



PROPOSTA DE CUIDADO PARA TRABALHADORA READAPTADA BASEADO NA TEORIA DE OREM

PROPOSAL OF CARE FOR READAPTED WORKER BASED ON THEORY OF OREM

PROPUESTA DE CUIDADO PARA TRABAJADORA READAPTADA BASADO EN LA TERORÍA DE OREM

Pâmella Cacciari¹, Sheila Esteves Farias², Maria Helena Dantas de Menezes Guariente³, Maria do Carmo Lourenço Haddad⁴, Eleine Aparecida Penha Marntins⁵

RESUMO

Objetivo: aplicar o processo de enfermagem fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem em uma trabalhadora readaptada. **Método:** estudo descritivo, exploratório, na abordagem qualitativa, em que a produção de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada aplicada a uma trabalhadora readaptada do Pronto Socorro de um hospital universitário público. Após a transcrição da entrevista, ocorreu um planejamento das ações de enfermagem, pelo sistema de apoio-educação, conforme propõe Orem. O projeto de pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 0160.0.268.268-10. **Resultados:** os resultados obtidos respeitaram o Processo de enfermagem proposto por Orem constituído por três passos: 1º diagnóstico e prescrição; 2º elaboração de um sistema de enfermagem e plano para execução do atendimento, e 3º Execução e avaliação do sistema de enfermagem. **Conclusão:** a aplicação do processo de enfermagem de Orem possibilitou identificar e compreender as condições de saúde da trabalhadora na sua realidade, para realização de uma proposta de promoção, intervenção e recuperação de sua autonomia. **Descritores:** Teoria de Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Autocuidado; Readaptação ao Emprego.

ABSTRACT

Objective: to apply the nursing process based on the theory of Orem Self-care in a readapted worker. **Method:** a descriptive, exploratory study, in qualitative approach, where the production data was made through semi-structured interviews applied to a readapted worker of the emergency department of a public university hospital. After transcribing the interview, we had a plan of nursing actions, by support-education system, as proposed by Orem. The Research Ethics Committee, CAAE No 0160.0.268.268-10, approved the research project. **Results:** the results complied were according to the Nursing Process proposed by Orem consisted of three steps: 1st diagnosis and prescription; 2nd elaboration of a system of nursing and plan for performing the service, and 3rd Implementation and evaluation of the nursing system. **Conclusion:** the application of the nursing process by Orem was able to identify and understand the health conditions of working in their reality, to conducting a promotion proposal, intervention and recovery of their autonomy. **Descriptors:** Theory of Nursing; Occupational Health; Self-Care; Readaptation to the Job.

RESUMEN

Objetivo: aplicar el proceso de enfermería fundamentado en la Teoría del Autocuidado de Orem en una trabajadora readaptada. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, en el enfoque cualitativo, en que la producción de datos fue hecha por medio de entrevista semi-estructurada aplicada a una trabajadora readaptada del Pronto Socorro de un hospital universitario público. Después de la transcripción de la entrevista, se dio un planeamiento de las acciones de enfermería, por el sistema de apoyo-educación, conforme propone Orem. El proyecto de investigación tuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación, CAAE nº 0160.0.268.268-10. **Resultados:** los resultados obtenidos respetaron el Proceso de enfermería propuesto por Orem constituido por tres pasos: 1º diagnóstico y prescripción; 2º elaboración de un sistema de enfermería y plano para ejecución de la atención, y 3º Ejecución y evaluación del sistema de enfermería. **Conclusión:** la aplicación del proceso de enfermería de Orem permitió identificar y comprender las condiciones de salud de la trabajadora en su realidad, para realización de una propuesta de promoción, intervención y recuperación de su autonomía. **Descriptores:** Teoría de Enfermería; Salud del Trabajador; Autocuidado; Readaptación al Empleo.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Especialista em Gerencia dos Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Londrina (PR). E-mail: pamella_cacciari@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). E-mail: sheila_ef@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). E-mail: mhguariente@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). E-mail: carmohaddad@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). E-mail: eleinemartins@gmail.com

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma forma de inserção do indivíduo na sociedade, que contribui para a formação de sua identidade e interage com diferentes variáveis pessoais e sociais, o que influencia as ações das pessoas e a natureza da sociedade em um determinado momento histórico, como elemento fundamental para a saúde.^{1,2}

