



UPDATING ARTICLE

ANALYSIS FROM THEORY OF THE OREM SELF CARE ACCORDING TO FAWCETT CRITERIA

ANÁLISE DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE FAWCETT

ANÁLISIS DE LA TEORÍA DE AUTO CUIDADO DE OREM SEGUNDO LOS CRITERIOS DE FAWCETT

Lidiany Galdino Felix¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Wilma Dias de Fontes³, Maria Júlia Guimarães de Oliveira Soares⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze the Orem' Self Care Theory according to the criteria from Fawcett. **Methodology:** this is about a descriptive and analytical study which was used the criteria for evaluation based on Fawcett: significance, internal consistency, parsimony and pragmatic adequacy. The analysis was descriptive, not requiring judgments as to its origin and content, reproducing or told accurately what it was considered. **Results:** the analysis expanded our knowledge on the Theory and to understand as it appeared, what influenced its development, its objective, main focus, its coverage and which the contributions for Nursing. **Conclusions:** it can be affirmed that this study was of extreme importance for the authors and contributed for the scientific and professional growth as well, and we hope that it can serve to also extend the knowledge of others researchers on this Theory or that it to get interest from this reading. **Descriptors:** nursing; nursing theory; self care; nursing process.

RESUMO

Objetivo: analisar a Teoria do Autocuidado de Orem de acordo com o modelo proposto por Fawcett. **Metodologia:** pesquisa descritiva e analítica na qual foram utilizados os modelos propostos por Fawcett para avaliação de teorias de enfermagem: significância, consistência interna, parcimônia e adequação pragmática. A análise foi apresentada de forma descritiva, não requerendo julgamentos quanto a sua origem e conteúdo, sendo reproduzido ou relatado exatamente o que foi proposto. **Resultados:** a análise expandiu os conhecimentos sobre a teoria e a compreender como ela surgiu, o que influenciou o seu desenvolvimento, seu objetivo, foco principal, sua abrangência e quais as contribuições para a Enfermagem. **Conclusão:** pode-se afirmar que este trabalho foi de extrema importância para as autoras e contribuiu para o crescimento científico e profissional das mesmas e espera-se que possa servir para ampliar também o conhecimento dos que se interessam pelo assunto ou quem passe a se interessar a partir dessa leitura. **Descritores:** enfermagem; teoria de enfermagem; auto cuidado; processo de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar la teoría del Auto cuidado de Orem que tiene con referencial teórico del metodológico los criterios del análisis de los modelos conceptuales considerados por Fawcett. **Metodología:** investigación descriptiva y analítica desarrollada utilizando los criterios para la evaluación las teorías de enfermería del Fawcett: significación, consistencia interna, parsimonia y suficiencia pragmática. El análisis se presentó de forma descriptiva, no requiriendo a los juicios cuánto su origen y contenido, siendo reproduce o relatado exactamente o que fue propósito. **Resultados:** La realización del análisis permitidos de ahora en adelante ampliar el conocimiento en la teoría y, para entender como apareció, qué influenció su desarrollo, su foco objetivo, principal, su habrán encia, y cuál las contribuciones que trajeron para el oficio de enfermería. **Conclusión:** puede ser afirmado que este trabajo era de la importancia extrema para los autores y contribuida para el crecimiento científico y profesional los mismos, y cuenta con que pueda servir también para ampliar el conocimiento de eso si interesan para el tema o quién pasa si al interés de esta lectura. **Descriptor:** enfermería; teoría de enfermería; auto-cuidado; proceso de enfermería.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: anjelli@bol.com.br; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisador CNPq. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: wilmadias@ccs.ufpb.br; ⁴Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e Administração. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: mmjulieg@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A história nos mostra que a popularidade das práticas de autocuidado foi caracterizada por períodos de altos e baixos. Nos primeiros sistemas de cuidados de saúde, onde a prática do autocuidado era alta, os povos primitivos usavam a auto-avaliação, o autodiagnóstico e o autotratamento para impedir e resolver os problemas de cuidado de saúde. Para eles, a doença estava diretamente relacionada a causas sobrenaturais, sendo a maioria dos cuidados de saúde de responsabilidade dos indivíduos ou de suas famílias. Descanso, música e relaxamento, tudo era utilizado e supervisionado pela família do doente para tratar a fadiga, febres e assim por diante. Os antigos registros sobre as práticas de saúde estão carregados de descrições de curas pela fé, medicina popular, mistificação e uso dos *shamans*.¹

