavras referentes a eles – marco conceitual, marco de referência, metodologia do cuidado, modelo de assistência, modelo de cuidado, processo de cuidar e processo de enfermagem – para a busca, sem nenhum cruzamento.

Após a leitura de reconhecimento,⁸ que consiste em leitura rápida a fim de selecionar o material que pode apresentar informações relevantes ao tema, foram, inicialmente, selecionados 283 artigos e uma dissertação. Da leitura exploratória, que também consiste em leitura rápida, que objetiva verificar se as informações interessam de fato ao estudo, resultou a exclusão de 164 artigos. Por meio da leitura seletiva, aquela que descarta dados secundários, foram descartados outros 50 artigos que estavam repetidos. Após a leitura reflexiva ou crítica, momento em que o material selecionado é lido integralmente e se busca a compreensão das afirmações dos autores,⁹ foram excluídos outros 17 artigos em função da sua inadequação conceitual e da fuga do tema. Por inadequação conceitual compreende-se o uso de um conceito fora do contexto que o define, como, por exemplo, produções que utilizaram modelo de cuidado para se referir ao modelo médico hegemônico predominante na saúde brasileira.

Sendo assim, compuseram a amostra final 52 artigos e uma dissertação, que foram ainda submetidos à leitura interpretativa, considerado o momento mais complexo, que visa a relacionar as ideias expressas pelos autores sobre o problema da pesquisa.⁹

No intuito de organizar o processo de leitura, elaborou-se um instrumento que permitiu a obtenção de informações sobre a identificação da produção, dados referentes ao autor e à publicação, dados característicos do texto, como palavras-chave, objetivos, metodologia e conceitos utilizados, bem como sua definição.

Das 53 produções científicas selecionadas, sete delas eram artigos resultantes de dissertação de mestrado; três, de teses de doutorado; seis artigos foram produzidos por doutores e alunos de pós-graduação *stricto sensu*; um foi originário de disciplina do curso de mestrado; uma dissertação; dois artigos elaborados pelos docentes e acadêmicos do curso de graduação em enfermagem; quatro eram partes de projetos de pesquisas financiados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sendo que um deles era também recorte de uma dissertação; um artigo desenvolvido com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP); três contaram com a autoria de doutores e enfermeiros ligados à prática assistencial; e 26 artigos decorrentes de pesquisas realizadas por doutores e mestres vinculados à academia.

Após o detalhamento da etapa de investigação das soluções, que priorizou a busca e a verificação da existência de informações pertinentes e condizentes com o objeto de estudo, foi iniciada a terceira fase, denominada de análise explicativa das soluções.⁸ Para isso, procedeu-se à análise das informações contidas nos estudos selecionados, distinguindo os dados apresentados de eventuais justificações associadas.

Mas também é preciso explicar esses dados em relação às suas origens, efeitos ou finalidades, o que pode ser feito de forma empírica à base do senso comum.⁸ Assim, são expostos nesse momento, os dados obtidos nas obras selecionadas após o cumprimento das orientações específicas descritas para essa fase.

RESULTADOS

Apresentamos os diversos conceitos definidos pelos autores das produções selecionadas e analisadas que contemplam o objeto de estudo. É importante destacar que alguns autores apresentam sinônimos ou outras denominações para os termos selecionados, além de poucos deles apresentarem definições próprias e utilizarem aquelas construídas por outros autores para compor sua descrição teórico-conceitual.

Essa etapa denominada de análise explicativa das soluções⁸ é apresentada no quadro 1, que contempla os temas elencados como objeto deste estudo, bem como outras denominações e sinônimos utilizados pelos diferentes autores.