Os profissionais da saúde, por atuarem diretamente ou indiretamente no cuidado ao paciente, na maioria das vezes, exercem a função de cuidador e não praticam o autocuidado. Portanto, a adesão desses profissionais a um estilo de vida saudável nem sempre é realizada de maneira eficaz, necessitando do apoio de especialistas para orientar e sensibilizar a adoção de práticas de autocuidado para promoção da saúde.¹

A saúde do trabalhador tem causado grande preocupação às instituições de saúde devido ao desgaste desse indivíduo, reflexo de vários fatores, a saber, a escassez de recursos humanos, trabalho noturno, longas jornadas e exposição dos servidores a cargas de trabalho exaustivas. Esses fatores repercutem para que sejam ampliadas pesquisas de diagnóstico de intervenção para os trabalhadores de saúde.

A presente realidade que os servidores enfrentam em seu processo de trabalho, tais como a carência de materiais e recursos humanos, a carga psicológica advinda do fato de conviver com a morte, dor e o sofrimento, somadas às dificuldades próprias de saúde, pode levar ao adoecimento do trabalhador.³

Servidores que apresentam alterações de natureza morfológica, psicológica e/ou fisiológica oriundas de doença ou acidente de trabalho podem evoluir com limitações que levam a restrições temporárias ou permanentes no labor. Essas restringências, causadas pela impossibilidade de o servidor exercer as atividades para as quais foi nomeado, visam preservar esse indivíduo de novos riscos ocupacionais.⁴

Os profissionais readaptados/readequados estão em condição diferenciada se comparados a outros trabalhadores da mesma área de atuação, uma vez que não conseguem desempenhar suas atribuições de forma completa. Supõe-se que, em algum momento, o autocuidado não obteve superação diante da relação com os fatores desencadeantes das limitações funcionais identificadas.

Diante do exposto, o presente estudo gerou o seguinte questionamento: quais são os problemas de enfermagem encontrados em

uma trabalhadora readaptada geradores de déficits em seu autocuidado?

A finalidade do presente trabalho é contribuir no sentido de que os trabalhadores com desvio de saúde percebam a importância de realizar o autocuidado para que, assim, possa oferecer um cuidado de qualidade ao próximo.

Este estudo tem como objetivo aplicar o processo de enfermagem fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem em uma trabalhadora readaptada.

REFERENCIAL TEÓRICO

A abordagem de estudos que contemplam o cuidado de enfermagem baseados em teorias vem dando sustentabilidade à profissão por fortalecer a prática. Dessa maneira, a escolha de uma teoria deve ser orientada por um propósito explícito ou assunto de interesse e com base nas expectativas pessoais.⁵

Para a enfermagem atuar eficientemente, é preciso desenvolver seu trabalho com suporte no método científico. Dessa forma, a investigação científica deve ser guiada pela teoria, que orienta a prática de enfermagem, descrevendo, explicando ou prevendo fenômenos. Já para a prática do cuidado em enfermagem, é necessário fazer um planejamento e listar objetivos a serem cumpridos. Isso se verifica por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da utilização de referenciais teóricos através do Processo de Enfermagem, os quais buscam dar fundamentação científica ao cuidado prestado.⁶

O Processo de Enfermagem é compreendido como instrumento metodológico e proporciona assistência sistematizada, com visão holística, ao cliente, não enfatizando somente a doença.⁷ Assim, sua aplicação de modo sistemático, racional e planejado possibilita identificar, compreender, descrever e prever como o cliente responde aos problemas de saúde atuais ou potenciais e os processos vitais, além de determinar que aspectos dessas respostas necessitam de cuidado profissional.

Entre os referenciais teóricos, adotou-se neste estudo a Teoria de Orem, abrangendo inicialmente o conceito de autocuidado (AC), que, como característica humana, é entendido como a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício, bem como para a manutenção da vida, saúde e do bem-estar.⁸

A Teoria do Autocuidado é um dos três constructos que formam o arcabouço da Teoria de Enfermagem de Orem, os outros

dois definidos como Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem.⁸

Na Teoria de Orem, caso a demanda do autocuidado terapêutico exceda a capacidade de autocuidado do indivíduo, tem-se a caracterização do déficit de autocuidado, em que se insere a atuação da enfermagem.⁹ Considerando, então, a Teoria Geral de Enfermagem de Orem, a Teoria do Autocuidado apresenta o conceito de autocuidado e como ele se relaciona; já na Teoria do Déficit de Autocuidado, observa-se quando há necessidade da ajuda da enfermagem; e por fim, na Teoria dos Sistemas de Enfermagem, identifica-se como a enfermagem pode oferecer ajuda nas necessidades de autocuidado.⁹

