

Universidade Federal do Paraná  
Departamento de Enfermagem  
Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem  
CEPAE / ESPENSUL / PR

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ASMA À LUZ DA TEORIA DE IDA  
JEAN ORLANDO PELLETIER

ALBANIR APARECIDA ALVES DEL BIANCO

CURITIBA  
2000

ALBANIR APARECIDA ALVES DEL BIANCO

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ASMA À LUZ DA TEORIA DE IDA  
JEAN ORLANDO PELLETIER

CURITIBA  
2000

Universidade Federal do Paraná  
Departamento de Enfermagem  
Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem  
CEPAE / ESPENSUL / PR

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista no Curso de Pós – Graduação em Projetos Assistenciais em Enfermagem - ESPENSUL, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná .  
Facilitadora: Prof<sup>ª</sup>. Enf. Anice de Fátima Ahmad Balduino.

CURITIBA  
2000

“Só fazemos melhor aquilo que repetidamente insistimos em melhorar. A busca da excelência não deve ser um objetivo. E, sim, um hábito.”  
Aristóteles (384 – 322 a. C.).

## AGRADECIMENTOS

À Deus pela vida, amor, força motriz da existência.

À meus queridos pais Nabor e Vany que me ensinaram o caminho do bem.

À José Luiz todo meu amor pela infinita paciência.

À Dra. Vanisse Simone Alves Corrêa pelo apoio incondicional.

À Deuzineia Maria Alves Luiz pela força e solidariedade.

À Anice de Fátima Ahmad Balduino pela valiosa orientação.

À Maria Cristina Paganini, Diretora de enfermagem do Hospital de Clínicas – UFPR, pelo incentivo, oportunizando a realização deste trabalho.

Às colegas do Curso Espensul pela amizade e construção coletiva do conhecimento.

À Kelli Schmiguel pela solicitude, acadêmica com um futuro brilhante.

À Chavelli Dominique Luiz, pelo trabalho de digitação/diagramação.

À Universidade Federal do Paraná – Hospital de Clínicas, aos Profissionais e Pacientes pelo apoio e colaboração.

À Universidade Federal de Santa Catarina e Mentores do Curso ESPENSUL

## DEDICATÓRIA

Aos mestres cujo desprendimento e atenção me conduziram nos horizontes do conhecimento e do saber:

À Lilian Daysi Wolff Gonçalves, espírito empreendedor e visão contemporânea.

À Telma Elisa Carraro, sensibilidade, emoção desvelando novos conhecimentos.

À Verônica Azevedo Mazza, pela transmissão de saberes, pura energia, fazendo acontecer.

À Mágda Nanuk Pinto pela amizade, cientificidade, capacidade de ouvir e compreensão.

E a todos que contribuíram nesta senda, minha gratidão, obrigada.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2. OBJETIVOS</b>	
2.1 Objetivo Geral .....	4
2.2. Objetivos Específicos .....	4
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	5
3.1 Processo de Enfermagem .....	5
3.2 Consulta de Enfermagem.....	6
3.3 Fases da Consulta de Enfermagem .....	9
3.3.1 Levantamento de Problemas .....	9
3.3.2 Observação Sistematizada .....	10
3.3.3 Diagnóstico de Enfermagem .....	11
3.3.4 Plano Assistencial .....	12
3.4 Teoria de Ida Jean Orlando Pelletier .....	13
3.5 Processo de Enfermagem de Ida Jean Orlando Pelletier .....	15
3.5.1 O Comportamento do Paciente.....	15
3.5.2 A Reação do Enfermeiro.....	16
3.5.3 Atividade do Enfermeiro.....	17
3.6 Asma .....	18
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	21
<b>5. DESCRIÇÃO DE DADOS</b> .....	22

5.1 Processo Ida Jean Orlando X Processo de Enfermagem Tradicional .....	22
5.2 Marco Conceitual .....	23
5.3 Consulta de Enfermagem .....	24
5.3.1 Comportamento do Paciente .....	24
5.3.2 Reação do Enfermeiro .....	25
5.3.3 Atividades do Enfermeiro (Ações) .....	25
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Nas organizações modernas, a capacitação é condição precípua para a inserção do sujeito no mercado de trabalho, novos paradigmas e conceitos reformulados distinguem o profissional atento as mudanças e motivações , no desenvolvimento dos recursos educacionais e tecnológicos, tendo como resultados a qualidade e produtividade voltadas ao processo reflexivo, avaliativo, contínuo e permanente.

Para o profissional da área da saúde , a qualificação adquire inúmeras facetas do saber tácito nas várias áreas do conhecimento, sendo esse adquirido; apropriado; transformado e produzido. Portanto como resultado a eficiência e cientificidade das ações direcionadas ao cuidado humano e individualizado.