Quadro 1 - Definição conceitual apresentada pelos autores pesquisados

Conceitos e definições*	Sinônimos utilizados pelos autores*
Marco conceitual: 10/02[†] “apresentação de um fenômeno ou acontecimento atendendo só as suas linhas ou características mais significativas, de modo a facilitar um certo nível de generalidade que o torna aplicável a situações distintas dentro de uma área semelhante”;^{10:309} “conjunto de elaborações mentais sobre aspectos relacionados ao objeto em estudo; um ponto que serve como força, como orientação, uma proposta da qual queremos nos aproximar”;^{11:557} “uma construção mental logicamente organizada, que serve para dirigir o processo da investigação e da ação”.^{11:557}	<u>Modelo conceitual:</u> “organização de conceitos centrais da profissão, expressando como cada autor [teórica de enfermagem] vê a pessoa que recebe cuidado, sua interação com o ambiente, seu estado de saúde e a assistência de enfermagem”;^{12:193} refere-se “a idéias globais sobre indivíduos, grupos, situações e eventos de interesse para uma disciplina”.^{11:557} <u>Modelo teórico-conceitual:</u> visa à integração de “fatores sociais, biológicos, de comportamento, entre outros, e ainda elucidar as relações que se estabelecem entre eles na determinação de desfechos de saúde”;^{13:1915} “representa a conexão entre os campos teórico e empírico da pesquisa epidemiológica e sua construção, exige do pesquisador a organização de suas idéias e do conhecimento existente em relação ao processo de determinação da doença/agravo tornando coerentes as indagações de pesquisa e interpretação dos dados.”^{14:35}
Marco de referência: 30/03 os autores não apresentaram definições.	<u>Marco conceitual:</u> os autores não apresentaram definições.
Metodologia do cuidado: 09/05 “como fazer o cuidado, ou seja, o modo que o cuidado, a partir do referencial utilizado, deve ser realizado.”^{15:200}	<u>Metodologia assistencial e Modelo metodológico:</u> conceitos utilizados como sinônimos de processo de enfermagem.
Modelo de assistência: 86/24 fórmulas predeterminadas para a assistência;¹⁶ “são representações do mundo vivido, expressas verbalmente ou por meio de símbolos, esquemas, desenhos, gráficos, diagramas. Seu objetivo é direcionar a assistência de enfermagem, oferecendo ao enfermeiro os subsídios necessários para sua atuação”.^{11:557}	<u>Modelo técnico-assistencial:</u> “constitui-se na organização da produção de serviços a partir de um determinado arranjo de saberes da área, bem como de projetos de ações sociais específicos, como estratégias políticas de determinado agrupamento social”.^{17:438, 18:1537} <u>Modelo de atenção:</u> “combinações de saberes (conhecimentos) e técnicas (métodos e instrumentos) utilizados para resolver problemas e atender as necessidades de saúde individuais e coletivas”;^{19:425} “formas de organização das relações entre sujeitos (profissionais de saúde e usuários) mediadas por tecnologias (materiais e não materiais), utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito é intervir sobre problemas (danos e riscos) e necessidades sociais de saúde historicamente definidas”.^{20:348} <u>Modelo assistencial:</u> “é uma construção histórica, política e social, organizada num contexto dinâmico, para atender aos interesses de grupos sociais. É uma forma de organização do Estado e da sociedade civil, instituições de saúde, trabalhadores e empresas que atuam no setor para produzir serviços de saúde”;^{21:293} “[...] uma racionalidade, um modo de combinar tecnologias materiais e não materiais utilizadas nos serviços de saúde, visando o enfrentamento de problemas individuais e coletivos, num determinado território para determinadas populações”.^{21:293}
Modelo de cuidado: 41/05 “nova forma de cuidar que reorienta a prática de toda a equipe de saúde”, sendo também entendido como “modo de cuidar”;^{22:187,195} “processos dinâmicos, que possuem graus variados de estruturação”.^{20:349}	<u>Modelo de cuidar:</u> “é uma atividade intelectual deliberada, pela qual a prática de enfermagem é implementada de forma sistemática e ordenada, sendo uma tentativa de melhorar a assistência. É uma forma de cuidado baseada em crenças, valores e significados no processo de viver dos envolvidos no seu cotidiano”.^{23:184}
Processo de cuidar: 20/02 “forma como ocorre o cuidado ou deveria ocorrer. [...] trata do encontro de cuidar que ocorre entre cuidadora e ser cuidado. [...] abrange, além de procedimentos e atividades técnicas, ações e comportamentos que privilegiam não só o estar com, mas o ser com”.^{24:2}	-

