

Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta

Nursing Attendance Systematization in Rehabilitation Unit, in accordance to Horta's Conceptual Model

Sistematización de la Asistencia de Enfermería según el Modelo Conceptual de Horta

Rinaldo de Souza Neves

*Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde.
Enfermeiro do Hospital de Apoio de Brasília.
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
Federal. Professor Substituto do Departamento
de Enfermagem da Universidade de Brasília, DF.*

RESUMO

A utilização de modelo conceitual na Sistematização da Assistência de Enfermagem permite o desenvolvimento de ações fundamentadas em um referencial teórico que possa guiar a implantação e implementação do processo de enfermagem nas unidades hospitalares. Desta forma discute-se neste artigo a escolha do modelo conceitual de Horta na construção de um sistema de assistência de enfermagem em Unidade de Reabilitação de um hospital público do Distrito Federal. Através da utilização deste referencial teórico foi possível confeccionar o instrumento de coleta de dados baseado nas necessidades humanas básicas. A identificação destas necessidades possibilitou a construção da pirâmide hierarquizada das necessidades básicas alteradas em pacientes neurológicos. Através deste referencial pretende-se elaborar a prescrição e evolução de enfermagem fundamentados nos conceitos e significados do processo de enfermagem de Horta, possibilitando o inter-relacionamento de todas as fases que compõem esta metodologia de assistência.

Descritores: Assistência de enfermagem; Processos de enfermagem; Metodologia.

ABSTRACT

The utilization of a conceptual model in the Nursing Attendance Systemization allows the development of activities based on theoretical references that can guide the implantation and the implementation of nursing proceedings in hospitals. In this article we examine the option made for the implementation of the Horta's conceptual model in the construction of a nursing attendance system in the Rehabilitation Unit of a public hospital located in the Federal District of Brazil. Through the utilization of these theoretical references it was possible to make available a data collection tool based on the basic human needs. The identification of these needs made possible the construction of the hierarchically disposed pyramid of the neurological patients' modified basic needs. Through this reference paper we intend to elaborate the prescription and nursing evolution based in the concepts and standards of the Horta's nursing process, making possible the inter-relationship of all phases of this attendance methodology.

Descriptors: Nursing care; Nursing process; Methodology.

RESUMEN

La utilización del modelo conceptual en la Sistematización de la Asistencia de Enfermería permite el desarrollo de acciones fundamentadas en un referencial teórico que pueda guiar la implantación e implementación del proceso de enfermería en las unidades hospitalarias. De esta forma se discute en este artículo la elección del modelo conceptual de Horta en la construcción de un sistema de asistencia de enfermería en la Unidad de Reabilitación de un hospital público del Distrito Federal. A través de la utilización de este referencial teórico fue posible confeccionar el instrumento de colecta de datos basado en las necesidades humanas básicas. La identificación de estas necesidades permitió la construcción de la pirámide jerarquizada de las necesidades básicas alteradas en pacientes neurológicos. A través de este referencial se pretende elaborar la prescripción y evolución de la enfermería fundamentados en los conceptos y significados del proceso de enfermería de Horta, possibilitando el inter-relacionamiento de todas las fases que componen esta metodología de asistencia.

Descriptores: Atención de enfermería; Proceso de enfermería; Metodología.

Neves RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 556-9.

1. INTRODUÇÃO

Os modelos teóricos ou marcos conceituais e as teorias de enfermagem são ferramentas que possibilitam a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem através da aquisição de um referencial teórico e de sua utilização na construção de métodos que possam organizar o processo de enfermagem.

Historicamente, as teorias de enfermagem foram estudadas no ambiente acadêmico isolado, independentemente da prática de enfermagem. Há, entretanto, um movimento contemporâneo voltado para a prática baseada na ciência de enfermagem⁽¹⁾.

Os enfermeiros, agora e no futuro, precisam ter modelos de cuidado nos quais sua prática esteja fundamentada^(2,3).

Quando se busca criar um modelo de assistência de enfermagem que atenda a determinada clientela, alguns conceitos e quadros referenciais são necessários, pois esse modelo deve estar em consonância com a filosofia do serviço, com o local onde ele é utilizado, bem como as crenças e valores das enfermeiras a respeito dos conceitos e metodologia que serão utilizados para implementá-lo. Assim sendo, os modelos teóricos ou teorias de enfermagem representam a luz que iluminará os passos do processo de enfermagem. A autora aponta ainda que o modelo teórico de Horta é predominantemente utilizado pelas enfermeiras no ensino e na prática de Enfermagem brasileira⁽⁴⁾.

