

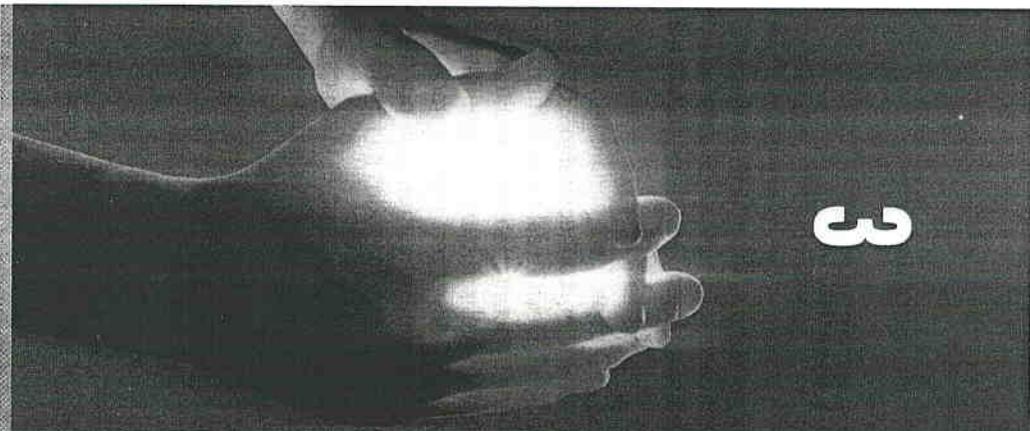
33. Perley NZ. "Ansiedade", in: Enfermeira-chefe C. Roy, Introduction to Nursing: Adaptation Model (2.ªed.). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1984.
34. Parsons TE, Shiis E. eds. Toward a General Theory of Action. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1951. In: Andrews HA, Roy C. Teoria da Enfermagem: modelo da adaptação de Roy. Porto Alegre: Instituto Piaget; 2001.
35. Malaznik N. Teoria da Função. In: Introduction to Nursing: Adaptation Model (2. ed.). Enfermeira-chefe C. Roy, p. 255-264. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, Inc.; 1976. In: Andrews HA, Roy C. Teoria da Enfermagem: modelo da adaptação de Roy. Porto Alegre: Instituto Piaget; 2001.
36. Schofield RH. "Problemas da Função". In: Introduction to Nursing: Adaptation Model (2. ed.). Enfermeira-chefe C. Roy, pp. 265-287. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, Inc., 1976. In: Andrews HA, Roy C. Teoria da Enfermagem: modelo da adaptação de Roy. Porto Alegre: Instituto Piaget; 2001.
37. Freitas AAS, Peres MF. Cuidando e Promovendo a Adaptação do Cliente com Estoma na Perspectiva da Conceção de Roy. Rev Nursing. 2008, 11(125): 461-467.

José Vitor da Silva

Jerusa Gomes Vasconcellos Haddad

Maria Isabel Marques Pereira

Rogério Silva Lima



3

**TEORIA DE ENFERMAGEM
DO DEFICIT DO AUTOCUIDADO -
DOROTHEA OREM**

3.1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a produção de conhecimentos é fundamental para a enfermagem, pois alicerça a prática profissional aplicada aos sujeitos do cuidado. Prática essa que pode ser abordada de várias maneiras de acordo com as Teorias de Enfermagem, visto que buscam direcionar metas, ações e as diversas formas de cuidar.

O ponto central da enfermagem é a pessoa humana, fazendo-se necessário desenvolver conhecimento, compreensão dos indivíduos, famílias e grupos sociais¹. Deve-se salientar a fundamental importância da família no cuidado em saúde, pois ela interfere positiva ou negativamente nos seus membros, sendo responsável por cumprir as orientações recebidas pelos profissionais². O sistema familiar deve ser visto como parte de um supersistema mais amplo, a comunidade, que é formada por muitos subsistemas. Sendo assim, a mudança de um membro afeta todos na família e vice-versa³.

A enfermagem é vista como um processo interpessoal de ação, com características próprias de desempenho de papel, segundo cada modelo teórico. Suas intervenções têm por finalidade: atender as necessidades básicas da pessoa, implementando estados de equilíbrio e prevenindo desequilíbrios; promover sua adaptação; suprir-lhes as demandas de autocuidado e levá-las a se autocuidar; ajudá-las a manter, restaurar e promover a saúde, interagindo com elas para o alcance de metas estabelecidas; ajudá-las a restaurar a sua totalidade, seu bem-estar e independência, pela conservação de sua energia, integridade estrutural, pessoal e social; promover uma interação harmônica da pessoa com seu ambiente externo e interno¹.

Os modelos teóricos contribuem para a formação de conceitos com significado para a enfermagem, como autocuidado, déficit de autocuidado, adaptação, modo de adaptação, transação, necessidade básica, equilíbrio e desequilíbrio, cuidado cultural, conservação de energia, apoio e enfrentamento⁴. Dessa maneira as teorias de enfermagem colaboram na formação de um corpo de conhecimento para a construção de um saber próprio a fim de consolidar a enfermagem como uma ciência, produzindo conhecimento científico⁵.