Conceitos e definições*	Sinônimos utilizados pelos autores*
Processo de Enfermagem: 88/12 “um método para a organização e prestação do cuidado de enfermagem”;^{25:186} “uma abordagem que visa identificar problemas, determinando prioridades, estabelecendo metas e resultados a serem atingidos, através de uma avaliação contínua. Trata-se de um método dinâmico e permanente para organizar ações de enfermagem, cuja finalidade é a solução de problemas de enfermagem apresentados por um indivíduo”;²⁶ “pressupõe uma série de ações dinâmicas e interrelacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer [...] fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área [...]”;^{27:189} compreendido como aquele que “envolve uma sequência de etapas específicas [...], com a finalidade de prestar atendimento profissional ao cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, de forma a considerar suas singularidades e de modo ampliado. Requer bases teóricas do campo da Enfermagem e de fora dela. Podemos dizer que se trata da expressão do método clínico”^{28:466} na nossa profissão; trata-se de uma metodologia capaz de oferecer “diretrizes para o desenvolvimento da assistência de enfermagem com base no método científico, cujo propósito é identificar as necessidades humanas do cliente e implementar a adequada terapêutica de enfermagem”;^{29:650}	<u>Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE):</u> “pressupõe a organização em um sistema, que por sua vez implica em um conjunto de elementos dinamicamente interrelacionados. Estes elementos podem ser compreendidos [...] por um conjunto de ações, uma sequência de passos, para alcance de um determinado fim”;^{28:466} “constitui-se de cinco etapas inter-relacionadas (investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação) de forma sistemática e dinâmica para promover o cuidado humanizado, dirigido e orientado a resultados, acrescentando ainda seu baixo custo”;^{29:650} outro autor remete ao PE para definir o termo SAE, considerando que “o processo de enfermagem cujo propósito é prover uma abordagem para identificar as necessidades do cliente, da família e comunidade e implementar o cuidado necessário à situação identificada tem sido denominado, em nosso meio, por distintos termos, sendo o mais comum SAE”.^{30:555}

* Devido à operacionalização de espaço, apenas as definições utilizadas para compor a síntese integradora dos conceitos e as definições que melhor representam os sinônimos foram apresentadas.

† Número de produções encontradas após a leitura de reconhecimento/número de produções selecionadas e analisadas para este conceito.

Cabe apontar, ainda, algumas observações emergidas do processo de análise conceitual, como o fato de alguns conceitos terem apresentado definições atreladas a situações específicas, as quais foram utilizadas por outras áreas da saúde para se referirem aos aspectos da sua prática.

Assim, marco conceitual, na saúde coletiva, foi entendido como resultante da elaboração teórico-epistemológica e da produção científica, articulada às práticas sociais, e da crítica aos diferentes movimentos e projetos de reforma em saúde ocorridos nos países capitalistas.¹⁰

Com relação ao termo “modelo de assistência”, alguns autores entendem que modelo de atenção é sinônimo do modelo médico hegemônico,³¹ ou de modelo de assistência,³² ou ainda, de modelo assistencial.³³ Outros acreditam que modelo assistencial pode também ser chamado de modelo de cuidado;²² que é similar à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE),^{27,34} ou que os conceitos possuem diferenciação, mas que, “na realidade brasileira, costuma-se referir ao modelo assistencial oficial da saúde como ‘modelo de atenção’ [...]”.^{20:348}

As definições apresentadas para o termo modelo de cuidado foram reduzidas pelo fato de

alguns textos utilizarem, elaborarem, citarem e até apresentarem diagramas representativos de modelos de cuidado. Os autores, porém, não apresentavam definições, deixando sua compreensão e interpretação a cargo dos leitores.

Na análise do termo “processo de enfermagem”, embora alguns autores considerem o conceito de “SAE” como distinto,^{25,28,35} a maioria considera como sinônimos.^{27,29,30,36-38} Além disso, muitas outras denominações foram encontradas, entre elas: modelo metodológico,^{27,39} metodologia assistencial ou metodologia da assistência,^{25,29,36,39} cuidado de enfermagem,¹⁶ processo organizacional,¹⁶ assistência e intervenção de enfermagem,³⁹ processo de cuidar ou de cuidado,^{29,36} metodologia do cuidado,^{16,36} planejamento da assistência, processo de assistência, consulta de enfermagem e processo de atenção em enfermagem.³⁶

Para finalizar esta etapa, outros conceitos importantes e muito utilizados na enfermagem, como o de modelo teórico e teoria de enfermagem, também foram encontrados após a análise textual, porém, como não haviam sido previamente selecionados, não foram abordados.

DISCUSSÃO

Para a apresentação da quarta e última fase⁸ denominada de síntese integradora, que consiste na reflexão e proposição de soluções, baseada no material que compôs a pesquisa, apresentamos, inicialmente, algumas definições para o conceito de modelo, baseadas na literatura. Tal opção se justifica por entendermos que esse conceito permeia muitos outros apresentados pelos autores das pesquisas selecionadas e, em alguns momentos, é confundido com o conceito de metodologia, que também merece conceitualização específica.