A Enfermagem, por ser uma profissão intimamente ligada ao cuidar, historicamente também tem se preocupado com o ensino do autocuidado para os clientes. Florence Nightingale, a percussora da enfermagem moderna, promoveu o autocuidado, quando ensinou os soldados na Guerra da Criméia, em 1854, a cuidar de seus próprios ferimentos. Ela viu o papel da Medicina, na remoção das partes doentes, e o papel da Enfermagem, em proporcionar ao paciente um ambiente que permitisse que o mesmo alcançasse a melhora da saúde.¹

Na década de 1950, surgiram muitos questionamentos em torno do agir tecnicamente orientado, quando então os enfermeiros passaram a enfatizar a aplicação de princípios científicos nos seus procedimentos. A partir daí, aumentaram as reflexões sobre a necessidade de se desenvolver um corpo de conhecimento específico, que pudesse conferir identidade e autonomia à profissão.²

A partir de 1960, elevou-se o interesse da sociedade pelo autocuidado impulsionado por várias questões econômicas, políticas e sociais. As pessoas começaram a prestar mais atenção para aprender e praticar habilidades básicas de autocuidado. A elevação continuada dos custos com o tratamento das doenças exerceu papel fundamental para este novo foco¹.

Concomitantemente a esse período, iniciou-se uma grande busca, no sentido de elaborar modelos conceituais e teorias de enfermagem, com o objetivo de descrever e caracterizar os componentes dos fenômenos que lhes são pertinentes e cuja finalidade seria explicar, esclarecer e interpretar, ou

seja, dizer o significado e o porquê dos fatos e suas relações.²

Nessa época, Dorothea Elizabeth Orem, enfermeira e consultora de saúde, começou a trabalhar os conceitos de autocuidado, que resultou na publicação de livro intitulado *Nursing: Concepts of Practice* e no desenvolvimento da Teoria do Autocuidado³, sendo uma das únicas teóricas da Enfermagem moderna a enfocar formalmente o autocuidado.¹

A Teoria de Orem enfatiza a importância do engajamento do cliente para o autocuidado. Para isso, é fundamental a sua compreensão para a reflexão e desenvolvimento de habilidades, a percepção de suas atitudes, sentimentos e emoções demonstradas nas mais diversas situações.⁴ Essa teoria defende que a pessoa deve se empenhar para desenvolver atitudes coerentes com a saúde e o bem-estar, individual e familiar, mediante a intervenção do enfermeiro.⁵

Como a Teoria do Autocuidado é uma das concepções teóricas que mais têm influenciado a prática da Enfermagem brasileira⁶, para confirmar sua aplicabilidade, faz-se necessária uma análise crítica desse modelo teórico. Fawcett⁷ propõe alguns critérios para avaliação de teorias de enfermagem, quais sejam: significância, consistência interna, parcimônia, testabilidade, suficiência empírica e suficiência pragmática. A análise envolve objetivos e descrições não críticas de teorias de grande e médio alcance.

O interesse pelo tema surgiu da necessidade de entender a adequação das teorias na prática da Enfermagem e como cumprimento curricular da disciplina Fundamentos do cuidar em saúde e enfermagem do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. A escolha pela Teoria de Orem foi devida a sua grande aplicação na prática profissional e por relacionar-se ao tema da dissertação de mestrado de uma das autoras, que trata da atuação do enfermeiro no ensino do autocuidado a pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Assim, esse trabalho teve por objetivo analisar a Teoria do Autocuidado de Orem, tendo com referencial teórico metodológico os critérios de análise de modelos conceituais propostos por Fawcett.⁷

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica desenvolvida por meio de revisão de

literatura sobre a Teoria do Autocuidado de Orem e sua aplicação na prática de enfermagem. Para o alcance do objetivo do estudo, foram utilizados os critérios de **significância, consistência interna, parcimônia e adequação pragmática** especificados por Fawcett.⁷ Alguns desses critérios são diferenciados para teorias principais e teorias de médio alcance, mas não são diferenciados para os tipos de dados (quantitativo ou qualitativo) usados para o desenvolvimento da teoria.