Uma das primeiras teóricas de enfermagem, Orem contribuiu para formar o conhecimento na enfermagem. Para ela, o cuidado é próprio da ação positiva que tem uma prática e um caminho terapêutico, visando manter e promover o funcionamento normal do ser humano⁶.

Orem⁷ define a enfermagem como:

“Um serviço de saúde especializado, distinguindo-se de outros serviços humanos por ter seu foco de atenção nas pessoas com incapacidades para a contínua provisão de quantidade e qualidade de cuidados em um momento específico, sendo eles reguladores de seu próprio funcionamento e desenvolvimento.”

Essa teoria tem grande relevância na área da enfermagem, pois segundo Orem o autocuidado é indispensável à sobrevivência do ser humano com qualidade no mundo em que vive. Sendo assim, o enfermeiro, ao atender as necessidades humanas, deve sistematizar o ensino do autocuidado, isto é, levar o ser humano a cuidar de si desempenhando atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar próprio⁷, reintegrando-o à sociedade.

A Teoria do Déficit de Autocuidado está presente como referencial na prática e na fundamentação teórica de estudos, na identificação do déficit de autocuidado e na utilização do sistema de apoio-educação como instrumento do cuidar⁷.

O conceito de autocuidado surgiu em 1958-1959 quando Dorothea Orem, como consultora do *Office of Education, Department of Health, Education and Welfare*, participou de um projeto para melhoria do treinamento prático de enfermagem, estimulando-a a considerar a seguinte questão “que condição existe na pessoa quando essa pessoa ou outros determinam que ela deva estar sob cuidados de enfermagem?” Essa ideia evoluiu para a sua primeira teoria “Teoria do Autocuidado”, que se refere à realização do autocuidado em si, explicando e justificando por que o autocuidado é necessário à saúde.

Segundo Orem, quando as pessoas são capazes, elas cuidam de si mesmas. Quando a pessoa é incapaz de proporcionar o autocuidado, ela apresenta-se em déficit de autocuidado, surgindo assim sua segunda teoria “Teoria do Déficit do Autocuidado”. Nesta última, Orem especifica quando a enfermagem é necessária para auxiliar o indivíduo a providenciar o autocuidado, dando origem à “Teoria dos Sistemas de Enfermagem”⁸.

Desde então, a autora, dando continuidade aos seus trabalhos, desenvolveu a Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado constituída pela⁸:

1. Teoria de Autocuidado
2. Teoria do Déficit do Autocuidado
3. Teoria do Sistema de Enfermagem

3.2 BIOGRAFIA

Dorothea E. Orem nasceu em Baltimore, Maryland-EUA em 1914. Pai trabalhador da construção civil e pescador, mãe dona de casa. Iniciou seus estudos de enfermagem no Providence Hospital School of Nursing, em Washington, e concluiu nos anos de 1930. Em 1939, obteve o grau de Bacharel em Ciências em Educação de Enfermagem e Mestre em Ciências em Educação de Enfermagem em 1945 pela Catholic University of America. Entre os títulos e graus honorários recebidos incluem-se o de Doutora em Ciências Georgetown University em 1976, Doutora em Ciências da Incomat Word College em 1980 e Doutora em Humane Letters Illinois Westem University em 1988.

Em 1992, foi nomeada membro honorário da America Academy of Nursing. Como profissional de enfermagem trabalhou como enfermeira de equipe e particular, educadora de enfermagem, administradora e consultora de enfermagem. No período entre 1949 e 1957, foi assessora de serviços institucionais do Conselho de Saúde do estado de Indiana e entre 1957 e 59 participou como consultora para Secretaria de Educação do Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar em um projeto com objetivo de melhorar o treinamento de enfermagem prática, o que a levou a publicar, em 1959, o conceito de enfermagem como autocuidado.

Dando continuidade ao desenvolvimento dos seus conceitos de enfermagem de autocuidado, publicou, em 1971, Nursing: Concepts of practice em quatro edições. A primeira enfocava o indivíduo; a segunda unidade multi-pessoais-família, grupos e comunidades; a terceira apresentava geral teoria de enfermagem de Orem constituída por três bases teóricas relacionadas: autocuidado, deficit de autocuidado e sistemas de enfermagem, e a quarta dando ênfase à criança, aos grupos e à sociedade.⁸

Orem faleceu em 22 de junho de 2007, pouco antes de completar 93 anos, na cidade de Savannah, GA, Estados Unidos, em sua residência.

