

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 5

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 5

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 5 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-006-3 DOI 10.22533/at.ed.063202404</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste quinto volume, composto por 21 capítulos, os temas englobam a saúde da criança e do adolescente, a saúde da mulher e do idoso, entre outros temas.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A PSICANÁLISE E A SAÚDE DA CRIANÇA: RELAÇÃO MÃE-BEBÊ E RISCOS AO DESENVOLVIMENTO	
Juliana Carolina Bianchi Campos Suusmann Santuza Fernandes Silveira Cavalini	
DOI 10.22533/at.ed.0632024041	
CAPÍTULO 2	21
ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA E USO DO <i>RESPONDENT DRIVEN SAMPLING</i> (RDS): QUESTÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS	
Givanildo da Silva Nery Sinara de Lima Souza José Eduardo Ferreira Santos Aisiane Cedraz Morais Luzimara Gomes Melo Rosely Cabral de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.0632024042	
CAPÍTULO 3	31
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES	
Andreia Almeida Araujo Adriella Mariana Marciel dos Santos Vitoria Gonçalves Ribeiro Sandra Rodrigues de Oliveira Machado Nadine Antunes Teixeira Gregório Ribeiro de Andrade Neto Tharley Fabiano Silva Teixeira Fernanda Cardoso Rocha Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.0632024043	
CAPÍTULO 4	39
ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA EM INDIVÍDUOS COM ZUMBIDO: REVISÃO DE LITERATURA	
Marcelo Yugi Doi Ana Carolina Marcotti Luciana Lozza de Moraes Marchiori	
DOI 10.22533/at.ed.0632024044	
CAPÍTULO 5	62
ANÁLISE DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON SEGUNDO BARNUM	
Hilana Dayana Dodou	
DOI 10.22533/at.ed.0632024045	
CAPÍTULO 6	77
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA EM INVESTIGAÇÃO AOS RISCOS DE QUEDAS: REVISÃO INTEGRATIVA	
Fernanda Ferreira de Sousa Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis Cyntia Glaysy Couto Lima Gustavo Henrique Melo Sousa	

Rebeca Maria Silva Santos
Gleyde Raiane de Araújo
DOI 10.22533/at.ed.0632024046

CAPÍTULO 7 86

CONSUMO DE AÇÚCARES DE ADIÇÃO E SEUS FATORES ASSOCIADOS POR ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

Luana Lopes Padilha
Amanda Aparecida Campos Oliveira
Fabiana Viana Maciel Rodrigues
Kassiandra Lima Pinto
Adriana Furtado Baldez Mocelin
Monique Silva Nogueira De Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.0632024047

CAPÍTULO 8 102

CORPO, MÍDIA E EDUCAÇÃO FÍSICA: COM A FALA, OS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO

Cleber dos Santos Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.0632024048

CAPÍTULO 9 113

DESAFIOS PARA A PROSERVAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA – UFPEL

Larissa Moreira Pinto
Jeniffer Lambrecht
Luiz Antônio Soares Falson
Ezilmara Leonor Rolim de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.0632024049

CAPÍTULO 10 120

ENTRE FICÇÃO E REALIDADE - A RELAÇÃO INTERGERACIONAL ENTRE BISAVÓS E BISNETOS

Emily Schuler
Cristina Maria de Souza Brito Dias

DOI 10.22533/at.ed.06320240410

CAPÍTULO 11 133

ESTUDO DA REMOÇÃO DO AZUL DE METILENO DE EFLUENTES UTILIZANDO BIOADSORVENTE

Karwhory Wallas Lins da Silva
Allani Christine Monteiro Alves da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.06320240411

CAPÍTULO 12 149

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO NOS IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Airton César Leite
Marlon de Moura Nunes
Ana Maria de Moura Fernandes
Liana Dantas da Costa Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.06320240412

CAPÍTULO 13 157

FUNÇÕES TERAPÊUTICAS DA *Momordica charantia* L.

Mariana Barizon Saraiva

Luciana Oliveira de Fariña
DOI 10.22533/at.ed.06320240413

CAPÍTULO 14 166

O ENVELHECIMENTO NA BAIXADA SANTISTA: INFERÊNCIAS PRELIMINARES

Tathianni Cristini da Silva
Angelina Zanesco
Mileny Esbravatti Stephano Colovati
Simone Rezende da Silva

DOI 10.22533/at.ed.06320240414

CAPÍTULO 15 178

O IMPACTO DA DOENÇA NA VIDA COTIDIANA EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Nuno de Noronha da Costa Bispo
Letícia Caroline Falossi
Tatiani Aparecida Silva Fidelis
Fernanda Freitas Gonçalves Leati
Thainara Ferreira Furini
Mario Molari
Viviane de Souza Pinho Costa
Flamínia Manzano Moreira Lodovici
Ruth Gelehrter Costa Lopes
Maria Helena Villas Boas Concone

DOI 10.22533/at.ed.06320240415

CAPÍTULO 16 191

PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NO LAZER EM BAIXOS NÍVEIS EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DO ESTADO DA BAHIA: ESTUDO MONISA

Mariana da Silva Ferreira
Gerleison Ribeiro Barros
Gildeene Silva Farias
Thiago Ferreira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.06320240416

CAPÍTULO 17 202

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: REGISTROS DO SISVAN

Tarcia Almeida Lima
Andréa Dias Reis
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz
Adrielle Zagmignan
Ana Cláudia Garcia Marques
Clemilson da Silva Barros
Isabelle Christine Vieira da Silva Martins
Naine dos Santos Linhares
Paulo Henrique Alves Figueira
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias

DOI 10.22533/at.ed.06320240417

CAPÍTULO 18 211

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: REGISTROS DO SISVAN

Layla Lohanny Sales de Sousa

Rakel de Sousa Oliveira Mendes
Mylenne Cardim Ferreira
Clarissy Palheta de Sena Alcantra
Andréa Dias Reis
Ana Cláudia Garcia Marques
Clemilson da Silva Barros
Naine dos Santos Linhares
Adrielle Zagmignan
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.06320240418

CAPÍTULO 19 224

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM CRIANÇAS DO NORDESTE BRASILEIRO: REGISTROS DO SISVAN

Rafyza Leticya Coutinho Abreu
Geovana Carolina de Oliveira Magalhães
Letícia Cecília de Nazaré Rocha da Luz Messias
Maria Rita Fonseca Dias
Andréa Dias Reis
Ana Cláudia Garcia Marques
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz
Adrielle Zagmignan
Laís Ferreira de Sousa
Luciana Pereira Pinto Dias
Eliziane Gomes da Costa Moura da Silva
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.06320240419

CAPÍTULO 20 235

PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS DO *Genipa Americana* L.