A análise desses critérios envolveu as descrições não críticas sobre a Teoria do Autocuidado com a finalidade de apresentar o seu conteúdo e indicar sua organização, evitando inferências, observações, interpretações de outros pesquisadores acerca do trabalho da autora.

• Descrição da Teoria do Autocuidado de Orem

A Teoria Geral do Autocuidado de Orem é formada por três construtos teóricos inter-relacionados: a Teoria do autocuidado, a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

A **Teoria do Autocuidado** descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar⁶. Para entendê-la, é necessário definir os conceitos relacionados, como os de autocuidado, ação de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado e requisitos para o autocuidado.

Segundo a teórica, o autocuidado é um processo aprendido, é uma prática da pessoa para si mesma e desenvolvida por ela mesma. Nesta prática, o indivíduo deve ser livre para acertar, para aprender, para utilizar ou rejeitar o que lhe é oferecido, para pedir ajuda, para obter informações sobre si mesmo e, se desejar, para deixar o hospital/instituição de saúde. Então, a essência do objetivo do autocuidado é o autocontrole, a liberdade, a responsabilidade do indivíduo e a busca pela melhoria de sua qualidade de vida.⁸

O autocuidado é a prática de atividades executadas pelos indivíduos, em próprio benefício, para manutenção da vida, saúde e bem-estar⁹. É o cuidado que indivíduos requerem a cada dia para regularizar seus próprios funcionamento e desenvolvimento. A prática desse cuidado pelo paciente é possibilitada pelo enfermeiro, por intermédio da educação em saúde, que o conduz à aderência às condutas preventivas e terapêuticas, tornando-o agente de autocuidado.⁵

O termo agente de autocuidado implica o poder da pessoa em comprometer-se com o autocuidado; é utilizado como competência ou capacidade da pessoa para exercer o autocuidado, agenciá-lo. É uma ação deliberada, na qual o cliente precisa tomar uma decisão, fazer uma livre escolha entre cuidar-se ou permanecer como está.¹⁰

A prática do autocuidado constitui uma habilidade, que é condicionada pela idade, estágio de desenvolvimento, estado de saúde, condições ambientais e efeitos terapêuticos. Essa habilidade é desenvolvida por meio da educação em saúde, que é um componente essencial do cuidado de enfermagem, e é direcionada para a promoção, manutenção e restauração da saúde e prevenção de doença.⁴

As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham, de forma deliberada e em seu próprio benefício, com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humanos, sendo condicionada por fatores básicos como idade, sexo, orientação sócio-cultural, saúde, estado de desenvolvimento e recursos disponíveis.⁵

A demanda terapêutica de autocuidado é caracterizada, a partir do levantamento dos requisitos de autocuidado ou requerimentos para a ação, e é definida como tudo aquilo que é necessário para a regularização do funcionamento e desenvolvimento humanos.¹¹

Os requisitos para o autocuidado são agrupados em três categorias: universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde e, geralmente, guardam relação entre si. Os requisitos universais são comuns aos seres humanos, necessários ao seu funcionamento e estão associados com os processos de vida e com a manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano. Os requisitos de desenvolvimento estão associados com o processo de desenvolvimento humano e com as condições e eventos que ocorrem durante os vários estágios do ciclo vital (ex., gravidez, prematuridade) e os eventos adversos que podem afetá-lo. Os requisitos por desvio de saúde estão associados com condições de doença, defeitos genéticos e constitucionais na estrutura e funcionamento humanos, ou pode ser consequência de medidas médicas, o que exige ações específicas para correção da condição, de acordo com a situação em que se encontram.⁹