Importante destacar que Orem definiu a Enfermagem como um serviço de saúde especializado, distinto 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, reguladores de seu próprio funcionamento e desenvolvimento.¹⁰

A capacidade que o ser humano tem de realizar seu autocuidado compreende desempenhar atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar próprio, portanto, é inerente à vida e à sobrevivência dos humanos; independe de identificação de doenças ou traumas biológicos, psicológicos, econômicos ou sociais, de modo que a sua aplicação é indispensável para que ocorra a sobrevivência no mundo com qualidade.¹⁰

Para que o autocuidado aconteça, é necessário um papel ativo do cliente, cujas funções humanas básicas são determinantes para a habilidade do autocuidar, e a avaliação delas mostrará se uma pessoa tem capacidade de ser independente para o autocuidado ou se necessita de ajuda.

O autocuidado possui alguns requisitos básicos, quais sejam: requisitos universais, comuns aos seres humanos, auxiliando-os em seu funcionamento e associados com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano; requisitos desenvolvimentais, que ocorrem quando há a necessidade de adaptação às mudanças que surjam na vida do indivíduo; e os requisitos por desvio de saúde, os quais ocorrem quando o indivíduo, em estado patológico, necessita adaptar-se a tal situação.⁸

Posterior à identificação destes requisitos de autocuidado, é possível identificar qual é a demanda terapêutica para o cliente, em que se engaja a teoria do déficit de autocuidado, caracterizada como uma situação em que o indivíduo se encontra incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz. Desse modo, o déficit de autocuidado ocorre quando as exigências do autocuidado são maiores do que as capacidades do cliente para desenvolver o autocuidado, uma vez que constitui a essência da teoria geral quando delineia a necessidade de intervenção de enfermagem.⁸

Quando dessa intervenção, oferece-se uma assistência de enfermagem para o autocuidado, incluindo-se a Teoria dos Sistemas de enfermagem, definida por Orem como necessidades de autocuidado e a capacidade do paciente com a ajuda de profissionais para o autocuidado, fazendo uso de todos ou quaisquer dos cinco métodos de ajuda que são: agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro (física ou psicologicamente); proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a se tornar capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação e ensinar o outro.⁸

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem pode ser dividida em três sistemas: o totalmente compensatório, caracterizado como a incapacidade do indivíduo em realizar autocuidado; o parcialmente compensatório, em que ocorre uma ação limitada no autocuidado, cujo enfermeiro e indivíduo executam cuidado; e o sistema de apoio-educação, em que o paciente tem potencial e deve aprender a executar ações de autocuidado.⁸

Orem acredita que o ser humano se diferencia dos outros seres vivos, porque pode desenvolver-se devido a seus aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais, visto que o autocuidado é aprendido e não instintivo.⁸ A autora sustenta ainda o conceito de saúde conforme a definição da Organização Mundial de Saúde, “como estado mental e social e não apenas a ausência de doença ou da enfermidade”.⁸

No processo de trabalho da enfermagem, o enfermeiro é o profissional que poderá ajudar o indivíduo promovendo interação mútua através da consulta de enfermagem; na abordagem com a família envolvendo-a no tratamento, nas reuniões de grupos, orientando-os e levando-os a aprenderem como realizar práticas de autocuidado.

No autocuidado, ocorre a parceria entre o cliente e o profissional, cujos problemas são

identificados, e determinadas as ações e o tipo de intervenção apropriada. No entanto, a participação do indivíduo na prescrição das medidas de cuidado é importante para o desenvolvimento do próprio plano, sobretudo por incentivar um aumento em sua independência.

MÉTODO

Artigo realizado na disciplina << Cuidado humano >> do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL.

Estudo descritivo, exploratório, na abordagem qualitativa, realizada com uma trabalhadora readaptada do Pronto Socorro de um hospital universitário público, uma instituição de grande porte que presta atendimento exclusivamente ao Sistema Único de Saúde, em diversas especialidades médicas e cirúrgicas, e atua na formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

Foram realizados dois encontros com a entrevistada, agendados com horário e condições favoráveis, proporcionando um ambiente agradável e assegurando a fidedignidade, validade e confiança com relação aos dados coletados. O próprio pesquisador realizou a entrevista, por meio de gravador portátil, testado previamente e transcrita a entrevista no mesmo dia da coleta.