Os modelos teóricos muito têm contribuído na assistência ou no processo de cuidar, quando utilizados como referencial para a sistematização da assistência. A teoria guia e aprimora a prática, dirigindo a observação dos fenômenos, a intervenção de enfermagem e os resultados a esperar. A sistematização dos cuidados, com base em modelos teóricos, proporciona meios para organizar as informações e os dados dos clientes, para analisar e interpretar esses dados, para cuidar e avaliar os resultados do processo de cuidar⁽⁵⁾.

No Brasil, a sistematização da assistência de enfermagem começou com os estudos da Dra. Wanda Horta e que nas últimas décadas os enfermeiros conquistaram um modelo, uma linguagem, uma legislação e alguns compromissos⁽⁶⁾.

Os modelos de assistência no Brasil se destacaram com a atuação de Wanda de Aguiar Horta com a difusão das teorias de enfermagem. Em 1979, publicou o livro baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Maslow, e, a partir daí, operacionalizou o Processo de Enfermagem⁽⁷⁾.

Modelos de Assistência são representações do mundo vivido, expressas verbalmente ou por meio de símbolos, esquemas, desenhos, gráficos, diagramas. Seu objetivo é direcionar a assistência de Enfermagem, oferecendo ao enfermeiro os subsídios necessários para sua atuação⁽⁷⁾.

O marco conceitual é um conjunto de elaborações mentais sobre aspectos relacionados ao objeto em estudo; um ponto que serve como força, como orientação, uma proposta da qual queremos nos aproximar⁽⁸⁾.

Marco conceitual é uma construção mental logicamente organizada, que serve para dirigir o processo da investigação e da ação⁽⁹⁾.

Um modelo é uma abstração da realidade, um modo de visualizá-la, facilitando o raciocínio. Um modelo conceitual mostra-nos como vários conceitos são inter-relacionados e aplica teorias que predizem ou avaliam consequências de ações alternativas⁽¹⁰⁾.

O modelo conceitual refere-se a idéias globais sobre indivíduos, grupos, situações e eventos de interesse para uma disciplina. A elaboração de modelos é necessária para o ajuste na circunstância em que vivemos, para guiar o nosso agir. Modelos de enfermagem incluem conceitos de ser humano, enfermagem, saúde-doença e ambiente^(11,12,13).

Levando em consideração os conceitos apresentados anteriormente, pode-se fazer um paralelo entre o modelo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) da Unidade de Reabilitação (UR), utilizando-se o referencial teórico de Horta. Inicialmente o modelo de sistematização dessa unidade de saúde está direcionado a assistência de enfermagem ao paciente neurológico, possibilitando ao enfermeiro o desafio e a possibilidade na busca de um modelo prático que possa subsidiar este profissional na organização da coleta de dados, avaliação e cuidados de enfermagem aos pacientes atendidos na UR do Hospital de Apoio de Brasília (HAB) – Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES -DF).

A definição de que um modelo é uma abstração da realidade, ou seja, um modo de visualizar a realidade, remete-nos para o ato de separar aspectos isolados de nossa realidade para que se possa organizar o pensamento, o raciocínio e o método de sistematizar essas atividades dentro de um modelo próprio de SAE que estejam inter-relacionados os conceitos que sustentam o referencial de Horta. Para isso, tornou-se necessário a busca do referencial teórico de Horta para a aplicação ao modelo existente na unidade com o objetivo de instrumentalizar o planejamento científico e sistematizar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, dando maior visibilidade ao enfermeiro na SAE do HAB.

Os escritos de Horta configuram um modelo de assistência, um modelo conceitual, e existe uma grande discussão se seus estudos podem ser considerados ou não uma teoria de enfermagem. Dessa forma preferiu-se utilizar a expressão "Modelo Conceitual de Horta na SAE da UR do HAB", uma vez que os conceitos têm um alto nível de abstração e generalização e podem ser considerados como um pensamento ou uma noção, e as teorias apresentam conjuntos de conceitos mais concretos e específicos que orientam, descrevem e explicam os fenômenos de enfermagem. O modelo teórico de Horta possui fases inter-relacionadas e organizadas que servem para o levantamento de dados necessários para que o enfermeiro(a) possa direcionar as intervenções para a assistência ao paciente, servindo enquanto proposta de SAE na UR e estabelecendo-se como modelo conceitual ou teórico necessário para subsidiar cientificamente a prática de enfermagem neste hospital.