Marcella Crystina Ramos Queiroz
Alane Lorena Medeiros Nesello
Luiz Benedito Faria Neto
Samara Silva de Sousa
Nadine Cunha Costa

DOI 10.22533/at.ed.06320240420

CAPÍTULO 21 239

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS DA CIDADE DE CRATO – CE

Naerton José Xavier Isidoro
José Johnny David de Alencar Lobo

DOI 10.22533/at.ed.06320240421

SOBRE A ORGANIZADORA..... 246

ÍNDICE REMISSIVO 247

ANÁLISE DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON SEGUNDO BARNUM

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 23/01/2020

Hilana Dayana Dodou

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Departamento de Enfermagem. Redenção-CE. Link para currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9745423693228220>

RESUMO: O objetivo da teoria é analisar a teoria do cuidado Transpessoal de Watson com base no modelo de análise de Barnum. Estudo teórico reflexivo, desenvolvido em três momentos: aprofundamento da teoria do cuidado transpessoal; análise geral da teoria; análise dos aspectos estruturais; análise crítica interna e externa da teoria. Na análise da clareza a teoria utiliza conceitos e proposições abstratas para traduzir suas ideias. A teoria é adequada aos diversos ambientes de atuação de enfermagem, pois o cuidado transpessoal pode ser usado para estabelecer uma relação interpessoal com o paciente. A teoria é consistente, pois as definições usadas se mantêm durante toda teoria. Percebe-se congruência entre pressupostos, conceitos e proposições da teoria. A teoria tem muito a contribuir para a prática, o ensino e a pesquisa na enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Teoria de Enfermagem; Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: The purpose of the theory is to analyze Watson's Transpersonal Care Theory based on Barnum's model of analysis. Reflective theoretical study, developed in three moments: deepening the theory of transpersonal care; general analysis of the theory; analysis of structural aspects; internal and external critical analysis (scope) of the theory. In the analysis of clarity the theory uses abstract concepts and propositions to translate its ideas. The theory is suitable for the different nursing practice environments, as transpersonal care can be used to establish an interpersonal relationship with the patient. The theory is consistent, as the definitions used are maintained throughout the theory. There is a congruence between assumptions, concepts and propositions of the theory. Theory has much to contribute to nursing practice, teaching and research.

KEYWORDS: Nursing Theory; Nursing; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

As teorias de enfermagem foram desenvolvidas por volta da década de 1950 a

partir da evolução desta área do conhecimento para a construção de um saber próprio. Nessa época, surgiu a preocupação das enfermeiras em organizar os princípios científicos para direcionar a sua prática, pois até então a enfermagem era vista como não-científica e suas ações eram baseadas na intuição (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

As teorias de enfermagem expõem as tendências das visões sobre o processo saúde-doença e sobre a experiência de cuidado terapêutico, trata-se de uma conceitualização articulada e comunicativa da realidade inventada ou descoberta na enfermagem com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem (BARROSO et al., 2010). Diante disto, pode-se compreender que as teorias de enfermagem constituem o corpo de conhecimentos utilizados para guiar e validar a prática clínica de enfermagem.

Nesse contexto, o cuidado de enfermagem prestado com embasamento científico proporciona subsídios para uma melhor compreensão das situações em que o indivíduo se encontra, para assim poder implementar ações que possibilitem melhorar a prática assistencial.

Apesar de sua importância, tem havido, por parte dos enfermeiros, questionamentos quanto à complexidade das teorias, e dificuldades para o seu entendimento e aplicabilidade na prática. São frequentes referências às dificuldades de operacionalização dessas no âmbito de atuação profissional. Percebe-se que há limites estruturais para a implantação das teorias nas instituições de saúde, assim como há limites profissionais para o ensino e aplicação das teorias (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Diante dessa problemática em torno da utilização das teorias de enfermagem, torna-se de extrema relevância que elas sejam analisadas criticamente quanto a sua estrutura interna e externa, para possibilitar uma melhor compreensão dos seus aspectos e da sua aplicabilidade nas diversas realidades.

Com a finalidade de possibilitar uma análise crítica acerca das várias teorias de enfermagem e sua adequação às diversas facetas do trabalho dos enfermeiros têm sido desenvolvidos modelos de análise que auxiliam a melhor compreensão da teoria e o emprego de determinada teoria a uma situação específica quer na assistência, no ensino ou na pesquisa (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005; BARNUM, 1998).

No modelo de análise de Barnum, a autora elaborou estratégias para análise e compreensão das teorias, ressaltando que a natureza dos julgamentos de uma teoria passa pela utilização de critérios previamente definidos: crítica interna, que lida com os componentes da teoria em si, e a crítica externa, que trata do modo pelo qual a teoria se relaciona com o mundo (BARNUM, 1998).

Uma das teorias que propôs uma nova abordagem para o cuidar na enfermagem

e também levantou questionamentos acerca da sua utilidade na prática foi a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson que está centrada em pressupostos fenomenológicos existenciais, trazendo o olhar da enfermagem para além do corpo físico e mente do ser humano, englobando também o seu espírito (WATSON, 1999).