No primeiro encontro, ocorreu a etapa de levantamento de dados, realizado por meio de um questionário estruturado. A construção do questionário, dessa maneira, seguiu as etapas descritas no modelo de Orem (Requisitos Universais, Requisitos de Desenvolvimento, Desvio de Saúde, Fatores Pessoais e Condicionantes Básicos).¹¹

Após a transcrição da entrevista, ocorreu um planejamento das ações de enfermagem, pelo sistema de apoio-educação, conforme propõe Orem.⁸

No segundo encontro, ocorreu a apresentação da proposta de Intervenção para o sujeito do estudo, a fim de que a proposta pudesse ser aplicada em suas atividades diárias. Devido ao fato de o estudo ter sido realizado em uma disciplina de cuidado humano no mestrado de enfermagem, o tempo para a aplicação da teoria foi limitado, não sendo possível avaliar o impacto da proposta de intervenções na trabalhadora, o que deveria ocorrer em longo prazo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética

em Pesquisa, atendendo a Resolução no 466/12 com parecer nº198/10, CAAE nº 0160.0.268.268-10. Todos os entrevistados receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os resultados obtidos respeitaram o Processo de enfermagem proposto por Orem constituído por três passos: 1º diagnóstico e prescrição; 2º elaboração de um sistema de enfermagem e plano para execução do atendimento, e 3º Execução e avaliação do sistema de enfermagem.

Para realizar o primeiro passo, **diagnóstico e prescrição**, seguiu-se o modelo das etapas de Orem: fatores pessoais e condicionantes básicos, requisitos de desvio de saúde, requisitos universais, requisitos de desenvolvimento.

Com relação aos *fatores pessoais e condicionantes* básicos, foram abordados aspectos de caracterização sócio demográfico e ocupacional. O estudo de caso refere-se a uma trabalhadora do sexo feminino, 52 anos, casada, católica, com ensino superior, cargo auxiliar operacional, renda familiar de cinco salários mínimos, quatro filhos, admitida na instituição há 14 anos, em processo de readequação há sete anos por síndrome do canal de Guyon. Peso 95kg e altura 1,67m.

Após a readequação no setor, obedeceu a restrições de limitação de peso de até dois kg; atualmente desempenha atividades técnico-administrativas, com carga horária de oito horas diárias; trabalha em pé, sentada e caminhando. Não realiza horas extras no setor e não apresenta outro vínculo empregatício.

Os *requisitos de desvio de saúde* identificam fatores relacionados com a patologia, manifestações associadas e terapêuticas. A principal queixa relatada refere-se à dor em membros inferiores e superiores, com piora progressiva. Além da doença que levou à readaptação, apresenta diabetes mellitus, osteofitose em coluna, e história de problemas de transtorno mental. A instituição possui um serviço de saúde do trabalhador que acompanha a funcionária periodicamente, realizando consultas, exames, fisioterapia e uso de medicações.

Requisitos de desenvolvimento tratam de antecedentes pessoais e familiares; a trabalhadora estava com o calendário de imunização regularizado; nega tabagismo e etilismo; realizou cirurgia no túnel do Guyon em membro superior esquerdo sem sucesso e antecedentes familiares, mãe cardiopata.

Os *requisitos universais* permitem identificar as características fisiopatológicas e as necessidades de autocuidado relacionadas. A funcionária apresenta padrão de sono e repouso ineficaz; realiza caminhada diariamente; ingere no mínimo três litros de água por dia; refere dieta com uso de sal e óleo diferenciado; come pouca fritura e doces. Na dimensão emocional, evidenciou-se relacionamento familiar instável devido à dependência financeira do filho, mas bom

relacionamento com o cônjuge. Informa que frequenta assiduamente reuniões da igreja, o que tem ajudado a superar suas dificuldades emocionais.

Identificando esses requisitos, prosseguiu-se para a segunda etapa do processo de enfermagem de Orem, a **elaboração de um sistema de enfermagem e plano para execução do atendimento**. Diante disso, elaborou-se a seguinte proposta de cuidado para a trabalhadora readequada.

