

ISSN 2175-5361

Lacerda AC, Carvalho ACS, Bruno CMA *et al.*

Aplicação da teoria de ...



## RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

## APLICAÇÃO DA TEORIA DE DOROTHEA OREM NA PRÁTICA HOSPITALAR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Alessandra Cabral de Lacerda<sup>1</sup>, Ana Cristina Silva de Carvalho<sup>2</sup>, Célia Maria de Andrade Bruno<sup>3</sup>,  
Jane de Oliveira Conceição<sup>4</sup>, Milena Mota Brasil<sup>5</sup>, Ivanise Arouche Gomes de Souza<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** Apresentar o Instrumento sugerido pelas autoras baseado na Teoria de enfermagem e; Discutir os principais resultados obtidos com a mudança de ferramenta de coleta de dados já habitualmente utilizada na Instituição. **Método:** Este trabalho é descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. **Resultados:** Estamos iniciando a aplicação deste novo instrumento e resultados preliminares demonstram certa dificuldade de aplicação desta nova ferramenta, para outros profissionais da equipe de saúde que não são enfermeiros, torna-se de difícil compreensão. **Conclusão:** Devemos considerar a frequente necessidade de discussão sobre a temática a fim de buscarmos um consenso no sentido de aprimorarmos nossa linguagem, promovendo desta maneira a qualificação crescente da enfermagem. **Descritores:** Assistência de enfermagem, Teorias.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela EEAP/UNIRIO. Enfermeira responsável pelo Serviço de Educação de Pacientes e Familiares do INTO. Docente da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO. E-mail: [aleclacerda@globocom.com](mailto:aleclacerda@globocom.com). <sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela EEAP/UNIRIO. Enfermeira do Serviço de Educação de Pacientes e Familiares do INTO. Docente da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO. Email: [ac.carvalho@globocom.com](mailto:ac.carvalho@globocom.com). <sup>3</sup> Especialista em Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia. Especialista em Administração de Empresa - MBA pela COPEAD. Especialista em Gestão em Saúde pela ENSP/FIOCRUZ. Enfermeira do Serviço de Qualidade do INTO. <sup>4</sup> Especialista em Administração de Empresa - MBA pela COPEAD. Especialista em Gestão em Saúde pela ENSP/FIOCRUZ. Chefe substituta da área de Enfermagem do INTO. <sup>5</sup> Coordenadora das Enfermeiras dos Centros de Atenção Especializada (CAE) no INTO. Especialista em Enfermagem na Cirurgia do HUPE. <sup>6</sup> Chefe da área de Enfermagem do INTO. Especialista Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

A abordagem deste estudo trata-se da experiência de enfermeiras na adaptação de uma abordagem teórica para aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Movidas pela necessidade de padronizar o planejamento da assistência de enfermagem, no ano de 2000, iniciamos um trabalho em uma Instituição Federal e referência em trauma e ortopedia no Rio de Janeiro, onde todos os clientes admitidos na Instituição são avaliados em uma Consulta de Enfermagem onde aplicamos parte do Processo de Enfermagem de cinco fases (IYER, 1993). Na admissão realizamos a etapa de Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem e Planejamento Assistencial. Ressaltamos que nesta etapa inicial, realizada durante a admissão do paciente, contemplamos apenas os dois primeiros estágios de desenvolvimento do Planejamento estabelecendo prioridades e traçando os resultados esperados (objetivos ou metas). As duas fases seguintes são contempladas nas Unidades de Internação, local, onde há enfermeiro durante todo o período que complementará a partir do Planejamento Assistencial realizado na Sala de Admissão, o Plano Diário de Cuidados que será descrito posteriormente e a Avaliação subsequente. Tal simplificação se deve ao fato de que no momento da admissão do paciente não ser possível fazermos uma previsão da evolução do mesmo, o que dificulta neste momento uma abordagem mais detalhada de Planejamento Assistencial uma vez que sabemos que para traçarmos o Plano de Cuidados, precisamos de observação constante, o que acreditamos só ser possível com a avaliação

diária e permanente nas Unidades de Internação. Os objetivos da construção deste modelo de admissão foram: realizar a admissão de enfermagem com embasamento em um suporte teórico-científico a fim de evitar suspensões de cirurgias ou complicações decorrentes de pouca informação do cliente e ou familiares, tais como o uso incorreto de medicações, e elaborar no momento da consulta admissional Diagnósticos de Enfermagem existentes e prováveis baseados na taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2009-2011) assim como os objetivos esperados pela enfermagem para internação hospitalar, configurando assim uma consulta ambulatorial de enfermagem em um hospital cirúrgico através de um modelo de planejamento assistencial de enfermagem previamente estruturado. Após estes dez anos de implementação desta atividade e embasados na necessidade de compreensão e aplicação da metodologia assistencial a ser desenvolvida na Instituição entendemos que para a adequada aplicação de uma sistematização da assistência de enfermagem devemos utilizar uma Teoria de Enfermagem, onde não só estaremos executando o trabalho em si, através da utilização do Processo de Enfermagem, mas também, possibilitando a organização do trabalho de enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos de modo que seja possível a realização do processo de enfermagem que são as premissas da SAE (BACKES & SCHWARTZ, 2005). A SAE prevê a definição da natureza do trabalho a ser realizado e a definição do processo de enfermagem, desde a base teórico-filosófica, até o tipo de profissional, os métodos, os objetivos e os recursos materiais, para a

