

**UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SHIRLEY DA ROCHA AFONSO

DOROTHEA OREM: TEORIA DO AUTOCUIDADO

**SÃO PAULO
2003**

SHIRLEY DA ROCHA AFONSO

Dorothea Orem

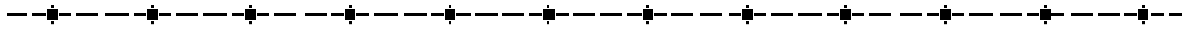
Teoria do Autocuidado

**SÃO PAULO
2003**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
Teoria de enfermagem	4
Conceitos:	4
Teoria:	4
Proposições:	5
Metaparadigma:	5
Pesquisa:	5
Dorothea Orem	7
Teoria do Autocuidado	11
Teoria do Déficit de Autocuidado	14
Teoria dos Sistemas de Enfermagem	17
Teoria de Orem	19
Processo de enfermagem	21
Diagnóstico de Enfermagem e prescrição	21
Esboços para a Operação Regulatória	22
Produção e Controle dos Sistemas de Enfermagem	22
Conclusão	24
REFERÊNCIA	25

INTRODUÇÃO



Teoria de enfermagem

Conceitos:

Linguagem básica do pensamento teórico, Webster (1991) define o conceito como “algo concebido na mente”. As pessoas variam em relação às imagens e noções específicas que elas percebem quanto a um determinado conceito. Os conceitos são palavras que representam a realidade e facilitam a nossa capacidade de comunicação sobre ela. Eles podem ser empíricos ou abstratos. Todos os conceitos tornam-se abstrações na ausência do objeto.

Conceitos são palavras que descrevem objetos, propriedades ou acontecimentos e constituem componentes básicos da teoria.

Teoria:

A palavra original vem do grego *theoria* que significa uma “visão”. Com base nessa natureza sensorial, o desenvolvimento de teorias deve ser encarado como racional e intelectual, conduzindo à descoberta da verdade.

Teorias constituem uma forma sistemática de olhar para o mundo e descrevê-lo, explicá-lo prevê-lo ou controlá-lo.

Proposições:

São afirmações que explicam a relação entre os conceitos. Ex Nightingale propôs uma relação benéfica entre o ar fresco e a saúde.

Metaparadigma:

Conteúdo nuclear de uma disciplina. (no caso da Enfermagem o Metaparadigma é o conjunto de quatro conceitos: a pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem).

Pesquisa:

É o processo formal e sistemático de coleta de dados do mundo real para a obtenção de soluções, descoberta de respostas e interpretação de novas idéias, fatos ou suposições e relações.

A prática baseia-se nas teorias de uma disciplina, teorias essas que são validadas através da pesquisa.

Características básicas de uma teoria:

- ✓ As teorias podem inter-relacionar conceitos de modo a criar uma forma diferente de encarar determinado fenômeno.
- ✓ As teorias devem ser lógicas por natureza;
- ✓ As teorias devem ser relativamente simples, contudo generalizáveis (parcimoniosas)
- ✓ As teorias podem ser a base para hipóteses que podem ser testadas;

- ✓ As teorias colaboram e ajudam no sentido de aumentar o conjunto geral de conhecimentos no âmbito da disciplina, através da pesquisa implementada para validá-las
- ✓ As teorias podem ser utilizadas por profissionais como um guia e algo que aprimore a sua prática.
- ✓ As teorias devem ser compatíveis com outras teorias, leis e princípios confirmados, embora deixem em aberto questões não solucionadas que precisam ser investigadas.

Dorothea Orem



Dorothea E. Orem, nasceu em 1914 em Baltimore, Maryland.

Iniciou seus estudos de enfermagem na Escola de Enfermagem do Providence Hospital, em Washington, concluindo seu curso no início dos anos 30, ela conseguiu seu grau de Bacharel em Ciência, em educação para a enfermagem em 1939, sendo que o grau de Mestre em Enfermagem foi obtido em 1945.

Em 1959, o conceito de enfermagem de Orem, como provimento de autocuidados, foi publicado pela primeira vez.

Recebeu vários honorários, incluindo Doutora em Ciências da Georgetown University, em 1976; Doutora em Ciências da Incarnate University, Blomington, Illinois, em 1988. Orem é membro da Sigma Theta Tau e Pi Gamma Um. Ela recebeu diversos prêmios nacionais, incluindo o Catholic University of America's Alumni Achievement Award for Nursing Theory, em 1980, e o Linda Richards

Award da National League for Nursing, em 1991. Orem foi nomeada Membro Honorário da American Academy of Nursing, em 1992.