O modelo conceitual elaborado por Horta se fundamenta na Teoria da Motivação Humana de Maslow, que tem como base o conceito de hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. Segundo Maslow a hierarquia das necessidades humanas básicas (NHB) é uma teoria que os enfermeiros podem utilizar, ao proporcionarem os cuidados para compreender as relações entre as NHB. Conforme essa teoria, certas necessidades humanas são mais básicas do que outras, ou seja, algumas necessidades devem ser atendidas antes de outras⁽¹⁴⁾.

As necessidades humanas básicas são aspectos, tais como alimento, água, segurança e amor, necessários para a sobrevivência e a saúde. Por exemplo, uma pessoa faminta está mais propensa a procurar comida do que a se engajar em atividades que aumentam a auto-estima. A hierarquia das necessidades humanas organiza as necessidades básicas em cinco níveis de prioridade. O nível mais básico, ou o primeiro, inclui as necessidades fisiológicas, tais como ar, água e alimento. O segundo nível inclui as necessidades de segurança e proteção, compreendendo a segurança física e psicológica. O terceiro nível contém as necessidades de amor e gregarismo, incluindo a amizade, as relações sociais e o amor sexual. O quarto nível engloba as necessidades de auto-estima, que envolvem a autoconfiança, a utilidade, o propósito e autovalorização. O último nível é a necessidade de auto-realização, o estado de alcance pleno do potencial e da habilidade para resolver problemas e lidar realisticamente com as situações de vida. De acordo com essa teoria, a pessoa cujas necessidades estão totalmente atendidas é sadia e a pessoa com uma ou mais necessidades não atendidas está em risco para doença ou pode não ser sadia em uma ou mais dimensões humanas.

Horta faz um relacionamento entre os conceitos ser humano, ambiente e enfermagem. Na interação com o universo dinâmico, o ser humano vivencia estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

Os desequilíbrios geram necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes e inconscientes, e levam o ser humano a buscar a satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio. Assim, as necessidades básicas precisam ser atendidas, porém, quando o conhecimento do ser humano a respeito de suas

necessidades é limitado pelo seu próprio saber, faz-se necessário o auxílio de pessoas habilitadas para atendê-las⁽¹⁵⁾.

2. DESENVOLVIMENTO

O processo de enfermagem é uma metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico sendo uma “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”⁽¹⁴⁾. Uma dessas etapas é descrita por Horta como a primeira fase do processo de enfermagem chamado de Histórico de Enfermagem, sendo conceituado como o “roteiro sistemático para o levantamento de dados do indivíduo, família ou comunidade que sejam significativos para o enfermeiro, a fim de tornar possível a identificação dos seus problemas e chegar ao diagnóstico de enfermagem”⁽¹⁴⁾.

Considerando a primeira fase do processo de enfermagem e as NHB de Horta, optou-se pela construção do Instrumento de Coleta de Dados, denominado “Histórico de Enfermagem da UR”. Trata-se de um roteiro sistematizado e hierarquizado com as três categorias de necessidades, ou seja, psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual, estando estas categorias subdivididas em dezoito subcategorias: oxigenação, circulação, regulação térmica, integridade cutâneo-mucosa, percepção/aprendizagem/orientação no tempo e espaço, nutrição e hidratação, eliminação, sono e repouso, exercício e atividade física/locomoção/autocuidado, higiene/cuidado corporal, integridade física, sexualidade, comunicação, lazer e recreação, auto-imagem/auto-estima, auto-realização e religião/filosofia de vida. O instrumento em questão foi testado e modificado algumas vezes para atender as questões levantadas pelos enfermeiros nas reuniões do grupo de estudos do Núcleo de Enfermagem do HAB com o objetivo de padronizar e sistematizar a coleta de dados em pacientes neurológicos através de um modelo teórico.