Déficit	Proposta	Método de ajuda	Tipos de apoio e serviços solicitados
Obesidade	Realizar um plano de dieta.	Orientar a trabalhadora a seguir uma dieta proposta pela nutricionista, para que consiga reduzir peso e melhorar sua qualidade de vida.	Sistema de apoio e educação Nutricionista do SESMT.
Dor	Verificar juntamente ao médico se o tratamento farmacológico está adequado para minimizar a dor. Orientar a busca de tratamentos alternativos como: homeopatia, acupuntura.	Promover alívio da dor crônica e organizar as medicações analgésicas.	Sistema de apoio educação. Ajuda médica.
Distúrbio no padrão de sono	Verificar se o tipo de alimentação e os remédios que a trabalhadora faz uso estão influenciando no padrão de sono Orientar a procurar especialista.	Promover sono e repouso.	Sistema de apoio e educação. Ajuda médica.

Figura 1. Proposta de intervenção para os déficits identificados em uma trabalhadora readequada de um Hospital Universitário Público.

DISCUSSÃO

Partindo-se dos resultados, de acordo com a figura 1, prevaleceu o sistema de apoio educacional, ou seja, no qual o paciente tem recursos para se autocuidar, mas necessita da enfermagem para apoio, orientação e instrução. Situação semelhante foi encontrada em estudos realizados com pacientes com insuficiência renal crônica, colostomia, paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.¹²⁻¹⁴

Percebe-se que os déficits apresentados pela trabalhadora estão associado com a cronicidade da sua doença e as repercussões que dela decorrem, como já relatado em estudos com pacientes HIV.¹⁵ Já o estudo realizado com pacientes diabéticos em uso de insulina confirma que a teoria de enfermagem oferece uma visão integral do indivíduo, voltada não para os aspectos biológicos, mas também para os sociais e psicológicos.¹⁶

Outro déficit identificado na servidora foi a obesidade. A obesidade e o sobrepeso têm sido uma grande preocupação do século XXI, devido ao aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares. Por isso, a

importância de programas educativos em alimentação e nutrição no ambiente de trabalho, respeitando as diferenças de cada trabalhador para uma melhor adesão.¹⁷

Durante a entrevista, foi ressaltada, várias vezes, pela trabalhadora a questão da dor, como consequência de sua patologia, considerada um Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT). Trabalhadores de instituições hospitalares submetem-se constantemente a condições de trabalho inadequadas, originando agravos, além de ordem psíquica, também nos sistemas corporais, a maior queixa as doenças do sistema osteomusculares.¹⁸

Outros estudos demonstraram que as patologias que desencadearam o processo de readaptação foram do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, como foi constatado em pesquisa realizada em um Hospital do interior Paulista. Em outra investigação realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Recife, PE com a equipe de enfermagem, 80% dos trabalhadores apresentavam sintomas osteomusculares. Estudo com trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário confirma que as

Cacciari P, Farias SE, Guariente MHDM et al.

Proposta de cuidado para trabalhadora readaptada...

doenças osteomusculares são a principal causa de limitações dos trabalhadores.^{19, 20, 21}

O déficit de autocuidado relacionado com o padrão de sono foi abordado devido a sua possível associação com a dor crônica e aos sintomas de depressão e ansiedade. Um estudo feito em pacientes com dor crônica (artigo) corrobora esta hipótese, visto que revela uma alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e alterações no padrão do sono destes pacientes. Infere-se que a partir do momento em que houver uma resolutividade na dor, outro déficit de autocuidado pode ser solucionado.²²

Apesar de os trabalhadores readaptados terem dificuldade de aceitar o adoecimento e, não raras vezes, possuírem sentimentos de exclusão pela sua condição de saúde, que limita algumas atividades no seu processo de trabalho e interfere no seu convívio com a equipe, a entrevistada recepcionou bem a abordagem do pesquisador.²⁰

A trabalhadora, sem qualquer constrangimento, relatou sobre seus problemas de saúde, as dificuldades no convívio familiar, as várias tentativas de reduzir as dores que sente, as mudanças que já realizou em seu hábito de vida decorrente dos problemas de saúde.

A etapa para realizar as propostas de forma que ajude nos déficits encontrados foi elaborada de acordo com as necessidades da trabalhadora e em algo que fosse atingível. Assim, a proposta de intervenção para os déficits identificados foi realizada em consenso com a trabalhadora.

Este estudo apresentou algumas limitações por ser parte da disciplina de cuidado humano no mestrado de enfermagem, em que o tempo para o aprofundamento na teoria, identificação dos déficits e a elaboração da proposta de intervenção foram limitados, não sendo possível avaliar o impacto das intervenções na trabalhadora. Isso, portanto, impossibilitou um cuidado mais efetivo com melhores resultados.