Durante a sua carreira de enfermagem profissional, trabalhou como enfermeira de equipe, enfermeira particular, educadora de enfermagem, administradora e consultora. Orem continua a trabalhar como consultora de enfermagem e a desenvolver a sua teoria de enfermagem.

Orem (1991) apresenta sua teoria geral de enfermagem, que se compõe de três teorias inter-relacionadas: autocuidado, déficit de autocuidado e sistema de enfermagem.

Orem formula sua teoria geral como a seguir:

“A condição que valida a existência de uma exigência de enfermagem em um adulto é a ausência da capacidade de manter continuamente a quantidade e a qualidade do autocuidado que são terapêuticas na sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou da lesão ou no enfrentamento dos seus efeitos. Nas crianças, a condição é a incapacidade dos pais ou responsáveis em manter continuamente, para a criança, a quantidade e a qualidade do cuidado terapêutico”.

Para compreender a teoria do autocuidado é importante compreender o conceito de autocuidado;

Autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o

funcionamento humano, contribuindo para o desenvolvimento humano (Orem-1991).



Geschichte der Krankenpflege. Biographie der Dorothea E. Orem, eine dipl. Krankenschwester aus der USA.

Ao longo do trabalho de Orem, ela interpreta os conceitos de seres humanos, saúde, enfermagem e sociedade.

O conceito de autocuidado de Orem possui uma aplicação pragmática na prática de enfermagem. Utilizações documentadas da teoria de Orem em locais médicos incluem o autocuidado de clientes em terapia de enterotomia, diabetes, clínica psiquiátrica, saúde pública, pessoas idosas, e doentes terminais.

A teoria de Orem oferece uma maneira singular de ver o fenômeno de enfermagem. Seu trabalho contribuiu significativamente para o desenvolvimento das teorias de enfermagem.

Orem prosseguiu no desenvolvimento de seus conceitos de enfermagem de autocuidado e, em 1971, publicou *Nursing: Concepts of practice*. A segunda, a terceira e a quarta edições deste livro foram publicadas em 1980, 19885 e 1991. A

primeira edição enfocava o indivíduo. A segunda foi expandida para incluir as unidades multipessoais, (famílias, grupos e comunidades). A terceira apresentava a teoria geral de enfermagem de Orem, constituída por três bases teóricas relacionadas: autocuidado, déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem. Na quarta edição (1991) seus escritos incorporavam maior ênfase sobre a criança, os grupos e a sociedade.

Teoria do Autocuidado



Para compreender a teoria do autocuidado é importante compreender os conceitos de autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda terapêutica de autocuidado.

É o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando é efetivamente realizado ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o desenvolvimento humano.

Ação de autocuidado é a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado. A capacidade do indivíduo é afetada por fatores condicionantes básicos.

Fatores condicionantes básicos a idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sócio-cultural, os fatores do sistema de atendimento de saúde (isto é, modalidades de diagnósticos e de tratamento), os fatores do sistema familiar, os padrões de vida. (por exemplo,

engajamento regular em atividades), os fatores ambientais e a adequação e a disponibilidade de recursos.

Um conceito adicional incorporado à teoria de autocuidado são os requisitos de autocuidado. Apresenta três categorias de requisitos de autocuidado, ou exigências:

1. **Universal;**
2. **Desenvolvimento;**
3. **Desvio de saúde.**

Os requisitos de autocuidado podem ser definidos como ações dirigidas à provisão de autocuidado.

Os **requisitos universais** de autocuidado estão associados com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humanos.

São comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo de vida e devem ser vistos como fatores inter-relacionados, cada um afetando os outros. Termos comuns para designar esses requisitos são atividades da vida diária.

Os **requisitos de desenvolvimento de autocuidado** são “tanto as expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado que foram particularizadas por processos de desenvolvimento quanto novos requisitos, derivados de uma condição... ou associados a algum evento”.

O **autocuidado no desvio de saúde** é exigido em condições de doença ou de lesão ou pode resultar das medidas médicas exigidas para diagnosticar ou corrigir a condição.