O diagnóstico de enfermagem “é a identificação das necessidades humanas básicas do indivíduo, família ou comunidade que precisam de atendimento e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência desse atendimento em natureza e extensão” e é a segunda fase do processo de enfermagem⁽¹⁴⁾. Considerando a definição de diagnóstico de enfermagem segundo o modelo conceitual de Horta, foi possível identificar as NHB alteradas em pacientes da UR segundo os estudos de Neves⁽¹⁶⁾. Esse autor aplicou um instrumento de coleta de dados baseado na teoria das NHB em pacientes lesados medulares na UR do HAB e ao final categorizou onze NHB alteradas e agrupou vinte (20) diagnósticos de enfermagem presentes em vinte e cinco (25) pacientes. As necessidades alteradas e os respectivos diagnósticos de enfermagem foram agrupados utilizando a classificação diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os resultados apontaram as seguintes alterações e diagnósticos: alteração da atividade física – mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado para banho/higiene, déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se e déficit no autocuidado para higiene íntima, alteração na eliminação – constipação, incontinência intestinal e incontinência urinária total, alteração na percepção sensorial – dor aguda, percepção sensorial perturbada: tátil e risco para disreflexia autonômica, alteração na termorregulação – termorregulação ineficaz e hipertermia, alteração na auto-realização – conhecimento deficiente e manutenção ineficaz da saúde, alteração da sexualidade – disfunção sexual, alteração na auto-estima – imagem corporal perturbada, alteração na circulação – risco para disfunção neurovascular periférica, alteração da integridade física – risco para infecção, alteração da higiene – denteição prejudicada e alteração do lazer e recreação – atividades de recreação deficientes. Todos estes diagnósticos de enfermagem refletem as categorias psicobiológicas psicossociais do modelo conceitual, baseado nas necessidades humanas básicas de Horta ligada aos pacientes lesados medulares e de grande importância para o planejamento da assistência de enfermagem. Tais resultados apontam para a viabilidade e inclusão do referencial teórico de

Horta no sistema de assistência de enfermagem da UR do HAB. Desta forma foi possível construir a pirâmide hierarquizada das necessidades alteradas em pacientes neurológicos conforme a figura 1.

A terceira fase do processo de enfermagem é o Plano Assistencial de Enfermagem definido como “a determinação global da assistência de enfermagem que o indivíduo, família ou comunidade precisam receber diante do diagnóstico de enfermagem estabelecido”⁽¹⁴⁾.

Percebe-se que o conceito de Plano Assistencial de Enfermagem descrito por Horta confunde os enfermeiros no entendimento de que seu significado tem semelhanças com a quarta fase do processo de enfermagem, ou seja, o Plano de Cuidado ou Prescrição de Enfermagem. Para os enfermeiros a idéia de Plano Assistencial de Enfermagem está contido no conceito de Prescrição de Enfermagem, quando Horta define a assistência e os cuidados de enfermagem que o indivíduo precisa receber para satisfazer as necessidades básicas afetadas.

A quarta fase do processo de enfermagem segundo a metodologia do processo de enfermagem de Horta é o Plano de Cuidado ou Prescrição de Enfermagem que é definido pela autora como o “roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados decorrentes da implantação do plano assistencial de enfermagem e adequados às necessidades básicas e específicas de cada paciente”⁽¹⁴⁾.

Na UR a prescrição de enfermagem é um roteiro semanal de cuidados básicos de enfermagem relacionada com rotinas específicas de higiene, mobilização, eliminação, alimentação e sinais vitais. Considera-se, desta forma, que a prescrição de enfermagem é um plano padronizado de rotinas de enfermagem para o atendimento das necessidades básicas do paciente neurológico. Torna-se necessário discutir e repensar a prescrição de enfermagem nesta unidade com o objetivo de atingir os conceitos descritos por Horta, no sentido de que este plano de cuidado seja individualizado e específico para cada paciente e não um protocolo padronizado de rotinas de enfermagem. A prescrição de enfermagem na UR segue rotinas e orientações contidas no “Guia para Execução da Prescrição de enfermagem” com o objetivo de normalizar a realização desta etapa do processo de enfermagem pelo enfermeiro (a) através de orientações gerais, conceito desta atividade, objetivos, forma de redação, normas gerais para execução, tipos de prescrição de acordo com o grau de dependência do paciente e padronização de intervenções de enfermagem relacionadas com as

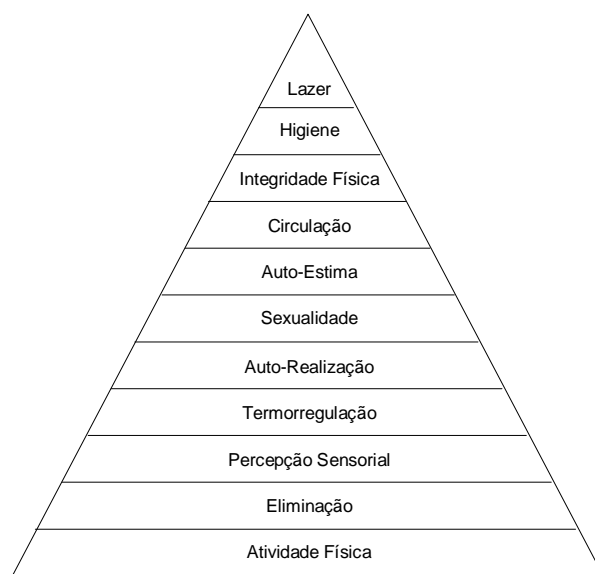


Figura 1. Hierarquia das necessidades básicas alteradas em pacientes neurológicos segundo Neves⁽¹⁶⁾.