Nesse contexto, esse trabalho teve como objetivo analisar a teoria do cuidado Transpessoal de Watson com base no modelo de análise de Barnum.

METODOLOGIA

Estudo teórico reflexivo em uma perspectiva indutiva e descritiva. Foi utilizado o modelo de análise proposto por Bárbara Barnum (1998) em seu livro *Nursing Theory: analysis, application, evolution* para analisar a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

A autora sistematizou a análise das teorias através da recomendação dos seguintes passos: Identificar o maior elemento da teoria; Determinar se a teoria é descritiva ou explanatória; Determinar se descreve a enfermagem como é ou como deveria ser; Falar como a enfermagem difere dos outros domínios; Falar qual o foco da enfermagem; Identificar os principais termos utilizados pelo autor (BARNUM, 1998).

Em seu livro a autora também enfatiza a importância de se analisar os componentes estruturais da teoria, a saber: contexto, conteúdo, processo e meta (SILVA; LOPES; CARDOSO, 2012).

A autora propõe que esses componentes podem ser criticados de maneira mais sistematizada. O modelo de análise de Barnum propõe uma avaliação através de critérios internos e externos. Na crítica interna o avaliador deve atentar para os componentes da teoria, analisando a consistência, adequação, desenvolvimento lógico e nível do desenvolvimento. Já na crítica externa, deve alertar para a maneira pelo qual a teoria se relaciona com o mundo, analisando a convergência com a realidade, utilidade, significação, discriminação e alcance da teoria e complexidade. Além disso, Barnum afirma que ao se analisar todas essas vertentes não há como dissociá-las, todas são complementares e dependentes indiretamente (SILVA; LOPES; CARDOSO, 2012).

A análise da teoria contemplou os seus aspectos estruturais e os critérios internos e externos de acordo com o modelo de Bárbara Barnum.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da teoria segundo o modelo de Barnum (1998) realizada nesse estudo

está dividida em quatro partes. A primeira parte refere-se a análise geral da teoria, em que foram discutidos o elemento principal de que a teoria trata, sua abordagem, se ela fala da enfermagem como é ou deveria ser, a sua distinção em relação a outras áreas do saber e o foco da teoria. Na segunda parte foram analisados os elementos estruturais da teoria, considerando o seu contexto, conteúdo, processo e meta. Na última parte foi realizada a crítica interna e a crítica externa conforme Barnum propõe, analisando todos os critérios apontados pela autora.

ANÁLISE GERAL DA TEORIA DE JEAN WATSON

O elemento principal de que a teoria trata é o cuidar transpessoal, mais especificamente o cuidado transpessoal da enfermagem e a relação enfermeiro-paciente, com grande ênfase na importância da espiritualidade. A teoria de Watson está centrada em pressupostos fenomenológicos existenciais de autores como Abraham H. Maslow, Carl Rogers, Martin Heidegger, conhecidos pela orientação humanístico-existencial.

Watson afirma que sua teoria tanto é ciência como arte, e busca na inter-relação de conceitos, uma ciência humana, própria da enfermagem. Evolui através da interação enfermeiro/paciente, visando o cuidado terapêutico (WATSON, 1999).

A abordagem da teoria é descritiva, pois tem como propósito a descrição dos fenômenos, sua análise e compreensão, valorizando mente/corpo/espírito, num processo transpessoal, enfocando o cuidado holístico necessário ao crescimento e desenvolvimento do homem, mas deve-se ressaltar que os seus ideais morais são possivelmente prescritivos (PESSOA; PAGLIUCA; DAMASCENO, 2006).

A teoria de Watson descreve a enfermagem como ela deveria ser, pois propõe uma nova visão para a enfermagem, fazendo uma reavaliação do seu cuidado que o torna mais consistente com a tradição do cuidar, do que com a tradição da medicina que vinha sendo seguida pela profissão de enfermagem.

O posicionamento de Watson acerca da enfermagem como uma ciência humana e arte coloca esta profissão em um contexto metafísico, estabelecendo-a como um processo de cuidar de humano para humano com dimensão espiritual, em vez de uma série de comportamentos que vinham sendo seguidos pela profissão centrado no modelo tradicional da ciência e da medicina.

A teorista fala como a enfermagem deveria ser ao estabelecer novos horizontes para o seu processo de cuidar, refletindo que a enfermagem deve cuidar do ser em sua totalidade, e por isso é imprescindível envolver um sistema de valores humanos no cuidar, além de reconhecer e valorizar a dimensão espiritual dos seres humanos.

Ao fazer isto, a autora também propõe uma nova prática de cuidar para a enfermagem pautada na aproximação e contato entre enfermeiro e indivíduo, com a

valorização da intersubjetividade dos sujeitos e interação da mente-corpo-alma de ambas as partes, o que pode ser alcançado por meio dos dez fatores de cuidar que a teórica propõe para guiar a prática assistencial do enfermeiro (WATSON, 1999).

Na teoria a autora difere a enfermagem de outras áreas do saber ao estabelecer que o cuidar é a essência da sua profissão, e ao trazer uma definição de cuidado que se opõe a cura, distinguindo assim a enfermagem da medicina.

Dessa forma, o foco da teoria de Watson está centrado na ação de enfermagem, mais especificamente no seu cuidar, abordando a enfermagem como uma ciência humana, a natureza e valores do seu cuidar, a natureza da vida humana com importância para a sua dimensão espiritual e a relação da enfermagem com a metafísica.

ANÁLISE DOS COMPONENTES ESTRUTURAIS

Contexto

Para desenvolver a sua estrutura Watson aproximou-se profundamente das ciências e das humanidades, fornecendo uma orientação fenomenológica, existencial e espiritual para a teoria. O contexto é humanitário e metafísico. Incorpora a arte e a ciência da enfermagem. A ciência é enfatizada num contexto de ciência humana.