Teoria do Déficit de Autocuidado



A teoria do déficit de autocuidado é o núcleo da teoria geral de enfermagem de Orem, pois delinea quando a enfermagem é necessária.

A enfermagem é exigida quando um adulto é incapaz ou tem limitações na provisão de autocuidado efetivo continuado. A enfermagem pode estar presente se “a habilidade de cuidador está aquém da exigida para o preenchimento de uma demanda conhecida de autocuidado... ou a habilidade de autocuidado ou dos cuidados dependentes excede ou iguala-se à exigida para satisfazer a demanda de autocuidado”.

Se houver maior demanda do que a capacidade, a enfermagem é necessária. As atividades nas quais as enfermeiras engajam-se ao proporcionarem o cuidado de enfermagem podem ser usadas para descrever o âmbito da enfermagem. Orem identificou cinco áreas de atividades para a prática de enfermagem:

- ✳ Iniciar e manter um relacionamento enfermeira-paciente com o indivíduo até que o paciente possa ser legitimamente liberado da enfermagem.
- ✳ Determinar se e como os pacientes podem ser ajudados através da enfermagem.
- ✳ Responder às solicitações, desejos e necessidades do paciente em relação ao contato e à assistência da enfermeira.
- ✳ Prescrever, proporcionar e regular a ajuda direta aos pacientes em forma de enfermagem.
- ✳ Coordenar e integrar a enfermagem na vida diária do paciente, outro atendimento de saúde necessário ou que esteja recebendo e os serviços sociais e educacionais necessários ou sendo recebidos.

Os déficits de AC estão associados aos tipos de componentes que formam a demanda de AC e com o número e variedades de limitações de AC, sendo

identificados como completos ou parciais. O déficit de AC completo ocorre quando o paciente não tem condições de satisfazer uma exigência de AC terapêutico. O parcial pode ser classificado como extensivo ou limitado dependendo da capacidade de satisfazer um ou vários requisitos de AC. Desta forma o banho pode ser realizado total ou parcialmente pelo cliente ou pela enfermagem. Quanto maior é a dependência, mais o cliente necessita das ações de enfermagem, aproximando do sistema totalmente compensatório, ou seja, banho no leito com dependência total.

O enfermeiro deve incentivar a participação ativa dos pacientes, de acordo com suas reais condições, reduzindo o banho de maior dependência da enfermagem do que a necessária e desejada pelo paciente sem, com tudo, ser iatrogênico.



Os pacientes valorizam comportamento de AC que implicam maior autonomia durante sua internação, valorizando também a sua participação no banho e higiene. Recomenda-se dessa forma que se discuta com o paciente sobre sua necessidade, condições e forma de participar do banho. Assim, tornaremos nossos pacientes seres com independência, o que irá preservar sua individualidade.

A enfermeira pode ajudar o indivíduo usando um ou todos esses métodos para proporcionar a assistência com autocuidado.

Orem identifica os cinco métodos de ajuda a seguir:

1. Agir ou fazer para outra pessoa;
2. Guiar e orientar;
3. Proporcionar apoio físico e psicológico;
4. Proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal;
5. Ensinar.

O auto cuidado (AC) é usado como sinônimo de cuidado de si próprio. É um comportamento que implica no papel ativo do cliente em prática de atividades que o indivíduo desempenha em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem estar (OREM 1971-80). As funções humanas básicas são determinantes

para a habilidade do auto cuidar, a avaliação destas funções nos mostrará se uma pessoa tem capacidade de ser independente para o auto cuidado ou se necessita de ajuda.

Quando a enfermeira identifica a capacidade de auto cuidado inadequada para alcançar os requisitos de auto cuidado, existe déficit de auto cuidado(DAC).

Teoria dos Sistemas de Enfermagem



O sistema de enfermagem é baseado nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para desempenhar as atividades de autocuidado.

A ação de enfermagem é uma propriedade complexa ou um atributo de pessoas educadas e treinadas, como as enfermeiras, que permite que elas ajam, conheçam e ajudem outros a preencherem suas demandas terapêuticas de autocuidado, exercitando ou desenvolvendo sua própria ação de autocuidado. A ação de enfermagem é análoga à ação de autocuidado, pois ambas simbolizam as características e a capacidade de tipos específicos de ação deliberada. A ação de enfermagem é exercitada para o bem-estar dos outros e a ação de autocuidado é desenvolvida e exercitada em benefício próprio.

Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem para preencher os requisitos de autocuidado do paciente. Estes sistemas são o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação.

☀ *Sistema totalmente compensatório*

É representado pela situação em que o indivíduo é incapaz de “engajar-se nas ações de autocuidado que exigem deambulação auto-dirigida, controlada, e movimentos manipuladores ou existe uma prescrição médica restringindo essa atividade...”.

☀ *Sistema de enfermagem parcialmente compensatório*

É representado pela situação na qual “tanto a enfermeira quanto o paciente desempenham as medidas de cuidados ou as outras ações envolvendo as tarefas manipuladoras ou a deambulação...”.

☀ *Sistema de apoio-educação*

“É capaz de desempenhar, ou pode e deve aprender a desempenhar, as medidas exigidas pelo autocuidado terapêutico, externa ou inteiramente orientado, mas não pode fazer isso sem assistência”. Isto também é conhecido como um sistema de apoio desenvolvimental.

Teoria de Orem



Orem discute em seu trabalho cada um dos quatro principais conceitos: ser humano, saúde, sociedade e enfermagem em seu trabalho. “Seres humanos são diferenciados das outras coisas vivas por sua capacidade de refletir sobre si mesmo e seu ambiente, simbolizar o que eles experimentam e usar as criações simbólicas (idéias, palavras) para pensar, comunicar-se e orientar os esforços para fazer coisas que são benéficas para si e para os outros”. A forma como o indivíduo preenche as necessidades de autocuidado não é instintiva, mas um comportamento aprendido.

Orem considera os seres humanos a partir de duas diferentes perspectivas de duas diferentes perspectivas. A primeira é como pessoas movendo-se “em direção à maturidade e à aquisição do potencial humano do indivíduo...”. A segunda perspectiva “enfoca a diferenciação estrutural e funcional no interior da unidade que é o ser humano...”. Orem enfatiza, que ambas as perspectivas necessitam ser integradas para a enfermagem ser efetiva.

Orem apóia a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde como o estado de bem-estar físico mental e social e não apenas a ausência da doença ou da

enfermidade. Apresenta também a saúde com base no conceito de cuidado preventivo de saúde.

A arte da enfermagem é “a qualidade das enfermeiras que permite que elas façam investigações criativas, análises e sínteses das variáveis e dos fatores condicionantes, nas situações de enfermagem, para trabalhar em direção à meta de produção de sistemas de assistência de enfermagem eficientes para o indivíduo e para as unidades multipessoais”.

O desenvolvimento da arte e da prudência individual da enfermeira é afetado pelas suas experiências exclusivas de vida e de enfermagem.

Orem ainda define a enfermagem como uma ação humana diferenciada das outras ações humanas por seu enfoque sobre as pessoas incapacitadas, visando manter a provisão contínua de cuidados de saúde.

Os papéis da enfermeira e do paciente definem os comportamentos esperados para cada um em uma situação de enfermagem específica.

Os papéis da enfermeira e do paciente são complementares, determinando um comportamento do paciente provoca uma resposta da enfermeira e vice-versa. Ambos trabalham juntos para atingir a meta de autocuidado.

O tratamento ou as operações reguladoras é as atividades práticas através das quais é executado o que foi prescrito e tratado o problema ou a condição diagnosticada, visando eliminá-la, controlá-la ou mantê-la dentro dos limites compatíveis com a vida humana, a saúde, e o bem-estar.

Processo de enfermagem

O processo é uma ação regular e contínua ou uma sucessão de ações que ocorrem ou são realizadas de maneira definida.

Orem discute o processo de enfermagem em três passos que ela denomina de operações do processo tecnológico da prática de enfermagem:

- ✿ Diagnóstico de enfermagem e prescrição; fazer julgamentos relativos ao atendimento, também denominados operações de gerência de caso.
- ✿ Esboço de um sistema de enfermagem e de um plano para o fornecimento de atendimento.
- ✿ Produção e controle dos sistemas de enfermagem, também denominado planejamento e controle.

Diagnóstico de Enfermagem e prescrição

“O diagnóstico de enfermagem necessita de investigação e acúmulo de fatos sobre a ação de autocuidado do paciente, a sua demanda terapêutica de autocuidado e a relação existente ou projetada entre elas”.