O vocábulo modelo é formado por definições de conceitos⁴⁰ e não existe no mundo físico, mas existe no mundo abstrato e representa diferentes formas de ver a enfermagem⁴¹ e diz respeito a bases teóricas que fundamentam um campo de atuação.⁴²

De um modo geral, modelo pode ser compreendido como uma abstração da realidade, ou seja, um modo de visualizá-la e facilitar o raciocínio.¹¹ Um modelo necessita de uma estrutura de ideias e conceitos que podem variar nas suas concepções e no modo como descrevem os conceitos centrais da enfermagem. Mas modelo não é uma teoria, predizendo resultados de cuidado, é, sim, uma estrutura de ideias que guia a prática assistencial e deve refletir essa prática. Desta forma, “os

modelos de enfermagem devem ser vistos como estruturas para guiar ou uma filosofia que sustenta o cuidado de enfermagem, ou seja, devem oferecer princípios que ajudem a enfermeira a conduzir a assistência em todas as suas fases, de acordo com a complexidade do cuidado”.^{41:79}

Já o termo metodologia se refere ao modo como o cuidado é realizado, aplicado, desenvolvido ao cliente/família sob a responsabilidade do profissional. Alguns autores citam que o processo de enfermagem é uma forma de metodologia, pois orienta a aplicação dos cuidados com base em diretrizes estabelecidas.^{11,16,25-29,35-36,37,39}

No intuito de propor soluções, conforme solicita a metodologia adotada, e contribuir para o avanço na construção do conhecimento na enfermagem, apresentamos, a seguir, uma proposta de unificação das definições apresentadas pelos diferentes autores das pesquisas brasileiras selecionadas para os conceitos em estudo.

Contribuições para o avanço das definições

Feitas tais considerações, a figura 1 mostra uma construção mental elaborada a partir das definições encontradas para cada um dos termos que compuseram o objeto de estudo desta pesquisa.

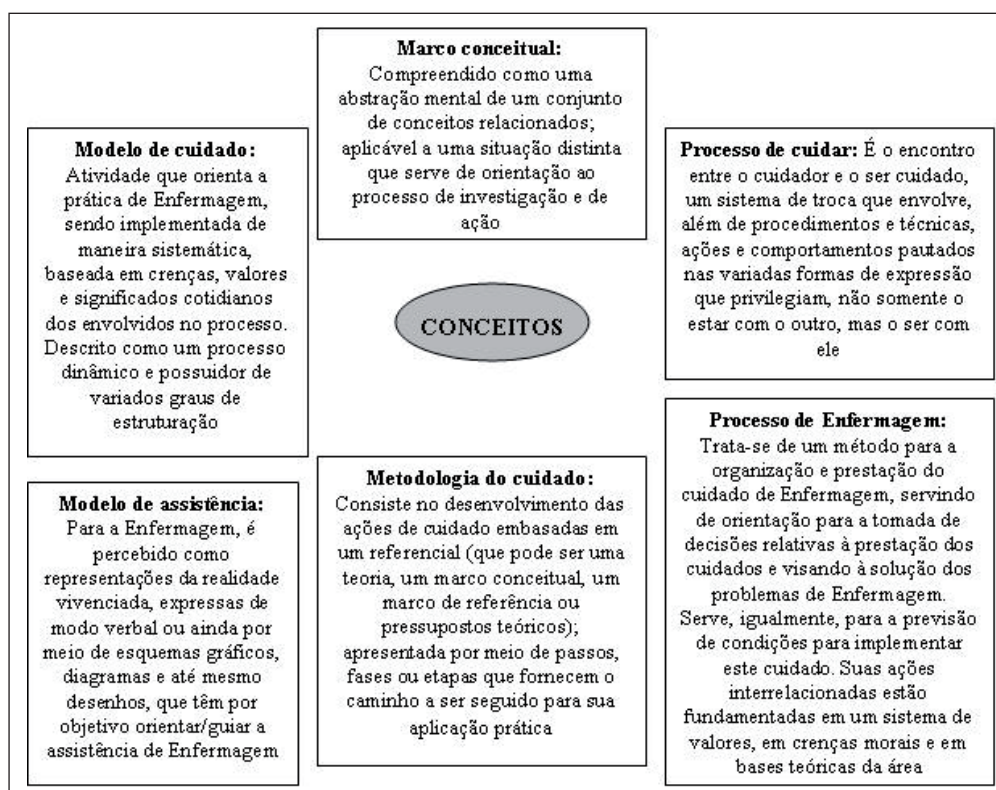


Figura 1 - Síntese integradora dos conceitos

Tais definições, conforme descrito, foram baseadas nos autores que compuseram as referências selecionadas para este estudo, e alguns pontos merecem destaque.