3.3 CONCEITOS

Conforme mencionado anteriormente, a Teoria de Enfermagem do Deficit do Autocuidado de Orem é originária de outras três teorias e consistem nas seguintes abordagens⁹:

- **Teoria de autocuidado:** descreve e explica os motivos pelos quais o autocuidado é necessário para a vida, saúde e bem-estar da pessoa.
- **Teoria do deficit do autocuidado:** consiste em explicar quando e por que a enfermagem torna-se necessária e imprescindível à pessoa em

relação ao processo cuidadoso. É mais abrangente do que a teoria anterior.

- **Teoria do sistema de enfermagem:** relaciona-se ao fato de a pessoa estar em situação de deficit de autocuidado e para compensá-lo, necessita do cuidado de enfermagem. Logo, essa teoria se limita a explicar a maneira pela qual as pessoas são ajudadas pela enfermagem.

O sistema de enfermagem é classificado em:

Totalmente compensatório, quando a pessoa é incapaz de engajar-se nas ações de autocuidado.

Parcialmente compensatório, que se refere ao fato de tanto o enfermeiro quanto o paciente desempenharem as ações de autocuidado.

Apoio e educação estão relacionados ao fato de a pessoa que se encontra sob orientação e assistência ser capaz de aprender e desempenhar as ações de autocuidado terapêutico.

Cada uma destas teorias tem os seus conceitos próprios, porém o agrupamento desses conceitos constituiu outra perspectiva que deu origem à Teoria de Enfermagem do Deficit do Autocuidado. Mediante isso, essa teoria é mais abrangente porque envolve os propósitos das três teorias mencionadas anteriormente.

A seguir são citados e descritos todos os conceitos que envolvem a Teoria de Enfermagem do Deficit do Autocuidado, evidenciando que eles abrangem os conceitos de cada uma das três teorias que a constituem. Ela é composta de cinco conceitos centrais e inter-relacionados⁹:

1. Capacidades de autocuidado
2. Ações de autocuidado
3. Demandas de autocuidado terapêutico
4. Deficit de autocuidado
5. Capacitação em enfermagem

Orem⁹ assinala também um conceito secundário denominado requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e de desvio da saúde, assim como um periférico que são os fatores condicionantes básicos. Os quatro primeiros conceitos estão relacionados ou orientados às pessoas que necessitam de enfermagem, e o quinto, agência (capacidade) de enfermagem, está direcionado ao enfermeiro. Nos seguintes parágrafos são explicados os conceitos.

1. Capacidades de autocuidado: o termo *capacidades* significa, no contexto da teoria, aquilo que a pessoa é capaz de realizar por si e para si própria. Do ponto de vista do conceito, refere-se ao conhecimento, habilidade e experiência que as pessoas precisam obter para a realização do autocuidado. A estrutura desse conceito está formada por três elementos básicos:

- *Disposições e capacidades fundamentais:* consistem nas capacidades básicas ou fundamentais que as pessoas precisam ter para que, por meio delas, possam aprender ou realizar atividades. Por exemplo, para aprenderem algo, as pessoas necessitam da audição, visão, capacidade funcional ou outras condições básicas; caso contrário, a aprendizagem e a realização de alguma atividade na vida ficarão comprometidas⁹.
- *Componentes de poder:* referem-se à capacidade que as pessoas têm de raciocinar, aprender e executar atividades aprendidas. São operações de indagação que buscam o conhecimento empírico e técnico com o propósito de se entender o que, por que, para que e como deve ser o fenômeno aprendido. A pessoa se apropria do conhecimento. Ela passa a ser sua controladora. Os componentes de poder facilitam a execução das operações de autocuidado, pois estabelecem motivos, objetivos e a metodologia do autocuidado, ou seja, a pessoa sabe se autocuidar⁹.
- *Operações de autocuidado:* significam que as pessoas estão preparadas ou prontas para a realização do autocuidado. Mediante as capacidades fundamentais elas exercitaram suas capacidades de desenvolvimento e operações para cuidarem de si próprias. Consequentemente, são capazes de determinar o que se requer para o autocuidado, tomar decisões sobre os seus requisitos e ações⁹.

Na Figura 3.1, representa-se a estrutura do conceito de capacidades de autocuidado.

As capacidades de autocuidado podem ser investigadas em relação ao seu desenvolvimento, operabilidade e adequação. O desenvolvimento é definido em relação aos tipos de ações de autocuidado que os indivíduos podem realizar. A operabilidade é descrita em relação aos tipos de ações de autocuidado que os indivíduos realizam de forma consciente e efetiva. A adequação é determinada, quando se compara o tipo de ações de autocuidado, que as pessoas podem realizar, e o tipo de autocuidado requerido, para satisfazer a demanda existente ou projetada de autocuidado terapêutico⁹.

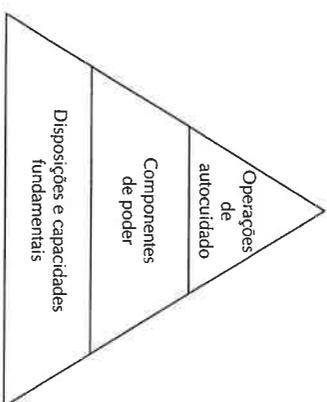


Figura 3.1. Elementos estruturais do conceito de capacidades de autocuidado.
Fonte: OREM, D.E. *Nursing Concepts of Practice*. 8. ed. Boston: Mosby, 2006.