Para entender o ambiente (contexto) no qual ocorre os atos de enfermagem, também se faz necessário conhecer em qual momento histórico e social essa teoria surgiu. Essa teoria surgiu na época em que a enfermagem estava passando por um processo de questionamentos, se ela deveria permanecer ligada à ciência tradicional e ao modelo médico ou se deveria abandoná-la a favor de outra abordagem. Neste período, os enfermeiros passaram a questionar que os aspectos da ciência tradicional e da medicina, como o modelo impessoal, objetivo, tecnicista e reducionista não eram adequados à ciência da enfermagem, que é uma ciência humana, uma vez que essa está centrada nos fenômenos humanos, e assim deve valorizar as experiências e subjetividade das pessoas, necessitando de um novo método para norteá-la (WATSON, 1999).

A enfermagem passou a sentir a necessidade de identificar outras vias do conhecimento, de encontrar novas abordagens para estudar e investigar a área da experiência humana na saúde-doença e do cuidar, e o desenvolvimento de métodos que valorizassem os aspectos humanos.

Foi diante dessa perspectiva de que a ciência da enfermagem devia procurar um novo significado para o mundo da enfermagem e o seu cuidar, que a enfermeira Jean Watson se aproximou dos pressupostos fenomenológicos e existenciais para conferir uma orientação fenomenológica-existencial e espiritual para a sua teoria,

procurando oferecer bases para o cuidar transpessoal na enfermagem (WATSON, 1999).

Conteúdo

A fundamentação da teoria de Watson é sustentada pelas crenças básicas e valores da autora acerca da vida humana, bem como por suas proposições. A Teoria abrange sete pressupostos da ciência do cuidar em enfermagem, os quais postulam o cuidado como o atributo mais valioso que a Enfermagem tem para sociedade humana, embora ameaçado pelo contínuo crescimento tecnológico na área médica.

Os pressupostos da Teoria são: 1) o cuidado só pode ser demonstrado e praticado com eficiência se for feito interpessoalmente; 2) consiste de fatores que resultam na satisfação de determinadas necessidades humanas; 3) promove a saúde e o crescimento individual e familiar; 4) as respostas do cuidado aceitam a pessoa não apenas como ela é agora, mas como ela poderá ser; 5) o ambiente de cuidado é aquele que oferece o desenvolvimento potencial, enquanto permite que a pessoa escolha a melhor ação para si, em determinado momento; 6) o cuidar é mais promotor da saúde do que a cura, de modo que sua prática integra o conhecimento biofísico ao comportamento humano para gerar ou promover a saúde e proporcionar atendimento aos que estão doente; 7) o cuidado é a essência da prática de enfermagem e é fundamental à Enfermagem (WATSON, 1999; TOMEY;ALIGOOD, 2004).

Esses pressupostos filosóficos permeiam o processo de cuidado humano em enfermagem, bem como, permitem o enfoque da Enfermagem no conceito de pessoa como um ser integral.

Além disso, Watson afirma que o ensino na enfermagem e a prestação da assistência têm de ser baseado em valores humanos e na preocupação com o bem-estar dos outros. Por isso, Watson também considera que há um sistema de valores que devem permear o cuidado na enfermagem. Ao propor esse sistema de valores na verdade a autora está oferecendo um novo olhar para o cuidar na enfermagem, que dentro da perspectiva de uma ciência humana deve sempre ter por base as necessidades subjetivas e existenciais do ser humano (WATSON, 1999).

O trabalho de Watson pode ser considerado uma teoria metafísica, uma vez que busca ir além das abordagens existenciais-fenomenológicas que emergem rapidamente na enfermagem para um nível mais elevado do ser-pessoa, incorporando o conceito de alma e transcendência. Dessa forma, o trabalho de Watson esteve voltado não só para o processo de cuidar humano, mas também para os aspectos transpessoais do cuidar-curar.

Processo

Antigamente o processo utilizado pela teoria de Watson estava implícito nos 10 fatores de cuidar propostos pela teórica para guiar a assistência de enfermagem. Porém, em 2005 a autora modificou a teoria, propondo um novo modelo de processo, o qual substitui os fatores da teoria do cuidado pelos elementos do *Clinical Caritas*.

Ao expor estes elementos, amplia seus conceitos, incluindo a sacralidade do ser cuidado, a conexão do ser humano para um plano que extrapola o concreto e o visual e a proposição do healing (recomposição, restauração e reconstituição do ser) que não deve ser entendida como cura (MATHIAS, 2006). Sua teoria tem o ser humano como ponto de convergência de todas as ações de Enfermagem, a integralidade de corpo, mente e espírito em um processo transpessoal.

O processo *Clinical Caritas* é composto de dez elementos e os números ao lado dos elementos correspondem à ordem que a teórica propõe, no entanto não há necessidade de se seguir uma ordem, devido sua integralidade. São eles: 1. Praticar o amor, a gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência do cuidado; 2. Ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças; 3. Cultivar práticas próprias espirituais e do “eu transpessoal”, ultrapassando o próprio ego; 4. Desenvolver e manter a relação de ajuda-confiança no cuidado autêntico; 5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com seu próprio espírito e o da pessoa cuidada; 6. Usar-se criativamente de todas as maneiras de conhecer, como parte do processo de cuidar; 7. Engajar-se em experiência genuína de ensino aprendizagem; 8. Criar um ambiente de reconstituição (healing), em todos os níveis, sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados; 9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado; 10. Dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da qual a do ser cuidado (WATSON, 2007).

Em função de a aplicabilidade dos fatores Carative/Clinical Caritas servirem como estrutura e ordem de uma base teórico-filosófica para a disciplina e profissão de Enfermagem, faz-se necessário compreender que os ideais e os fatores de cuidado e processos propostos promoverão a evolução, o aprofundamento e a sustentação da humanidade (WATSON, 2007).