CONCLUSÃO

Os principais déficits encontrados foram: obesidade, dor e distúrbio no padrão de sono, na teoria dos sistemas de Orem identificada atividade de autocuidado do sistema apoio e educação. A aplicação do processo possibilitou o planejamento de uma proposta com a trabalhadora e permitiu, assim, uma assistência individualizada e de qualidade.

A teoria de Orem permite aplicar o processo em diferentes realidades, e, nesta em especial, possibilitou reconhecer as

necessidades de saúde da trabalhadora na sua vivência, para posteriormente indicar uma proposta de promoção, intervenção e recuperação de sua autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Custódio IL, Moreira TMM, Lima FET, Freitas MC, Lima MMR, Silva AL. Saúde do trabalhador: caracterização das dissertações e teses nacionais de enfermagem, 2003-2007. RevEnferm UERJ [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2011 Nov 23];18(4):604-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a17.pdf>.
2. Tolfo SR, Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. Psicol Soc. 2007;1(spe 1):38-46.
3. Altoé AAM, Silvino ZR, Escudeiro CL. Ergonomic working conditions for the nursing workers of intensive care unit: guidelines on adequate postures. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2013 Apr 10];7(2):638-40. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3921/pdf_2111
4. Ribeiro NF. Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores em trabalhadoras de enfermagem. Rev Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2013 Mar 10];35(1):128-42. Available from: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/8/8>
5. Matos JC, Luz GS, Marcolino JS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná - Brasil. Actapaul. Enferm. [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 26];24(1):23-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a03.pdf>
6. Silva FVF, Silva LF, Guedes MVC, Moreira TMM, Rabelo ACS, Ponte KMA. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 29];17(1):111-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/16.pdf>
7. Soares MI, Felipe AOB, Terra FS, Oliveira LS. The meaning of the nursing process for undergraduate nursing students. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 Mar 10];7(1):162-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/3243>
8. Foster PC, Bennett AM, Dorothea E. Orem. In: George JB. Teorias de enfermagem: os

Cacciari P, Farias SE, Guariente MHDM et al.

Proposta de cuidado para trabalhadora readaptada...

fundamentos à prática profissional. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 83-102.

9. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2013-08-29];15(1):31-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/05.pdf>

10. Santos I, Sarat CNF. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. RevEnferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2013-08-28];16(3):313-8. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a03.pdf>

11. Hermida PMV, Araújo IEM. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 May/June [cited 2012 Dec 05];59(3):314-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

12. Felix LG, Soares MJGO, Nóbrega MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Feb [cited 2013 Apr 09] ;65(1):83-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/12.pdf>

13. Sampaio FAA. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2012 Nov 15];21(1):94-100. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/12.pdf>

14. Ramos IC, Chagas NR, Freitas MC, Monteiro ARM, Leite ANCS. A teoria de orem e o cuidado a paciente renal crônico. RevEnferm UERJ. 2007 Abr/Jun; 15(2):444-9.

15. Barroso LMM, Brito DMS, Galvão MTG, Lopes MVO. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do vírus da imunodeficiência humana: síndrome da imunodeficiência adquirida. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 09];23(4):562-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/19.pdf>

16. Becker TAC, Teixeira CRS, Zanetti ML. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2013 Apr 09];61(6): 847-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a09v61n6.pdf>.

17. Boclin KLS, Blank N. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas dos hospitais públicos estaduais da

Grande Florianópolis, Santa Catarina. Rev Bras SaúdeOcup [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 15];35(121):124-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/14.pdf>

18. Leite PC, Silva A, Merighi MAB. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):287-91.

19. Batista JMA, Juliani CMC, Ayres JA. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 15];18(1):87-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_14.pdf

20. Santos Júnior BJ, Silveira CLS, Araújo EC. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife city. Rev Enferm UFPE. [Internet] 2010 [cited 2013 Mar 20];4:246-54. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/746/500>.

21. Cacciari P, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Marengo RA. Caracterização sociodemográfica e ocupacional de trabalhadores de enfermagem readaptados e readequados. RevEnferm UERJ. No prelo 2013.

22. Castro MM, Daltro C. Sleep patterns and symptoms of anxiety and depression in patients with chronic pain. ArqNeuropsiquiatr [Internet]. 2009 Mar [cited 2013 Jan 19];67(1):25-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v67n1/a07v67n1.pdf>

Submissão: 07/07/2013

Aceito: 23/03/2014

Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Pâmella Cacciari
Av. Garibaldi Deliberador, 99
Bairro Jd. Claudia
CEP: 86050280 – Londrina (PR), Brasil