Com o passar dos anos de vida, as pessoas vão adquirindo conhecimento sobre o que devem e como podem realizar o seu autocuidado, por exemplo, conhecimento a respeito da ingestão de água e alimentação. A operabilidade é aquilo que as pessoas, realmente, realizam de forma deliberada em prol do seu autocuidado. Exemplo: quantidade e tipo (potável ou não) de água que ingerem durante o dia; tipo de alimentação e ingestão de alimentos de acordo com os princípios nutritivos. A adequação é a comparação entre as necessidades de ingestão de água e de alimentação que a pessoa requer com as suas capacidades ou condições de atender a essas necessidades, ou seja, ela é capaz de realizá-las?

O desenvolvimento e a operabilidade das capacidades de autocuidado podem ser afetados, entre outros fatores, pela cultura, experiência de vida, estado de saúde, padrões de vida, doenças, sistema familiar, idade, gênero e escolaridade. Uma pessoa com o potencial de satisfazer as necessidades de saúde é conhecida como agente de autocuidado. Cada agente de autocuidado tem requerimentos para satisfazer as necessidades de saúde de natureza universal, etapa de desenvolvimento e de desvio de saúde⁹.

A capacidade do indivíduo para se engajar em ações de autocuidado foi denominada de *self-caregency*. É o poder de tornar-se agente do seu autocuidado e desenvolver-se no processo de viver, o dia a dia, por meio de um processo espontâneo de aprendizagem. As capacidades de autocuidado incluem os seguintes componentes ou habilidades para a ação deliberada: incorporar ou excluir coisas específicas, a partir da compreensão de seus significados, compreender a necessidade de mudar ou regular as coisas observadas; adquirir conheci-

mentos sobre o curso de ação a ser seguido para a regulação; decidir o que fazer, agir para alcançar a mudança ou atingir a regulação.

2. Ações de autocuidado: são as práticas ou as atividades que as pessoas iniciam e realizam em benefício próprio com a finalidade de manter a vida, saúde e qualidade de vida. As práticas de autocuidado são condutas aprendidas e demonstradas, sendo determinadas por diversos fatores, incluindo a cultura do grupo ao qual ela pertence. É a ação que contribui para a integridade da estrutura funcionamento e desenvolvimento das pessoas. A prática de autocuidado envolve a deliberação plena frente aquilo que está sendo realizado. É a realização consciente de algo que pressupõe a decisão da pessoa em querer realizá-lo. A pessoa com diabetes mellitus tipo 2 realiza caminhada diária e ingere alimentos adequados porque conhece a necessidade e a importância dessas atividades no que se refere ao controle da sua doença e à prevenção de suas complicações.

3. Demanda de autocuidado terapêutico: é a soma de medidas necessárias de autocuidado em momentos específicos, ou durante um determinado período de tempo, para cobrir ou atender todos os requisitos de autocuidado necessários à pessoa. Refere-se ao conjunto de atividades requeridas para o atendimento aos requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e desvio da saúde. Como exemplo, podem-se citar todos os cuidados necessários que a pessoa com diabetes mellitus tipo 2 precisa conhecer para realizá-los para si.

4. Deficit de autocuidado: consiste no resultado deficitário após a relação entre as capacidades de autocuidado e a demanda de autocuidado terapêutico. Nessa relação as capacidades de autocuidado são inferiores às demandas, demonstrando com isso a necessidade de obter conhecimento, habilidades e experiências para nivelar ou superar as demandas próprias daquele momento ou período de vida. Como exemplo pode-se considerar o fato de uma pessoa ter a necessidade de ingesta hídrica, porém não possui esse conhecimento e, consequentemente, não é realizado. Uma pessoa tornou-se portadora de diabetes mellitus tipo 2 e desconhece, nesse momento, o que deve realizar para si própria. Ela se encontra em situação de deficit de autocuidado porque ela precisa atender a diversas necessidades próprias em relação à doença que acaba de adquirir, porém lhe faltam os conhecimentos sobre essa situação de comprometimento da saúde.

5. Agência (capacidade) de enfermagem: (formação em enfermagem) relaciona-se àquelas habilidades especializadas, que permitem aos profissionais de enfermagem proporcionar atenção que compensa ou

ajuda a superar as deficiências de autocuidado relacionadas com a saúde. É a capacidade complexa requerida pelas ações de enfermagem, que necessitam de conhecimentos ou capacitação própria que são adquiridos ao longo da formação profissional. O enfermeiro é o agente oficialmente reconhecido para ajudar as pessoas a adquirir competências para o conhecimento e a prática do autocuidado. O enfermeiro, ao capacitar o paciente sobre o autocuidado em relação ao seu diabetes, está desenvolvendo a agência de enfermagem, ou seja, ele está ajudando aquela pessoa a superar seus deficits ou deficiências em relação ao seu autocuidado sobre diabetes.