Percebe-se que a teórica não explica em sua teoria um modelo de aplicabilidade seguindo as fases de um processo de enfermagem como acontece em outras teorias. O que a teórica preconiza é que o cuidado transpessoal deve acontecer no momento do cuidado do profissional com o paciente, e estabelece o processo Clinical Caritas como o meio para efetivar esse processo de cuidar transpessoal

(FAVERO et al., 2009).

Meta

A meta da enfermagem é realizar o cuidado transpessoal, e assim ajudar as pessoas a terem um grau mais elevado de harmonia na mente, corpo e alma, o que vai gerar processos de autoconhecimento, auto respeito, auto cura e autocuidado.

Essa meta é alcançada através do processo de cuidar e transações do cuidar que respondem ao mundo interior da pessoa, de tal forma que o enfermeiro ajuda as pessoas a encontrarem significado na sua existência, na desarmonia, e no sofrimento, promovendo o autocontrole, a escolha e a autodeterminação nas decisões de saúde-doença.

CRÍTICA INTERNA

Nessa crítica foram analisados os componentes que podem ser identificados no interior da teoria, sendo eles a clareza, a consistência, adequação, desenvolvimento lógico e nível do desenvolvimento.

Em relação a clareza da teoria, Watson utiliza uma linguagem não técnica, com termos próprios e bastante subjetiva, embora sofisticada. Muitas vezes, algumas expressões utilizadas e frases muito longas precisam ser lidas mais de uma vez para fazerem sentido. Além disso, a teoria utiliza conceitos e proposições relativamente abstratas para traduzir as ideias do autor, tornando, por vezes, necessária uma interpretação por parte do leitor. A inclusão de reflexões pessoais, metáforas, e trabalhos artísticos é que tornam os seus complexos conceitos mais compreensíveis.

A natureza existencial-fenomenológica do seu trabalho e o aprofundamento da questão metafísica na sua teoria, compromete um pouco a clareza da sua teoria, uma vez que para se tornar compreensível aos enfermeiros requer uma aproximação e reflexão destes acerca de algumas questões existenciais, bem como o conhecimento ou pesquisa do significado de alguns termos utilizados pela autora.

A teoria é consistente, pois as definições utilizadas para os termos apresentados se mantêm durante toda a teoria. Percebe-se uma congruência entre os pressupostos, conceitos e proposições da teoria. A visão que a teorista tem dos metaparadigmas é a base de toda a fundamentação da sua teoria. Os valores e crenças da autora acerca da vida humana como “ser no mundo (espiritual-mental-físico)” direcionam e dão significado à sua visão de ser humano, enfermagem, processo de cuidar e outros componentes da teoria.

A partir da perspectiva de Watson da vida humana ela considera o ser humano como uma totalidade composta integradamente por mente, corpo e espírito (não

apenas a soma das partes). O homem é uma pessoa de valor para ser apreciado, respeitado, educado, compreendido e assistido, pessoa com um “*eu inteiramente funcional e integrado*”. A concepção da autora é de que o ser humano possui uma alma, que deve ser olhada com o maior respeito, dignidade, mistério e temor, pois ela existe para algo maior e mais poderoso do que a vida física como a conhecemos (WATSON, 1999).

Essa visão de Watson acerca da existência humana influencia a sua concepção acerca da saúde como sendo uma unidade e harmonia na mente, corpo e na alma. Essa visão de saúde foca-se na totalidade da natureza do indivíduo, no seu domínio, físico, social, estético e moral (WATSON, 1999).

A partir destas crenças, valores e concepções a autora constrói na sua teoria o que é a enfermagem e qual a sua função, considerando-a como uma ciência humana e uma arte, cuja função é cuidar da totalidade da pessoa humana (WATSON, 1999).

Percebe-se então que há consistência na teoria, pois todos os termos utilizados pela autora são definidos de forma única. Observa-se ao longo da construção teórica que os conceitos e termos são utilizados preservando a sua essência e mantendo os seus significados. Por fim, evidencia-se que a visão que a autora tem dos metaparadigmas é que baseou as suas premissas e conceitos, norteando toda a sua construção teórica, com uma forte inter-relação entre os seus elementos.

A teoria de Watson é adequada aos diversos ambientes de atuação da enfermagem, pois o cuidado Transpessoal pode ser utilizado pelo enfermeiro para desenvolver uma relação interpessoal com o paciente, auxiliando às pessoas a atingir um alto grau de harmonia dentro de si, de forma a promover o autoconhecimento e a própria cura.

As pesquisas que utilizam a teoria proposta por Watson é adequada para ser utilizada nos mais variados locais, pois a própria teórica afirma que a ciência do cuidado propõe que a Enfermagem, individual e coletivamente, contribua para a preservação da humanidade (estando esta onde estiver) e busque sustentar o cuidado em instâncias em que esteja ameaçada, propondo cuidar da evolução e aprofundamento da espécie humana, além de servir para sustentar a humanidade (WATSON, 2007).

A utilização da teoria em questão é adequada à prática do enfermeiro, pois pode promover o crescimento pessoal dos pacientes e da Enfermagem, traduzido por relacionamentos interpessoais mais significativos, com a ajuda/confiança e ainda pelo sentimento de liberdade. A prática do cuidado Transpessoal contribui para a satisfação das necessidades humanas, promoção da saúde e para o crescimento individual e familiar (SILVA et al., 2010).

Porém, deve-se enfatizar que existe uma falta de atenção da teoria para com os aspectos fisiopatológicos dos pacientes, não tratando de como a enfermagem

deve abordar esses aspectos. O processo que Watson descreve na sua teoria fornece importantes linhas de orientação para as interações entre enfermeiros-pacientes, no entanto, a sua generalidade é limitada pela ênfase colocada nos aspectos psicossociais e espirituais em vez de nos aspectos físicos do cuidar (TOMEY; ALIGOOD, 2004).

A teoria também é adequada ao ensino da enfermagem, uma vez que Watson defende um ensino que englobe o conhecimento holístico de muitas disciplinas que integre as humanidades, as artes e as ciências (TOMEY; ALIGOOD, 2004).