O termo “Metodologia do cuidado” compreende o modo como o cuidado deve ser realizado, um caminho a seguir para a realização do cuidado, caminho esse que deve ser sustentado pelo referencial utilizado. Porém, muitos autores, ao citarem esse conceito, utilizavam-no como sinônimo de processo de enfermagem, motivo pelo qual há semelhança entre a definição dos dois conceitos.

O termo “Modelo de assistência” teve como característica a definição pautada em diferentes visões. Além do apresentado para a enfermagem, cita-se a definição no entendimento da saúde pública: conjunto de ações organizadas, baseadas em estratégias políticas, sociais, econômicas e culturais, articuladas a recursos físicos, tecnológicos e humanos que visam a intervir no processo saúde-doença de uma população.

O conceito atribuído ao termo Modelo de cuidado foi, segundo nosso entendimento, limitado, e não contemplou todas as suas dimensões. Devido a isso, não recebeu a importância necessária e justa que representa para a profissão. Desse modo, defende-se o conceito de que um modelo de cuidado é um conjunto teórico formado pelos quatro conceitos centrais da enfermagem: enfermagem, saúde-doença, sociedade/meio ambiente, ser humano, além de outros que se façam necessários, e por pressupostos baseados em um referencial teórico-filosófico que tem por função nortear o cuidado de enfermagem por meio da sistematização das ações. Trata-se de uma estrutura teórica que interrelaciona conceitos, pressupostos e uma metodologia do cuidado, sendo representado por um diagrama.⁴

Para finalizar, justifica-se a não apresentação da definição do termo “Marco de referência”, pois todos os textos que faziam menção a esse conceito não trouxeram sua descrição explícita, fato que impossibilitou sua análise, condensação e apresentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do saber de uma disciplina é uma tarefa árdua, mas que não pode deixar de ser constantemente realizada. Aspectos já contemplados outrora precisam ser considerados, porém avanços são imprescindíveis.

A utilização de conceitos na enfermagem remete à importância da clarificação do próprio conhecimento desenvolvido na área, e o aprofundamento dos aspectos teóricos torna-se indispensável para garantir maior visibilidade, reconhecimento à própria disciplina e possibilidade de intervenções práticas certificadas e qualificadas.

A apreensão das definições conceituais realizada nessa pesquisa, a partir das diferentes visões dos autores das publicações nacionais nela envolvidos, pode constatar que, além de similaridades, particularidades e divergências acerca da temática em estudo, inadequações conceituais são relativamente comuns. Há incompreensão na utilização de alguns termos, os quais, em algumas situações, são vistos equivocadamente como sinônimos ou não recebem a profundidade e a densidade que garantem sua abrangência, individualidade e subjetividade. Tais inadequações podem propiciar ampliação na confusão conceitual, fato que dificulta o entendimento de aspectos teóricos do conhecimento da disciplina de enfermagem.

Assim, a pesquisa apresentou como contribuições a possibilidade de visualização das diferenças e semelhanças conceituais utilizadas nas publicações brasileiras, além da apresentação de uma proposta de definição conceitual derivada da literatura em análise, realizada para cada termo aqui pesquisado e estudado.

Portanto, percebe-se a necessidade de aprofundar conceitos, estabelecer significados para a prática, pois a construção do conhecimento passa pelas questões operativas e também conceituais. É necessário apresentar propostas que definam conceitos e os analisem para que se possa ampliar a base de conhecimentos da enfermagem brasileira, contribuindo para seu avanço e consolidação.

REFERÊNCIAS

1. McEwen M. Filosofia, ciência e enfermagem. In: McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. p.27-47.
2. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 4th ed. Philadelphia (US): J. B. Lippincott Company; 2007.
3. Rocha PK. Construção e validação de um instrumento para avaliação de modelos de cuidado de enfermagem [tese na Internet]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008 [acesso 2010 Set 07]. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0620-T.pdf>