Orem⁹ elenca também, entre os conceitos da Teoria de Enfermagem do Deficit do Autocuidado, um construto específico denominado requisitos de autocuidado o qual ela denominou de conceito secundário. Na perspectiva da Teoria, o termo *requisitos de autocuidado* significa as ações que são dirigidas à provisão de autocuidado. Os requisitos são divididos em três categorias distintas que são:

- 1. Requisitos universais:** estão associados com os processos da vida e com manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano. 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 influenciando o outro. Orem identifica os seguintes requisitos de autocuidado universais:
 - Manutenção de uma inspiração adequada para estabelecer o processo respiratório.
 - Manutenção de ingestão suficiente de água.
 - Manutenção de ingestão suficiente de alimentos. Vale ressaltar que o aspecto qualitativo supera o quantitativo e associado a isso, Orem¹⁰ esclarece que o valor nutritivo dos alimentos, que mantém o metabolismo adequado, não está associado ao número de refeições diárias, porém à concentração nutritiva que proporciona ao organismo os elementos necessários para a manutenção da vida, saúde e qualidade de vida.
 - Provisão de cuidados associados com os processos de eliminação.
 - A manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso.
 - A manutenção do equilíbrio entre o estar só e a interação social.
 - A prevenção dos perigos à vida, ao funcionamento e bem-estar do homem.

- A promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, as limitações conhecidas e o desejo de ser normal. A normalidade é usada de acordo com a genética, as características constitucionais, os talentos e as potencialidades humanas.

Estes requisitos podem ser compreendidos como as atividades básicas da vida diária, ou seja, são aquelas atividades indispensáveis à manutenção da vida, saúde e bem-estar. A pessoa que consegue atendê-las revela controle próprio ou pessoal da sua vida, dando-lhe o direito a sua autonomia. Podem-se ser citados como exemplos a ingestão adequada de água ao longo do dia, alimentação adequada ou de acordo com as necessidades individuais, descanso e repouso.

2. **Requisitos de autocuidado de desenvolvimento:** referem-se aos eventos ou situações novas que ocorrem na vida humana, porém com propósito de desenvolvimento e, para o seu cumprimento, necessitam-se dos requisitos de autocuidado universais. Pode ser citada como exemplo desses requisitos a gestação, a qual caracteriza o desenvolvimento biológico, psicológico e social da mulher e que demanda conhecimentos e práticas específicos de autocuidado.

3. **Requisitos de autocuidado no desvio da saúde:** referem-se aos cuidados ou tomadas de decisão em relação ao problema de saúde identificado ou diagnosticado com o propósito de recuperação, reabilitação e controle.

Segundo Orem⁹, estes requisitos existem para as pessoas que estão enfermas ou lesionadas, que têm formas específicas de patologia, incluindo defeitos e incapacidades e que estão sob diagnóstico e tratamento médico. São seis as categorias de requisitos de autocuidado de desvio da saúde:

- Buscar e assegurar a ajuda médica adequada para as diversas situações que comprometem a saúde do ponto de vista físico, biológico, ambientais, patológicos e psicológicos.
- Estar despertado e levar em conta os efeitos e resultados dos estados e condições patológicos.
- Realizar efetivamente as medidas diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação prescritas, direcionadas à prevenção, recuperação e controle e funcionamento integral do homem, assim como a restauração de deficiências ou anomalias e a compensação das incapacidades funcionais.
- Ter conhecimento, observar e regular os efeitos colaterais e desconfortáveis provenientes das medidas de tratamento médico, incluindo os efeitos sobre o desenvolvimento.

- Aceitar-se e adaptar-se positivamente às suas adversidades de saúde e consequentemente aderir às formas específicas de atendimento.
- Aprender a viver e conviver (superar) com as suas adversidades de saúde, promovendo o desenvolvimento pessoal de forma sistemática e contínua.

O conceito periférico, fator condicionante básico, refere-se aos aspectos internos (intrínsecos) e externos (extrínsecos) que interferem nas capacidades e ações de autocuidado, assim como na intensidade de autocuidado que deve ser realizado em uma determinada situação do ponto de vista de requisitos universais, desenvolvimento e desvio de saúde.

Orem⁹ estabeleceu dez fatores condicionantes básicos e destes, considerou intrínsecos os seguintes: idade, sexo, estado de desenvolvimento e estado de saúde. Nomeou como extrínsecos: a orientação sociocultural, os fatores do sistema de saúde, os fatores do sistema familiar, o padrão de vida, os fatores ambientais e a disponibilidade e adequação de recursos.