A **Teoria dos Déficits de Autocuidado** constitui a essência da Teoria Geral de Orem, por determinar quando há necessidade de intervenção. Ocorre quando o ser humano não tem competência para executar seu autocuidado, necessitando, então, da ajuda da enfermagem. O postulado principal da Teoria do Déficit de Autocuidado é a incapacidade da pessoa em cuidar dela própria para atingir saúde e/ou bem-estar e esse déficit ocorre quando há um desequilíbrio entre a capacidade para o autocuidado e a demanda terapêutica de autocuidado.¹¹

Orem identificou cinco métodos de ajuda: 1) agir ou fazer para o outro; 2) guiar o outro; 3) apoiar o outro (física ou psicologicamente); 4) proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação; e 5) ensinar o outro.¹²

A **Teoria dos Sistemas de Enfermagem** descreve e explica como as pessoas são ajudadas por meio da Enfermagem⁶. Baseia-se nas necessidades e capacidades dos pacientes para a execução de autocuidado, o que determina ou não a intervenção de profissionais de enfermagem. Os sistemas de enfermagem podem ser: *totalmente compensatório*, *parcialmente compensatório*, e de *apoio-educação*.

O sistema totalmente compensatório é representado pelo indivíduo incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado. O enfermeiro, por meio de suas ações, vai atuar na ação limitada do cliente, conseguindo o autocuidado do mesmo, compensando sua incapacidade para a atividade de autocuidado, por meio do apoio e da proteção ao paciente.

O sistema de enfermagem *parcialmente compensatório* está representado por uma situação em que tanto o enfermeiro quanto o cliente executam medidas ou outras ações de cuidado que envolve tarefas de manipulação ou de locomoção. Por meio de sua ação, o enfermeiro efetiva algumas medidas de autocuidado pelo cliente, compensa suas limitações de autocuidado atendendo-o conforme o exigido. O cliente age realizando algumas medidas de autocuidado, regula suas atividades e aceita atendimento e auxílio do enfermeiro.

O sistema de enfermagem de *apoio-educação* ocorre quando o indivíduo consegue executar ou pode e deve aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico, para regular o exercício e o desenvolvimento de suas atividades de autocuidado. O enfermeiro

vai promover esse indivíduo a um agente capaz de se autocuidar¹².

Nesse sistema de apoio-educação, Orem desenvolveu uma prática educativa para a saúde, onde a relação enfermeiro-paciente é sempre horizontal, pois se dispõe a mobilizar no paciente a prática do autocuidado, a tomada de decisão para as mudanças necessárias para o autocuidado, e a busca de novos conhecimentos e aprendizagens para o enfrentamento das situações de vida e saúde.⁸

A partir dessa perspectiva, a teórica definiu os quatro conceitos do metaparadigma da Enfermagem, entendendo a **Saúde** como um estado de totalidade ou integridade que inclui o corpo, as reações emocionais, o desenvolvimento mental, as atitudes e as razões; é um estado de integridade e inteireza que os indivíduos avaliam constantemente. É a forma pela qual uma pessoa manifesta sua existência, seu processo de vir a ser⁶. Orem sustenta a definição de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o estado mental e social e não apenas a ausência de doença ou da enfermidade. A saúde tem por base a prevenção, incluindo a promoção e manutenção da saúde, o tratamento da doença e prevenção de complicações.

O conceito de **Enfermagem** como provedora de autocuidado foi publicado pela primeira vez por Orem, no ano de 1959. **Enfermagem** é o sistema de ajuda para o autocuidado, quando o indivíduo não tem condições de suprir seus próprios requerimentos. É um serviço, uma arte e uma tecnologia³. A Enfermagem é um serviço de cuidado especializado, um método de ajuda, uma seqüência de ações que, se implementadas, vão superar ou compensar limitações na saúde de pessoas engajadas em ações reguladoras funcionais e de desenvolvimento.⁶

O **Ser humano** ou **indivíduo** é o agente de autocuidado (*self-care agency*). Diferencia-se dos outros seres vivos porque tem a capacidade de refletir sobre si mesmo e o ambiente que o cerca; é um ser que se autocuida para manter seu bem-estar.⁹

O **Ambiente** são os fatores que influenciam as habilidades para o autocuidado. Podem ser físicos, biológicos, ambientais, genéticos, psicológicos e socioculturais⁹. A partir da terceira edição, Orem inclui as unidades multipessoais (famílias, grupos e comunidades) como elementos importantes para a provisão do autocuidado individual.