4. Wall ML. Características da proposta de cuidado de enfermagem de Carraro a partir da avaliação de teorias de Meleis [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008.
5. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 3rd ed. Philadelphia (US): J.B. Lippincott Company; 1997.
6. Meleis AI. Pflgetheorien: gegenstand, entwicklung und perspektiven des theoretischen denkens in der pflege. 3 ed. Bern (CH): Hans Huber Verlag; 1999.
7. Silva AL, Arruda EM. Referenciais com base em diferentes paradigmas: problema ou solução para a prática de enfermagem? *Texto Contexto Enferm*. 1993 Jan-Jun; 2(1):82-92.
8. Salvador AD. Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica: elaboração de trabalhos científicos. 11^a ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 1986.
9. Lima TCS, Mioto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katál*. 2007; 10(esp):37-45.
10. Paim JS, Filho NA. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública*. 1998 Jun; 32(4):299-316.
11. Neves RS. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm*. 2006 Jul-Ago; 59(4):556-9.
12. Ivo ML, Carvalho EC. Assistência de enfermagem a portadores de anemia falciforme à luz do referencial de Roy. *Rev Latino-am Enfermagem* [online]. 2003 Mar-Abr [acesso 2010 Dez 10]; 11(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a08.pdf>
13. Lima S, Carvalho ML, Vasconcelos AGG. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal. *Cad Saúde Pública* [online]. 2008 Ago [acesso 2010 Out 15]; 24(8). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/19.pdf>
14. Lima S. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco para o óbito infantil neonatal no Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2006.
15. Graças EM, Santos GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):200-7.
16. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 Dez; 42(4):643-8.
17. Malta DC, Cecílio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2004 Abr-Jun [acesso 2010 Nov 07]; 9(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20397.pdf>
18. Malta DC, Jorge AO. Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2008 Set-Out [acesso 2010 Nov 07]; 13(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/18.pdf>
19. Shimizu HE, Rosales C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? *Rev Bras Enferm*. 2009 Maio-Jun; 62(3):424-9.
20. Oliveira MC. Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. *Rev Bras Educ Médica* [online]. 2008 Jul-Set [acesso 2010 Dez 06]; 32(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a09.pdf>
21. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrez MGR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2006 Jun [acesso 2010 Nov 07]; 40(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/19.pdf>
22. Leite JL, Erdmann AL, Carvalho SM, Pezzi MCS, Dantas CC. O caminhar para a concepção de um modelo de cuidado ao cliente hiv positivo. *Cienc Cuid Saude*. 2007 Abr-Jun; 6(2):187-96.
23. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jan-Mar; 17(1):183-91.
24. Waldow VR, Borges RF. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2008 Ago [acesso 2010 Out 15]; 16(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_18.pdf
25. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2000 Dez [acesso 2010 Dez 10]; 34(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400010&lng=en&rm=iso&tlng=pt
26. Cogo AL, Pedro E, Almeida M. Teaching of the nursing process in Brazil: literature review from 1996 to 2006. *Online Braz J of Nurs* [online]. 2006 [acesso 2010 Set 10]; 15(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/542/122>
27. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [online]. 2009 Jan-Mar [acesso 2010 Nov 07]; 13(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>
28. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem:

- intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2009 Set [acesso 2010 Set 12]; 11(3). Disponível em : <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>
29. Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 Dez; 42(4):649-55.
 30. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(Esp):554-7.
 31. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev Saúde Pública*. 2010 Fev; 44(1):166-76.
 32. Scatena JHG, Tanaka OY. A descentralização da saúde no Estado de Mato Grosso, Brasil: financiamento e modelo de atenção. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2000 Out [acesso 2010 Dez 12]; 8(4). Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v8n4/3550.pdf>
 33. Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Golçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* [online]. 2005 Jun [acesso 2010 Dez 12]; 39(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24792.pdf>
 34. Lima AFC, Kurcgant P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2006 Mar [acesso 2010 Nov 7]; 40(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a15v40n1.pdf>
 35. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem* [online]. 2002 Mar-Abr [acesso 2010 Out 15]; 10(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10513.pdf>
 36. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2009 [acesso 2010 Set 10]; 11(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>
 37. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm*. 2005 Set-Out; 58(5):568-72.
 38. Salomão GSM, Azevedo RCS. Produção bibliográfica sobre o processo de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009 Set-Out; 22(5):691-5.
 39. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. *Online Braz J Nurs* [online]. 2004 Ago [acesso 2010 Set 10]; 3(2). Disponível em: www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm
 40. Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S. A assistência domiciliar: conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades do setor saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* [online]. 2005 Nov-Dez [acesso 2010 Nov 10]; 13(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a13.pdf>
 41. Nóbrega MML, Barros ALBL. Modelos assistenciais para a prática de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2001 Jan-Mar; 54(1):74-80.
 42. Püschel VAA, Ide CAC, Chaves EC. Modelos clínicos e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar: bases conceituais. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2006 Jun [acesso 2010 Nov 07]; 40(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/14.pdf>