produção do cuidado (LEOPARDI, 2006). Inicialmente para a escolha da Teoria de Enfermagem traçamos um perfil da clientela atendida no Instituto e decidimos através de reuniões com os enfermeiros e lideranças da Instituição utilizarmos a Teoria de Enfermagem do Déficit do Auto-Cuidado de Dorothea Orem. A escolha da teórica se deve ao fato de trabalharmos em uma Instituição de traumatologia e ortopedia onde temos clientes com diversificado grau de dependência de cuidados e por entendermos que a estratégia central de Orem no incentivo ao autocuidado vem de acordo com a proposta Institucional de Humanização dos Serviços de Saúde, através do Programa Humanizatus, onde há necessidade de aplicação e valorização dos conceitos de autocuidado e autonomia. (Brasil, 2004). A partir da escolha desta teórica, entramos na segunda etapa do trabalho que é validar um instrumento de coleta de dados baseado na Teoria escolhida e passível de ser utilizado através do recurso da informatização dos dados hospitalares e ainda sem ferir as premissas básicas da Instituição com caráter fortemente curativo do ponto de vista biológico e voltada para cirurgias de alta complexidade. Desta maneira, elaboramos um novo impresso de admissão dos clientes baseados na Teoria de enfermagem proposta e estamos em fase de utilização para futura validação do mesmo.

Os objetivos: Apresentar o Instrumento sugerido pelas autoras baseado na Teoria de enfermagem e; Discutir os principais resultados obtidos com a mudança de ferramenta de coleta de dados já habitualmente utilizada na Instituição.

## METODOLOGIA

Este trabalho é descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Para POLIT & HUNGLER (1995) a pesquisa qualitativa envolve a coleta e análise de informações pouco estruturadas, quanto às pessoas, em ambientes naturais. A pesquisa qualitativa em enfermagem vem se constituindo em um método cada vez mais atraente de indagação, especialmente adequado à descrição, geração de hipóteses e elaboração de teorias. Os métodos qualitativos tendem a produzir insights em profundidade e holísticos sobre um fenômeno, porque a coleta dos dados tende a ser rica e intensa, focalizando a totalidade do fenômeno.

## RESULTADOS

Estamos iniciando a aplicação deste novo instrumento e resultados preliminares demonstram certa dificuldade de aplicação desta nova ferramenta. Utilizamos de acordo com a proposta da teórica terminologias pouco utilizadas em nossa prática tais como: Requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e de desvios de saúde, entre outros, que para aqueles que não estão atualizados com novas terminologias e principalmente para outros profissionais da equipe de saúde que não são enfermeiros, torna-se de difícil compreensão. FULY *et al.* (2008) afirmam que ainda que a literatura publicada sobre a SAE apresente crescimento gradual desde 2000, a mesma ainda denota uma profunda disparidade de conceitos que são próprios da prática profissional de enfermagem. Completa as autoras que isso se traduz na prática por enfraquecimento e

Lacerda AC, Carvalho ACS, Bruno CMA *et al.*

desarticulação da teoria com a prática, o que gera conflitos ideológicos que prejudicam não somente o entendimento da prática de enfermagem, bem como o ensino das teorias de enfermagem, bem como do processo de enfermagem e da metodologia da assistência. Além disso trabalhar com uma proposta de um modelo cujo foco são condições determinantes que indicam as necessidades de cuidados de enfermagem causa uma mudança do paradigma do cuidado baseado apenas na doença. Nesta nova proposta o modelo a ser seguido deixa de ser a doença e passa a ser o sujeito, com seus fatores condicionantes básicos e a demanda terapêutica de autocuidado.

### CONCLUSÃO

Diante dos resultados observados até o momento consideramos essencial nosso aprofundamento enquanto enfermeiros no que diz respeito a SAE, uma vez que a implementação da SAE não se dá apenas através do processo de enfermagem, ela pode ocorrer por meio de outras ferramentas como a consulta de enfermagem (FULY et al., 2008), ferramentas estas que utilizamos há tantos anos na Instituição, porém ainda assim, far-se-á necessário o emprego de algum método para sistematizar a assistência, onde cada cenário de atuação utilize da metodologia mais adequada a sua realidade; baseada na teoria de enfermagem que irá nortear a prática de enfermagem (FULY et al., 2008). Sendo assim, devemos considerar a frequente necessidade de discussão sobre a temática a fim de buscarmos um consenso no sentido de aprimorarmos nossa linguagem, promovendo desta maneira a qualificação crescente da enfermagem.

### REFERÊNCIAS

- Iyer PW, Tapitch BJ, Bernocchi - Losey D. Processo e Diagnóstico de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- NANDA, Diagnóstico de Enfermagem da: definições e classificação 2009 -2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Backes DS, Schwartz E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: Desafios e Conquistas do Ponto de vista Gerencial. Ver. Ciência Cuidado Saúde 2005; 4(2): 182-8.
- Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Soldasof; 2006.
- Polit & Hungler. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enf, Brasília 2008 nov-dez; 61 (6): 883-7.
- Brasil/Ministério da Saúde *Cartilha PNH - Gestão Participativa e Co-gestão*. Brasília; 2004.

Recebido em: 25/08/2010

Aprovado em: 22/11/2010