A análise da teoria permitiu compreender que há um desenvolvimento lógico na sua estrutura, uma vez que todas as conclusões da autora são oriundas de um raciocínio inicial, ou seja, as suas conclusões acerca da função da enfermagem e do cuidado transpessoal são baseadas nas suas premissas.

É a partir das suas premissas que Watson apresenta a sua conclusão do cuidado transpessoal, a arte do cuidar transpessoal na enfermagem como um ideal moral, é um meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos, através da co-participação da enfermagem. O cuidar transpessoal é, portanto, um meio de progresso onde o indivíduo se move em direção a um elevado sentido do ser e de harmonia com a sua mente, corpo e alma (WATSON, 1999).

A teoria de Watson tem um alto nível de desenvolvimento, uma vez que as intervenções de enfermagem baseadas nela levam ao cuidar transpessoal que é capaz de promover uma evolução do paciente, não somente no sentido físico e psicológico, mas principalmente, no sentido espiritual, sendo capaz de ir além das intervenções de enfermagem propostas por outras teorias.

A teoria do cuidado transpessoal de Watson já vem sendo desenvolvida há um longo tempo, com a intenção de aperfeiçoá-la e torná-la mais relevante para o conhecimento científico e a prática na enfermagem.

CRÍTICA EXTERNA

Nessa crítica foi analisada de que forma a teoria se relaciona com o mundo, considerando a sua realidade de convergência, utilidade na prática do enfermeiro, no ensino e na pesquisa, o significado, a discriminação da enfermagem, o alcance da teoria e a sua complexidade, de forma a compreender melhor as potencialidades e contribuições da teoria para a enfermagem, bem como as dificuldades para a sua aplicação.

A teoria de Watson pode não convergir com a realidade vislumbrada por muitos enfermeiros, uma vez que as suas premissas podem ser aceitas ou rejeitadas por estes. Alguns enfermeiros podem não concordar com a visão de que todo ser

humano é uma totalidade composta por corpo, mente e espírito e que o cuidar na enfermagem também deve envolver esse espírito do ser humano, se isso ocorrer, a teoria de Watson não convergirá com a sua realidade de mundo.

Isso deve-se ao fato de que enquanto algumas crenças e valores fazem total sentido para um teórica podem não fazer sentido ou não serem considerados importantes para alguns de seus leitores. Se um enfermeiro não concordar que o cuidar deve envolver o mundo interior da pessoa na busca de harmonia para a sua alma, a teoria não convergirá com a sua noção de realidade e não poderá ser utilizada por ele.

Da mesma forma, se os estudiosos da teoria não concordarem com a visão ampla que Watson tem dos metaparadigmas homem, saúde e enfermagem ela também não será condizente com a sua realidade. Além disso, se os leitores não concordarem com o método utilizado pela teórica ou com o processo que ela propõe ela também não convergirá com a sua realidade. A partir disso, compreende-se que a teoria de Watson pode não convergir com a realidade de todos os enfermeiros (WATSON, 1999).

Quanto a utilidade da teoria, há um amplo campo de possibilidades da utilização do referencial teórico de Watson na Enfermagem, já que esta atinge diferentes áreas de conhecimento científico permitindo o desenvolvimento de uma prática de enfermagem cada vez mais consciente, integrada e humanizada.

Sendo assim, percebe-se a aplicabilidade do processo *clinical caritas* em todas as áreas propostas e a vivência das enfermeiras que consideram o cuidado como algo único, competente, que deve ocorrer de maneira integral ao outro, aproximando valores como afetividade, respeito, acolhimento e compreensão (CARVALHO et al., 2011).

As instituições que adotam uma abordagem holística para o cuidar na enfermagem estão a integrar muitos aspectos do compromisso teórico de Watson para o cuidar. A teoria de Watson está sendo utilizada em uma diversidade de serviços e populações, dentre os principais serviços estão as unidades de cuidados intensivos, de cuidados intensivos neonatais, de cuidados pediátricos e gerontológicos. A curta duração de alguns pacientes nos hospitais e a crescente complexidade da tecnologia são fatores que possivelmente interferem na implementação da teoria do cuidar (TOMEY; ALIGOOD, 2004).

O processo de cuidar proposto pela teoria é visto como um ponto positivo, pois segundo diversos autores é um agente capaz de remeter a uma perspectiva humanista, que proporciona o crescimento e a autonomia da enfermeira, bem como o alcance de um cuidado mais ético, moral e humano (FAVERE et al., 2009).

As publicações a partir de 2006 vem demonstrando que a aplicação do processo vem contribuindo para a prática de enfermagem, devido a possibilidade

de sacralidade do ser, no qual este ser e o outro (que o cuida e é cuidado ao mesmo tempo) estão conectados ao universo, sem divisões, transcendem o corpo físico, indo além da matéria e conectam-se com o cosmos (FAVERE et al., 2009).

Porém, o que dificulta a utilidade da teoria do Cuidado Transpessoal é a dificuldade de aplicação prática da teoria, pois a teoria não fornece orientações explícitas sobre o que fazer para conseguir essas relações de cuidar autênticas, é mais sobre ser do que sobre fazer e tem de ser completamente interiorizada pela enfermeira para poder ser colocada em prática (TOMEY; ALIGOOD, 2004).

Outro fator que contribui para que a teoria tenha pouca aplicação prática são as questões institucionais e sócio-políticas que limitam a aplicação da teoria na prática, não oferecendo condições para que ela seja aplicada (FAVERE et al., 2009).

Além dos fatores institucionais que dificultam a aplicação da teoria, também existem os fatores pessoais relacionados aos enfermeiros, tais como as crenças, valores, e sentimentos de cada um. Sabe-se que neste modelo de cuidar, há necessidade de formação de um elo forte entre cuidador e ser cuidado, necessitando de empenho, e dedicação na construção da relação transpessoal. O enfermeiro necessita se desprover de conceitos pré-estabelecidos e estar aberto a esta nova relação, permeada pelo cuidado e pela fé em algo que transcende o momento atual (FAVERE et al., 2009).