Orem enfatiza que, nas operações de diagnóstico de enfermagem e de prescrição e nas operações reguladoras ou de tratamento, a capacidade e o interesse do paciente, em conjunto, afetam o que as enfermeiras podem fazer.



Esboços para a Operação Regulatória

O planejamento é o movimento do esboço dos sistemas de enfermagem para as maneiras e os meios de sua produção. Expõe a organização das tarefas essenciais a serem desempenhadas de acordo com as responsabilidades de função.

Produção e Controle dos Sistemas de Enfermagem

Os sistemas de enfermagem reguladores são produzidos quando as enfermeiras interagem com os pacientes e tomam atitudes consistentes para preencher as demandas terapêuticas de autocuidado, regulando o exercício ou o desenvolvimento de suas capacidades para o autocuidado.

“O esboço real de um sistema de enfermagem concreto emerge a medida que as enfermeiras e os pacientes interagem e atuam para calcular e preencher as demandas terapêuticas de autocuidado do paciente, para compensar ou suplantar as limitações de ação identificadas e para regular o desenvolvimento e o exercício das capacidades de autocuidado do paciente”.

Usando o modelo de Orem, as metas são congruentes com o diagnóstico de enfermagem para permitir que o paciente se torne um agente eficiente de autocuidado.

No processo de enfermagem de Orem inclui a produção e o controle do sistema de enfermagem que estimula o interesse do paciente pelos problemas quanto aos cuidados, a enfermeira desempenha e regula as tarefas de autocuidado do paciente ou o auxilia ao fazê-lo e adapta o sistema de atendimento de enfermagem como necessário.

Conclusão



A teoria de enfermagem de Orem foi formulada e divulgada em 1979-1980. Esta teoria tem sido usada tanto no ensino quanto na prática de enfermagem, “trabalhando com os componentes de sua teoria, necessita trabalhar com outras pessoas”.

Orem promove os conceitos de enfermagem profissional. Indica que pensar a enfermagem e conceitualizar a dinâmica e as estruturas das situações de enfermagem são distintos de ver a enfermagem como o desempenho habilidoso de tarefas. Reconhece o termo cliente como alguém que procura os serviços regularmente, mas prefere o termo paciente para o que está “sob os cuidados da enfermeira, médicos ou outros fornecedores diretos de atendimento de saúde”. Algumas profissionais consideram a teoria de Orem aplicável clinicamente, quando mais do que um sistema é usado concomitantemente.

Na teoria geral de sistemas, o sistema é visto como um processo dinâmico, fluente. A teoria de Orem é simples mesmo sendo complexa. A saúde é vista, com frequência, como dinâmica e em mudança permanente há reconhecimento limitado sobre as necessidades emocionais do indivíduo.

Diante da revisão de literatura apresentada, pode-se perceber que a assistência de enfermagem deve criar condições que possibilitem ao paciente manter e implementar o AC, levando em consideração a individualidade de cada paciente para que os mesmos adquiram independência no AC e convivam da melhor maneira possível com suas limitações, facilitando desta forma, sua reintrodução na vida familiar e social.

Concluimos que o conhecimento das enfermeiras no que se refere ao déficit de AC banho/higiene deixa muito a desejar, pois as mesmas não dão a importância necessária à assistência de AC. Precisamos reavaliar nossos conceitos e refletirmos quanto à realização de estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIA

Orem D.E. Nursing: Concepts of practice. 4° ed. St. Louis; Mosby: 1991.

Dupas G, *et. al.* Reflexão e Síntese Acerca do Modelo Auto Cuidado de Orem. Acta Paul. Enf. São Paulo 1991; jan-mar 7 (1): 19-26.

Lopes C.L.R., *et. al.* Percepção dos Pacientes, sem Capacidade para Auto Cuidar-se, Sobre a Operacionalização do Banho no Leito. Rev. Bras. Enferm. Brasília 1996; abr-jun 49 (2): 259-66.

Dias D.C., *et. al.* Instrumento para Avaliação da Capacidade de Auto Cuidado de Pacientes Adultos - CADEM. R. Bras. Enferm. Brasília 1996; jul-set 49 (3): 315-32.

Leopardi M.T. Teoria em Enfermagem - Instrumentos para a prática. NFR/UFSC Florianópolis: Papa-livro; 1999 p. 74-80.

George J.B. Teorias de Enfermagem. Trad. Regina Machado Garas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