• **Análise da Teoria do Autocuidado de Orem segundo os critérios de Fawcett**

• Significância

O critério de **significância** é o primeiro critério utilizado por Fawcett⁷ para análise e avaliação de teorias de enfermagem. Requer a justificação da importância da teoria para a disciplina Enfermagem e é conhecido quando o metaparadigma, as bases filosóficas e os modelos conceituais propostos pela teoria são explícitos nela.

Aplicando-se o critério de significância à Teoria de Orem, observa-se que os conceitos de metaparadigma (ser humano, ambiente, saúde, enfermagem) e as proposições estão explícitos na teoria, conforme demonstrado anteriormente. Com relação às bases filosóficas, a Teoria de Orem pode ser definida como uma teoria funcionalista, oriunda do modelo positivista.¹³

O Modelo conceitual que deriva da Teoria de Orem está explícito e refere-se ao Conceito de Autocuidado⁹: prática de ações que os indivíduos iniciam e executam por si mesmos para manter, promover, recuperar e/ou conviver com os efeitos e limitações dessas alterações de saúde, contribuindo assim para sua integridade, funcionamento e desenvolvimento. O conceito de autocuidado foi especialmente desenvolvido para estabelecer um sistema que pudesse organizar as práticas de enfermagem e sua especificidade.⁶

Para Orem⁹, não existe uma teoria particular de enfermagem que influenciou diretamente o desenvolvimento de seu trabalho. A autora cita vários autores que contribuíram para o desenvolvimento da Enfermagem como: Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Riehl, Rogers, Roy, Travelbee e Wiendenbach.

Na quinta edição de *Nursing: Concepts of Practice*, Orem⁹ cita os trabalhos desenvolvidos por Virginia Henderson, em 1955, e por Hildegard Peplau, em 1952, como importantes para o desenvolvimento das Teorias de Enfermagem, aparecendo no trabalho como referência bibliográfica e não como agradecimentos.

• Consistência Interna

Para uma teoria ser considerada clara, ela deve ser passível de ser compreendida e apresentar **consistência interna** em relação aos conceitos apresentados.¹⁴ Esse critério utilizado por Fawcett⁷ analisa os aspectos semânticos e estruturais (clareza e consistência), dentro do contexto e do conteúdo da teoria. A avaliação do contexto e do conteúdo requer, ainda, que todos os elementos do trabalho da teórica, incluindo as

reivindicações filosóficas, os modelos conceituais, os conceitos e as proposições sejam correspondentes.

O conceito de clareza semântica requer que definições teóricas sejam determinadas para cada conceito utilizado pela teoria, ou seja, as definições dos conceitos devem possuir significados bem descritos, de forma a não gerarem duplicidade de interpretação. A exigência de consistência semântica é satisfeita quando o mesmo termo e a mesma definição são utilizados sempre com o mesmo significado, não permitindo, assim, dúvidas em sua interpretação.

Os conceitos utilizados na Teoria de Orem como autocuidado, déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem estão inter-relacionados em sua teoria geral. Esse inter-relacionamento proporciona uma visão da prática da enfermagem (um fenômeno particular) que é única. Os conceitos apresentados por Orem refletem clareza semântica apesar da multiplicidade do uso de alguns conceitos como o autocuidado. As proposições apresentadas pela autora, que são as declarações que unem os conceitos, refletem consistência estrutural, existindo ligação entre os conceitos utilizados.