Além desse fato, outro aspecto que interfere na aplicação desta teoria, é o fato de que a teórica não explica em sua teoria um modelo de aplicabilidade, seguindo fases de um processo de enfermagem como acontece em outras teorias. O que a teorista preconiza é que o cuidado transpessoal acontece no momento do cuidado e que o processo *clinical caritas* é a aplicação deste processo, ou seja, ela não oferece orientações explícitas sobre o que fazer para conseguir relações cuidar autênticas (TOMEY; ALIGOOD, 2004).

Estes fatores mencionados, aliados às dificuldades que se enfrenta no ensino de Enfermagem e na prática profissional no Brasil, têm sido determinantes para a pouca utilização ou dificuldade na utilização da teoria segundo alguns autores (PESSOA; PAGLIUCA; DAMASCENO, 2006).

A partir da análise de todos os critérios também pode-se compreender que a teoria tem significado, pois não apresenta falhas nos seus critérios internos, sendo uma teoria com alto nível de desenvolvimento, que apresenta desenvolvimento lógico e é adequada para o que se propõe. Além disso, a teoria é significativa para a enfermagem, pois devido ao aprofundamento em diversos assuntos e aos seus conceitos e postulados, fornece uma grande base filosófica e teórica de cunho existencial fenomenológico para o cuidar na enfermagem, possibilitando o seu uso para desenvolvimento de diversas pesquisas na área da enfermagem.

A teoria discrimina a enfermagem das demais profissões na saúde, uma vez

que define esta como uma ciência humana que deve considerar a vida humana como um bem a ser estimado, um processo de admiração, respeito e mistério. Watson também delimita o objeto da enfermagem como sendo o cuidado à totalidade do ser humano. A definição de cuidar de Watson, em oposição a curar, distingue a enfermagem da medicina. Este conceito também ajuda a classificar o corpo de conhecimentos da enfermagem como uma ciência independente.

Watson refere-se ao cuidar como a essência da enfermagem, o foco mais central e unificador da sua prática. A autora problematiza que o cuidado só pode ser praticado eficazmente quando ocorre de forma interpessoal, devendo valorizar a intersubjetividade de ambas as partes. A interação estabelecida no cuidar propicia uma aproximação e contato entre duas pessoas, a nossa mente-corpo-alma liga-se a mente-corpo-alma de outra pessoa num momento vivido (WATSON, 1999).

Portanto, apesar da grande relevância da teoria para todas as especialidades profissionais em saúde, educação e ciências humanas, a autora consegue distinguir as ações específicas da enfermagem ao definir qual o seu objeto de trabalho, a função da enfermagem e como o seu cuidado deve ocorrer por meio do processo *Clinical Caritas*.

A teoria do cuidado transpessoal pode ser considerada uma teoria de grande alcance, pois devido à sua ampla perspectiva de homem, enfermagem e a abordagem holística para o cuidar na enfermagem, ela pode ser utilizada no ensino, na pesquisa e na prática assistencial do enfermeiro nos mais diversos serviços de saúde, desde que seja interiorizada pelos profissionais, sendo bastante aplicada em unidades de cuidados intensivos, devido à gravidade do quadro de saúde das pessoas internadas e a necessidade de um cuidado holístico.

A teoria de Watson, considerada uma grande teoria, é complexa e de âmbito abrangente, pois além de estudar uma ampla área dentro da enfermagem que é o seu cuidado, também se ocupa de outros temas bastante complexos, como a existência humana, a metafísica e a espiritualidade. A complexidade da teoria se deve à sua natureza existencial fenomenológica, além do fato da teórica ter utilizado diversas disciplinas para formular a sua teoria. Por isso, para a sua melhor compreensão se torna necessário que os enfermeiros tenham conhecimentos acerca de várias disciplinas que embasaram essa teoria e que, na maioria das vezes, não são abordadas no ensino da enfermagem.

A teoria é inespecífica, pois não trata de um único assunto particular, mas sim de uma variedade de assuntos e suas relações que vão contribuir para fundamentação filosófica e teórica da enfermagem. Além disso, a teoria utiliza conceitos relativamente abstratos que não são operacionalmente definidos e proposições abstratas, que em geral, não são suscetíveis a testes, e, algumas vezes, requerem profundas reflexões por parte do leitor para a sua compreensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da teoria de Watson permitiu compreender melhor os fundamentos que levaram ao seu desenvolvimento, de que forma a teoria se estruturou e como ela pode ser aplicada nas mais diversas realidades do enfermeiro, permitindo vislumbrar os seus potenciais para a enfermagem e as suas fragilidades.

Evidenciou-se que a teoria tem muito a contribuir para a prática, o ensino e a pesquisa na enfermagem ao fornecer uma visão ampliada do ser humano, saúde e enfermagem e ao traçar orientações que possibilitem ao enfermeiro prestar um cuidado condizente com a dimensão da existência humana.

Apesar de ser uma teoria complexa e que requer intensas leituras e reflexões dos enfermeiros para compreender a magnitude da sua visão de mundo, percebe-se que as dificuldades encontradas podem ser superáveis quando nos deparamos com a sua importância para a profissão, já que a teoria de Watson pode ser considerada mais do que uma fundamentação teórica para enfermagem, pois fornece uma base moral e filosófica para esta profissão. Porém, a sua utilização só será possível se o enfermeiro interiorizar as crenças e valores da teoria, utilizando estes para guiar o seu comportamento, as suas relações interpessoais e o seu cuidar na prática profissional.