3.3.1 Relações entre os Conceitos

As ações de autocuidado guardam relação com as capacidades de autocuidado e com a demanda de autocuidado terapêutico. Quando as pessoas realizam ações deliberadas de autocuidado, estão fazendo suas capacidades de autocuidado com a finalidade de satisfazer suas demandas de autocuidado terapêutico. A demanda de autocuidado terapêutico indica os requisitos de autocuidado que o indivíduo deve satisfazer. De fato, as ações necessárias para satisfazer as categorias de requisitos de autocuidado constituem as demandas de autocuidado terapêutico das pessoas¹¹.

A capacidade de autocuidado se mede em relação à demanda de autocuidado terapêutico para determinar se existe ou não déficit. O termo é o resultado da associação entre a capacidade de autocuidado e a demanda de autocuidado terapêutico, no qual aquela não é suficiente para satisfazer esta. A presença de uma deficiência nova ou projetada de uma ação de autocuidado é o que indica às pessoas a necessidade de "autocuidado de enfermagem". Por isso existe uma relação entre o déficit de autocuidado e a agência (capacidade) de enfermagem¹¹.

Os fatores condicionantes básicos influem nas capacidades de autocuidado e nas formas de atender os seus requisitos de autocuidado. Eles afetam também, a agência (capacidade) de enfermagem, ou seja, condicionam cada profissional de enfermagem à atenção que ele proporciona¹¹.

O nível de escolaridade, o tipo de família e os aspectos culturais são alguns exemplos de fatores condicionantes básicos que podem interferir de maneira positiva ou negativa nas capacidades e nas ações de autocuidado.

Teoria de enfermagem do deficit do autocuidado

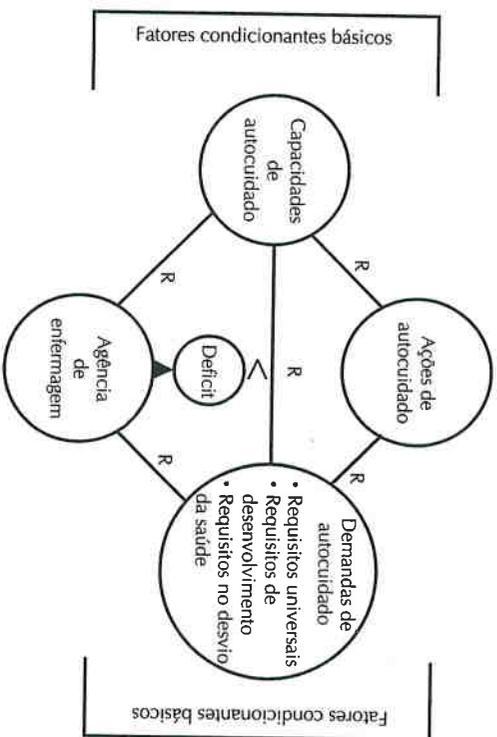


Figura 3.2. Relação entre os conceitos.

Fonte: OREM, D.E. *Nursing Concepts of Practice*. 8. ed. Boston: Mosby, 2006.

3.4 APLICAÇÃO DA TEORIA DE ENFERMAGEM DO DEFICIT DO AUTOCUIDADO

Atualmente, é grande a quantidade de pesquisas publicadas nos periódicos de enfermagem, principalmente dos Estados Unidos, sobre a utilização e teste das teorias de enfermagem¹.

No Brasil, em levantamento realizado por Souza⁴ (1998), em parte das publicações estudadas em pesquisas, constatou-se que a temática relacionada às teorias de enfermagem constituía-se de:

- Operacionalização de modelo, ou parte deste, no cuidado do paciente/cliente em várias situações e condições de saúde/doença;
- Estudo de conceitos: significado, relação com outras variáveis; aplicação a situações específicas da pessoa perante a saúde e doença; estudo de proposições e derivação de hipóteses;

- Referencial para sistematização da assistência;
- Estudo de determinadas fases do processo de enfermagem com base em modelos teóricos;
- Estudo de modelos associados ao diagnóstico de enfermagem (classificação da NANDA);
- Estudo de modelos associados a teorias de outros campos do saber;
- Investigação do conhecimento de enfermeiros sobre determinados modelos;
- Desenvolvimento de instrumentos;
- Desenvolvimento de programas educativos.

Atualmente, a Teoria de Enfermagem do Deficit do Autocuidado de Orem vem sendo usada como referencial teórico na prática, no ensino e na pesquisa. Alguns desses estudos são descritos a seguir.

3.4.1 Aplicação na Comunicação Científica

Em estudo intitulado Modalidades de Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em Comunicações Científicas de Enfermagem Brasileira, os autores⁷ concluíram que:

“As formas de apropriação da Teoria de Orem estão presentes na aplicação do conceito de autocuidado como referencial na prática e na fundamentação teórica de estudos, na identificação do deficit de autocuidado e na utilização do sistema de apoio-educação como instrumento do cuidar. Os artigos analisados relacionam o autocuidado como forma de lidar com as patologias existentes na clientela de enfermagem, apesar de essa profissão estar voltada para o ser humano, esteja ele doente ou não. Pela diversidade das áreas encontradas, reforça-se que a teoria é universal... Os estudos ressaltam a importância do desempenho do enfermeiro ao atuar no cuidado, na recuperação e na prevenção, bem como reintegrar cliente à sociedade.”