O fato de o termo autocuidado ser utilizado com várias conotações, tais como atividades de autocuidado, exigência de autocuidado, premissa de autocuidado, déficit de autocuidado e autocuidado universal, pode causar confusão no leitor³. Por não existirem limites definidos entre os conceitos de autocuidado, o que pode criar múltiplas interpretações para muitos deles, estes necessitam de uma maior elucidação quanto à consistência semântica, de forma a facilitar a compreensão da articulação dos conceitos e demais componentes da teoria.

• Parcimônia

O critério de parcimônia avalia o conteúdo da teoria e exige que sejam utilizados poucos conceitos e proposições para explicação dos fenômenos apresentados pela teoria. A Teoria Geral de Enfermagem de Orem é composta por três teorias inter-relacionadas, ou seja, a do autocuidado, do déficit de autocuidado e dos sistemas de enfermagem. Incorporados a essas três teorias, Orem preconiza seis conceitos centrais e um periférico. Os conceitos centrais são: autocuidado, ação de autocuidado, déficit de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem e sistema de enfermagem. O conceito periférico é denominado de fatores condicionantes básicos, que é relevante para a compreensão de sua teoria geral.³

Como são utilizados muitos conceitos de autocuidado e diversas proposições para explicação da Teoria de Orem, considera-se que a teoria não obedece ao critério de parcimônia proposto por Fawcett⁷. Mas, os conceitos da Teoria de Orem são usados com facilidade e compreensão por enfermeiros e alunos de enfermagem que os utilizam melhor quando adquirem mais conhecimento e experiência.¹⁵

• Adequação Pragmática

O critério de adequação pragmática está relacionado à importância de uma teoria estar diretamente relacionada ao seu valor na prática cotidiana. A sistematização dos cuidados, com base em modelos teóricos, proporciona meios para organizar as informações e os dados dos clientes, para analisar interpretar esses dados, para cuidar e avaliar os resultados do processo de cuidar.¹⁴ Assim o critério de adequação pragmática avalia a aplicação prática da teoria.

Atualmente a Teoria de Orem vem sendo operacionalizada nos quatro continentes, sendo aplicada no âmbito institucional e comunitário, principalmente em estudos com grupos de adultos e idosos, e que utilizam o método quantitativo de investigação para aplicação da teoria.¹⁵

São vários os trabalhos realizados pela Enfermagem utilizando a Teoria do Autocuidado de Orem na assistência aos mais diversos pacientes, haja vista que este modelo teórico facilita o planejamento da assistência e mostra-se efetivo e eficaz, pois leva o paciente a engajar-se no autocuidado.¹⁶

No caso do conceito de autocuidado, ele se apresenta como sendo fonte de inspiração para a elaboração de trabalhos de pesquisa e de relatos de experiência baseados no pensamento da sua autora. Este pensamento está presente e serve como eixo norteador para uma vasta produção científica e orientação para a organização e práticas da Enfermagem em muitos e diferenciados tipos de intervenções.^{6, 8}

O aumento do número de trabalhos que utilizam a Teoria de Orem demonstram a credibilidade da teoria, sendo útil principalmente para cuidar de pessoas nas várias fases da vida, nos âmbitos institucionais e comunitários.¹³

A Teoria do Déficit de Autocuidado constitui um dos modelos que pode direcionar as ações assistenciais do enfermeiro e responder as necessidades de portadores de doenças crônicas. A educação para o autocuidado é um processo dinâmico que

depende da vontade do cliente e da percepção dele sobre sua condição clínica.¹¹

Além disso, o uso associado do processo de enfermagem com a teoria resulta em uma assistência mais efetiva, dando condições para a participação do paciente no planejamento de seus cuidados. Acredita-se que a Teoria do Autocuidado tem mostrado ser a base para o cuidado, produzindo a comunicação terapêutica entre o paciente e a Enfermagem, podendo incentivar enfermeiros a trabalhar com teorias de enfermagem.⁴

Dessa forma, o julgamento clínico baseado no referencial de Orem facilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. Além disso, o processo de enfermagem fundamentado no autocuidado poderá nortear o cuidado a clientes de várias especialidades constituindo um instrumento de autonomia do enfermeiro.¹⁷