principais alterações das necessidades básicas em pacientes neurológicos. Neste sentido, a prescrição de enfermagem segue algumas idéias de Horta, relacionando as principais necessidades alteradas em pacientes neurológicos partindo também do grau de dependência deste atendimento de enfermagem.

Segundo Horta, a quinta fase chamada de evolução de Enfermagem é "o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no indivíduo, família ou comunidade enquanto estiver sob assistência de enfermagem"¹⁴.

Percebe-se que a evolução de enfermagem deve conter aspectos relacionados com as mudanças psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais apresentadas pelos pacientes durante a assistência de enfermagem, isto levou-nos a discussão do conceito desta fase e de como incorporar nas evoluções de enfermagem de pacientes neurológicos as idéias de Horta em relação a esta fase do processo de enfermagem. Assim, torna-se necessário a confecção de um modelo padronizado de evolução de enfermagem que possa também incorporar o modelo teórico adotado e as necessidades ou diagnósticos específicos dos pacientes

neurológicos.

3. CONCLUSÃO

Busca-se assim no modelo conceitual do processo de enfermagem de Horta o relacionamento entre as diversas fases e uma adaptação desejável ao modelo de sistematização em nossa realidade, de forma a retroalimentar todas as etapas da SAE na UR. Talvez, o maior desafio é construir uma nova metodologia de trabalho de sistematização adaptado à nossa realidade através do referencial de Horta. Nesta unidade hospitalar foi possível utilizar o referencial teórico de Horta para a construção do instrumento de coleta de dados e de formulação dos diagnósticos de enfermagem que estão sendo pouco a pouco incorporados e implementados entre os enfermeiros com a finalidade de adequar a fundamentação teórica e científica na prática e execução do processo de enfermagem em pacientes neurológicos.

REFERÊNCIAS

1. Donaldson SK. Nursing science for nursing practice. In: Omery A, Kasper CE, Page GG, editors. In search of nursing science. Thousand Oaks (CA): Sage; 1995.
2. Parse RR. Nursing theory-based practice : a challenge for the 90s. Nurs Sci Q 1990; 3(2):53.
3. Dean H. Science and practice: the nature of knowledge. In: Omery A, Kasper CE, Page GG, editors. In search of nursing science. Thousand Oaks (CA): Sage; 1995.
4. Barros ALBL. Sistematização da Assistência de Enfermagem sob o referencial do cuidar. In: Anais do VII Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; 2004 maio-jun 29-1; Belo Horizonte (MG), Brasil. Belo Horizonte (MG): PUC; 2004. p. 45-52.
5. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem : evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001.
6. Cruz ICFA. Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) e o Sistema Único de Saúde: breves comentários. In: Anais do VII Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; 2004 maio-jun 29-1; Belo Horizonte (MG), Brasil. Belo Horizonte (MG) : PUC; 2004. p. 24-30.
7. Carraro TE, Westphalen MEA. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia (GO): AB; 2001.
8. Wall ML. Metodologia da assistência : um elo entre a enfermagem e a mulher mãe (dissertação). Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
9. Neves EP, Gonçalves LHT. As questões do marco conceitual nas pesquisas de enfermagem. In: Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1984 abril 3-6; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): 1984. p. 210-229.
10. Leddy S, Pepper JMAE. Conceptual bases of professional nursing. 3rd.ed. Philadelphia (PA): J.B. Lippincott; 1993.
11. Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Philadelphia (PA): F. A. Davis; 1984.
12. Fitzpatrick JJ, Whall AL. Conceptual models of nursing: analysis and application. Maryland (PA): Prentice Hall; 1983.
13. Fawcett J. Conceptual models and nursing practice : the reciprocal relationship. J Advanced Nurs 1992; 17(2): 224-8.
14. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
15. Potter EA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.
16. Neves RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes lesados medulares segundo o modelo conceitual de Horta e a Taxonomia II da NANDA (dissertação). Brasília (DF): Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2003.