A análise da teoria fundamentada em um referencial é importante, uma vez que o primeiro passo para aplicar a teoria é conhecê-la. Por isso, esse trabalho traz uma contribuição significativa para a enfermagem, uma vez que vai propiciar aos leitores uma aproximação e maior compreensão da Teoria do Cuidado Transpessoal, contribuindo para fomentar o interesse dos enfermeiros por esta.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.C.F.; LOPES, M.V. O.; DAMASCENO, M.M.C. **Teoria das relações interpessoais de peplau: análise fundamentada em barnum**. Rev Esc Enferm USP, v.39, n.2, p.202-10, 2005.

BARNUM, B.S. **Nursing theory: analysis, application, evaluation**. Philadelphia: Lippincott, 5th ed., 1998.

BARROSO, L.M.M.B.; BRITO, D.M.S.; GALVÃO, M.T.G.; LOPES, M.V.O. **Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida**. Acta Paul Enferm, v.23, n.4, p. 562-7, 2010.

CARVALHO, N. V.; NETA, D.S.R.; SILVA, G.R.F.; ARAÚJO, T.M.E. **O processo *Clinical Caritas* de Jean Watson na assistência de enfermagem brasileira uma revisão sistemática**. Cultura de los cuidados, v.29, n.6, p.82-8, 2011.

DIÓGENES, M.A.R.; PAGLIUCA, L.M.F. **Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.24, n.3, p.286-93, 2003.

FAVERO, L.; MEIER, M.J.; LACERDA, M.R.; MAZZA, V.A.; KALINOWSKI, L.C. **Aplicação da Teoria**

do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. Acta Paul Enferm, v.22, n.2, p.213-8, 2009.

MATHIAS, J.J.S. **Processo clínico caritas**: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. Acta Paulista Enfermagem, v.19, n.3, p.332-7, 2006.

PESSOA, S.M.F.; PAGLIUCA, L.M.F.; DAMASCENO, M.M. C. **Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional.** R Enferm UERJ, v.14, n.3, p.87-92, 2006.

SILVA, C.M.C.; VALENTE, G.S.C.; BITENCOURT, G.R.; BRITO, L.N. **A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis.** Cogitare Enferm, v.15, n.3, p.548-51, 2010.

SILVA, G.R.F.; LOPES, M.V.O.; CARDOSO, M.V.L.M.L. **Neurological function of the roy's adaptation model: reflexive analysis according to barnum.** Rev Enferm, v.2, n.1, p.149-54, 2012.

TOMEY, A.M.; ALIGOOD, M. R. **Teorias de enfermagem e a sua obra: modelo e teorias de enfermagem.** Lusodidata, 5º ed., 2004.

WATSON, J. **Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice.** Texto Contexto Enfermagem, v.16, n.7, p.129-35, 2007.

WATSON, J. **Enfermagem: ciência humana e cuidar** - uma teoria de Enfermagem. Loures (PT): Lusociência; 1999.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 39, 40, 41, 42, 43, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61

Adolescente 29, 38, 87, 90, 93, 110, 112, 204, 209

Adsorção 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Aleitamento materno 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 99, 233

Atenção Básica 4, 34, 38, 77, 79, 82, 83, 204, 222, 227, 233

Azul de metileno 133, 135, 136, 137, 145, 146, 147, 148

B

Bioativos 157, 158, 162

Bisavós 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

Bisnetos 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

C

Consumo Alimentar 34, 87, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 99, 101, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 233

Corpo 5, 8, 13, 15, 17, 18, 50, 52, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 136, 184, 185, 221, 223, 236, 245

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 31, 32, 33, 37, 38, 123, 127, 204, 225, 226, 230, 231, 232, 233

Cuidados de enfermagem 62

D

Depressão 6, 10, 18, 48, 55, 108, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 160

Desenvolvimento Infantil 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 233

Desmame Precoce 32, 33, 38, 226

Desnutrição 202, 203, 204, 208, 209

Doença 12, 16, 33, 43, 47, 48, 63, 66, 69, 79, 82, 98, 150, 153, 154, 169, 178, 179, 180, 181, 182, 186, 187, 188, 202, 204, 213

E

Educação física 102, 103, 111, 112, 199, 241, 245

Endodontia 113, 115, 118

Espaço urbano 167

Estudos Transversais 192

F

Família 3, 4, 16, 19, 33, 38, 81, 84, 93, 99, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 149, 154, 155, 157, 158, 172, 241, 245

Fatores relacionados 149, 150

G

Genipine 236

Geniposide 236

I

Idoso 83, 149, 150, 184, 239

Instituição de longa permanência 178, 189

Intergeracionalidade 120, 122

J

Jenipapo 235, 236, 237, 238

L

Lazer 99, 104, 123, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 186, 189, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 241

M

Melão de São Caetano 157

Mídia 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 121, 205

N

Nordeste 90, 99, 100, 199, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232

O

Obesidade 36, 37, 87, 89, 95, 97, 99, 100, 101, 107, 192, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 245

P

Pessoas idosas 83, 150, 178, 179, 180, 187, 188, 240

Planta medicinal 157

Políticas Públicas 24, 36, 89, 154, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 208

Prevalência 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 57, 60, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 89, 98, 99, 100, 101, 150, 168, 175, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Psicanálise 1, 5, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Q

Qualidade de vida 14, 36, 41, 48, 54, 55, 77, 79, 83, 108, 109, 149, 153, 155, 168, 174, 175, 177, 218, 222, 231, 239, 240, 241, 243, 244, 245

Quedas 77, 79, 81, 82, 83, 84, 189

R

Radiografia 113, 116, 117

Relação mãe-bebê 1, 6

Respondent Driven 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29

Risco 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 37, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 87, 89, 91, 92, 95, 98, 135, 150, 192, 204, 216, 217, 222, 223, 226, 229, 232, 233

S

Saccharum 133, 134, 136

Saúde da criança 1, 204, 233

SISVAN 31, 32, 34, 35, 36, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233

Situação de rua 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30

V

Vulnerabilidade 6, 7, 21, 22, 23, 24, 26, 33, 150, 153, 179

Z

Zumbido 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60

 **Atena**
Editora

2 0 2 0