3.4.2 Aplicação na Assistência ao Portador do Vírus da Imunodeficiência Humana

No artigo *Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida*, os autores¹² concluíram que:

“... O potencial de utilização da teoria para a prática esteve relacionado à elaboração da sistematização da assistência de enfermagem para o autocuidado de pacientes com HIV/AIDS, utilizando o processo de enfermagem proposto por Orem e ainda a criação de instrumentos de avaliação desses pacientes. Quanto à utilidade para a pesquisa, a investigação demonstrou ser possível utilizar a Teoria de Autocuidado de Orem para testar modelos para indivíduos portadores de HIV/AIDS... A utilidade para a educação é comprovada pelo apoio-educação que a teoria pode oferecer... e ser útil para a administração em enfermagem ao paciente com HIV/AIDS...”

3.4.3 Aplicação na Gestação e Climatério

Na pesquisa *Aplicação da Teoria de Orem em intervenções durante a gestação e climatério* as autoras¹³ em suas considerações finais relatam que o estudo permitiu identificar os requisitos específicos desta etapa, os grupos de operações requeridas e a necessidade de autocuidado que contribui para estabelecer um ponto de partida para a aplicação do processo de enfermagem, com ênfase na capacitação e desenvolvimento da capacidade de autocuidado das próprias mulheres e suas famílias... pode melhorar a atenção proporcionada às mulheres nas fases de desenvolvimento abordadas, assim como durante outras fases do crescimento e desenvolvimento.

3.4.4 Aplicação no Processo de Enfermagem

Os modelos teóricos têm contribuído no processo de cuidar, quando utilizados como referencial para a sistematização da assistência de enfermagem, pois guiam e aprimoram a prática¹.

É por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem que o enfermeiro aplica seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na prática assistencial, de forma a favorecer o cuidado e a organização das condições necessárias para que sejam realizados¹⁴.

No relato de caso *Implementação da sistematização da assistência de Enfermagem: estudo de acordo com a Teoria de Autocuidado de Orem*, as autoras¹⁴ concluíram que:

“O autocuidado deve constituir um dos objetivos da assistência de enfermagem, por possibilitar a participação ativa do paciente no seu tratamento, dividindo com o profissional de enfermagem a responsabilidade na implementação da assistência e nos resultados. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à luz do referencial de autocuidado de Orem possibilitou o engajamento do cliente e de seus familiares no autocuidado, permitindo assim uma assistência individualizada e de qualidade.”

A seguir, descreve-se um estudo clínico, aplicando a teoria de Orem na sistematização da assistência de enfermagem.

3.5 CASO CLÍNICO

JFC, gênero masculino, 45 anos, casado, religião católica, professor de nível médio em uma instituição pública, renda mensal de R\$ 1.280,00.

Reside com esposa e três filhos adolescentes em casa alugada, de quatro cômodos na zona urbana. Seu pai faleceu há dois anos com câncer prostático e era também portador de HA. A mãe é portadora de diabetes mellitus há cinco anos e faz uso de hipoglicemiante oral.

Ele percebeu seu estado de saúde como regular e ao compará-lo com as últimas quatro semanas e com o das pessoas da mesma idade, classificou-o como regular. É portador de HA há quatro anos e faz uso de captopril 12,5 mg, um comprimido duas vezes ao dia. Não faz dieta hipossódica nem controle médico periódico devido à falta de tempo e de interesse para adquirir conhecimento sobre sua patologia.

Há cinco dias atrás, acordou durante a noite com polidipsia, poliúria e poliúria. Referiu sudorese fria e pegajosa, acompanhada de desfaecimento. Peso habitual 90 kg, altura 1,72 m. Há um mês atrás apresentou perda ponderal equivalente a 10 kg. Mediante esses sintomas, procurou a UBS, sendo realizada glicemia venosa, em jejum, cujo resultado foi de 492 mg%.

JFC foi encaminhado para internação, sendo diagnosticado diabetes mellitus. A prescrição médica consistiu de insulina NPH 80 UI pela manhã e mantendo-se o hipotensor em uso. Cliente e família desconhecem as patologias, tratamento e os cuidados relacionados com essa situação.

Segundo a Teoria de Enfermagem do Deficit do Autocuidado, o paciente, assim como a família, apresentam deficit de autocuidado pelo desconhecimento em relação à doença e tratamento das patologias. O paciente, além disso, não adere à dieta e tratamento apresentando risco de glicemia instável.

De acordo com o processo de diagnóstico aprovado pela North American Nursing Diagnosis Association¹⁵ (NANDA), emergiram dois diagnósticos de enfermagem:

Quadro 3.1. Teoria da Enfermagem do Deficit do Autocuidado.