Assim, o objetivo da assistência deriva das necessidades e preferências do indivíduo, e não do profissional. A relação profissional-cliente, dessa forma, possibilita que diminua a dependência, pois, os direitos e as responsabilidades inerentes ao indivíduo são reais e não devem ser violadas ou assumidas por outrem.¹⁸

Por tudo isso, o conceito de autocuidado de Orem possui uma aplicação pragmática na prática de enfermagem. A teoria oferece uma maneira singular de ver o fenômeno de enfermagem, contribuindo significativamente para o desenvolvimento das teorias de enfermagem, levando a resultados práticos favoráveis e assegurando a qualidade do cuidado.

A realização da análise da Teoria de Orem, segundo os critérios de Fawcett, permitiu expandir os conhecimentos sobre a teoria e, a partir de então, compreender como surgiu, o que influenciou o seu desenvolvimento, seu objetivo, foco principal, sua abrangência e quais as contribuições que trouxe para a Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo proposto por Orem tem contribuído para o aprendizado do autocuidado na prática da enfermagem. Ao analisar a Teoria do Autocuidado, conforme os critérios estabelecidos por Fawcett verificou-se que a teoria atende aos critérios de significância e adequação pragmática, sendo necessárias reformulações para melhor elucidação dos conceitos de autocuidado apresentados e para o atendimento aos critérios de parcimônia e consistência semântica.

Pode-se afirmar que este trabalho foi de extrema importância para as autoras e contribuiu para o crescimento científico e profissional das mesmas, e espera-se que possa servir para ampliar também o conhecimento dos que se interessam pelo autocuidado ou quem passe a se interessar a partir dessa leitura, para o desenvolvimento de trabalhos que utilizem essa teoria.

REFERÊNCIAS

1. Hill L, Smith N. Self-care nursing promotion of health second edition. 2th ed. Appleton & Lange: Connecticut; 1990.
2. Andrade AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev bras enferm. 2007; 60(1):96-8.
3. Foster PC, Janssens NP. Dorothea E. Orem. In: George, JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 90-107
4. Sampaio FAA, Aquino OS, Araújo TL, Galvão MTG. Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem's theory. Acta paul enferm. 2008; 21(1):94-100.
5. Santos ZMSA, Silva RM. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. Rev bras enferm. 2006; 59(2): 206-11.
6. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss P, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(Esp.): 152-7.
7. Fawcett J. Criteria for Evaluation of Theory. Nursing Science Quartely. 2005; 18(2): 131-135.
8. Gonçalves LHQ, Schier J. "Grupo Aqui e Agora" - Uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(2):271-9.
9. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.
10. Wink S, Catarina MHF. Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde. Rev bras enferm. 2007; 60(2): 225-8.
11. Cadê NV. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001; 9(3): 43-50.
12. Torres GV, Davim RM, Nóbrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na Teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. Rev Latino-Am Enfermagem. 1999; 7(2): 47-53.
13. Leopardi, MT. Teorias em Enfermagem. Florianópolis: Papa-livro; 1999.
14. Souza MF. As teorias de enfermagem e sua influencia nos processos cuidadosos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. 3^a ed. São Paulo: Ícone; 2001. p.29-39.
15. Diaz ALL, Gamboa SG. Perspectiva internacional Del uso de la teoría general de Orem. Investigación y Educación en Enfermería. 2006; XXIV(2): 90-100.
16. Farias MCAD, Nóbrega MML. Diagnósticos de Enfermagem numa gestante de alto risco baseados na Teoria do Autocuidado de Orem: estudo de caso. Rev Latino-Am Enfermagem. 2000; 8(6):59-67.
17. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco: contribuição de Orem. Rev bras enferm. 2006; 59(3): 285-90.
18. Fornazier ML, Siqueira MM. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. J bras psiquiatr. 2006; 55(4):280-7.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/10/14

Last received: 2009/01/09

Accepted: 2009/01/10

Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Maria Miriam Lima da Nóbrega

Rua Eutiquiano Barreto, 935 – Manaira

CEP: 58038-311 — João Pessoa (PB), Brazil