Requisitos de autocuidado		CAC menor que DAC terapêutica = DAC	Diagnóstico de enfermagem	Sistema de enfermagem			Ações de enfermagem
Universais	Desenvolvimento			Totalmente competente - satisfatório	Parcialmente competente - satisfatório	Apoio e educação	
		HA - Adesão à dieta - Adesão ao tratamento - Conhecimento					Educação para conhecimento: - Patologia - Tratamento (controle da PA, dieta, caminhada, participação em grupos de hipertida, visita aos profissionais de saúde).
	Diabetes mellitus - Glicemia: 492 mg% - Sudorese polifagia - Desfalecimento polidipsia	X X X	Risco de glicemia instável			X	Educação para conhecimento da doença, caminhada, controle periódico da glicemia, sinais e sintomas de hipotensão e hipertensão, grupos hipertida, visita aos profissionais de saúde. Tratamento: dieta, uso correto de insulina (focais de aplicação, rodízio, autoadministração, preparo).

3.6 EXERCÍCIOS

- Se você fosse abordado por uma pessoa pedindo para explicar a Teoria de Enfermagem do Deficit de Autocuidado, o que comentaria?
- Enumere conforme a relação aos conceitos centrais da Teoria de Enfermagem do Deficit de Autocuidado:
 - Capacidade de autocuidado
 - Ações de autocuidado
 - Demandas de autocuidado terapêutico
 - Deficit de autocuidado
 - Agência de enfermagem
- Referese ao conjunto de atividades requeridas para o atendimento aos requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e desvio da saúde.
 - () Habilidades especializadas, que permitem aos profissionais de enfermagem proporcionar atenção que compensa ou ajuda a superar as deficiências de autocuidado.
 - () Resultado deficitário após a relação entre as capacidades de autocuidado e a demanda de autocuidado terapêutico.
 - () Práticas ou as atividades que as pessoas iniciam e realizam em benefício próprio com a finalidade de manter a vida, saúde e qualidade de vida.
 - () Aquilo que a pessoa é capaz de realizar por si e para si própria.
- As questões 3 e 4 estão relacionadas com a *Figura 3.2 - Relação entre os conceitos*.
- Explique a relação entre demanda de autocuidado, ação de autocuidado e capacidades de autocuidado.
- Quando a agência de enfermagem torna-se necessária, segundo os pressupostos da teoria?

REFERÊNCIAS

1. Souza MF. As Teorias de Enfermagem e sua Influência nos processos cuidadosos. In: Cianciarullo T, Guatda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. 4. ed. São Paulo: Icone; 2008.
2. Rodrigues CRF, Zioni F. Família como foco na atenção à saúde: perspectiva da Saúde da Família. In: Ohara ECC, Saito RXS. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. 2. ed. São Paulo: Martinari; 2010.
3. Rodrigues CRF. Famílias como contexto do cuidado em saúde: subsídios para o ensino/prática em graduação. In: Ohara ECC, Saito RXS. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. 2. ed. São Paulo: Martinari; 2010.
4. Souza MF. Modelos teóricos de Enfermagem: contribuição para a construção do conhecimento em enfermagem no Brasil. In: Garcia TR, Pagliuca LMF, organizadoras. A construção do conhecimento em enfermagem. Fortaleza: REME; 1998.
5. Garcia TR, Nobrega MML. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. Rev Bras Enferm; 2004; 57(2):228-32.
6. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2. ed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.
7. Santos I, Sarat CNF. Modalidades de Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em Comunicações Científicas de Enfermagem Brasileira. Rev. Enferm. UERJ; 2008 Jul/Set; 16(3): 313-8.
8. Foster PC, Bennet AM, Dorothea E. Orem. In: Georgea JB e colaboradores. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED; 2000.
9. OREM, DE. Nursing Concepts of Practice. 8. ed. Boston: Mosby; 2006.
10. OREM, DE. Nursing Concepts of Practice. 7. ed. Boston: Mosby; 2001.
11. SILVA, JV. Adaptação cultural e validação da Escala para avaliar as capacidades de autocuidado do "Appraisal of self-careagencyscale". Pesquisa (doutorado em enfermagem) Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo: São Paulo; 2002.
12. Barroso LMM, Brito DMS, Galvão MTG, Lopes MVO. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do vírus da imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência adquirida. Acta Paul. Enferm.; 2010 23(4).
13. Molina As, Suazo SV. Aplicação da teoria de Orem em intervenções durante a gestação e climatério. Rev. Bras. Enferm; 2009; Jul-Ago; 62 (4).
14. Wysocki AD, Freschi MS, Cesarino CB. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: estudo de caso de acordo com a teoria de autocuidado de Orem. Arq. Ciência; 2008; Jan-Mar; 15(1):38-42.
15. NANDA Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011/NANDA International; tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.