Na metodologia deste Projeto Assistencial de Enfermagem, evidenciou uma aproximação do ser cuidador com o ser cuidado em suas ações interativas e transformadoras.

A Consulta de Enfermagem ao paciente portador de Asma à Luz da Teoria de Ida Jean Orlando Pelletier, tem como propósito, o comportamento do paciente devendo ser examinado como uma expressão de necessidade imediata de ajuda ao paciente com broncoconstrição.

Este trabalho foi desenvolvido no Hospital de Clínicas – HC, inaugurado em 05 de agosto de 1961, órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Tendo como atendimento pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, vindo de todos os Estados, Municípios e outros Países, e é responsável por 24 mil internações/ano ( Assessoria e Planejamento do HC – 1998).

O Hospital de Clínicas é Referência Nacional e Internacional, realizando tratamentos sofisticados, transplantes de Medula Óssea, Cardíacos, Hepáticos, Córneas, Renal, Banco de Ossos, Laboratório de Função Pulmonar e outros Serviços altamente especializados.

É uma Instituição de profundo cunho social, que trabalha com a assistência, pesquisa e extensão, e procurando com esforço hercúlio superar todas as dificuldades e adversidades para suprir as necessidades da população cada vez mais exigente dos papéis que desempenham na sociedade.

Evidenciou – se com o aumento das doenças respiratórias e a demanda de pacientes ambulatoriais portadores de Asma, atendidos no HC, pelo Departamento de Pneumologia, Centro de Asma, foram necessários ampliar o universo de novas pesquisas na área de Enfermagem, através da implantação da Consulta de Enfermagem como Metodologia da Assistência a esta clientela usuária do Serviço.

Quando iniciei o trabalho com os pacientes portadores de Asma, percebi a importância e responsabilidade a que me propunha. A integração com a equipe multiprofissional, o espaço físico, a abordagem metodológica ao paciente asmático com a Consulta de Enfermagem, Construção do Marco Conceitual, utilizando a Teoria de Ida Jean Orlando, foram verdadeiros desafios profissionais.

O primeiro Ambulatório a trabalhar com a Consulta de Enfermagem à Luz da Teoria de Ida Jean Orlando nesta Instituição aumentou o nível de responsabilidade, e através da implantação do meu Projeto, outras portas se abriram, visualizando a importância do instrumento legal do profissional Enfermeiro.

Acreditei no meu trabalho e na capacidade profissional, busquei a formação necessária, estudando e pesquisando para poder aplicar na realidade através da observação, identificando pontos – chave, conceitos teóricos, problematizando, analisando e formulando hipóteses, aplicando novos conhecimentos e possibilidades de solucionar os problemas encontrados, transformando a realidade presente.

Nesse ir e vir também houve transformações internas e com isso fui modificando minha prática, através de análise e da reflexão.

Por outro lado, espero ter vislumbrado a importância desse Projeto para o cuidar e assistir ao ser humano. O cuidar, nas ações diretas ao paciente e o assistir, nas necessidades subjetivas do ser, sendo cuidado.

O trabalho continua, não é finito nem estanque, assim como minha disposição para prosseguir, procurando inovar num processo dinâmico e avaliativo, atendendo as necessidades da clientela usuária do Serviço de Pneumologia ( Centro de Asma do HC – UFPR).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar a Consulta de Enfermagem ao paciente asmático, segundo referencial teórico de Ida Jean Orlando Pelletier.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar um Marco Conceitual.
- Estruturar a Consulta de Enfermagem no Ambulatório de Asma.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM

No campo do conhecimento, há que se referenciar pelo esforço individual e coletivo, as várias teorias cujas contribuições enriqueceram a profissão.

No Brasil, expoente maior foi Wanda de Aguiar Horta, surge então o Processo de Enfermagem, como método de trabalho para a Enfermagem, a aplicabilidade do processo a nível ambulatorial e de internação.

Segundo LEFEVRE (2000), o Processo de Enfermagem é um método sistematizado de prestação de cuidados humanizados, que enfoca a obtenção de resultados desejados, para os quais são dados passos deliberados com objetivos de maximizar a eficiência e os benefícios desses resultados.

HORTA (1979), considera o Processo de Enfermagem a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano.

É tanto científico como humano, pois as pessoas desenvolvem suas ações de forma saudável e cuidadosa. É a base que permite investigar para poder administrar os cuidados e educar, ou seja, construir e participar com o cliente e seu cuidado.

Segundo Orlando (1978), descreve o Processo de Enfermagem, com base na interação, num dado período, entre um paciente e uma Enfermeira em uma época e local específico. Essa interação cria uma seqüência de intercâmbios que envolvem comportamentos do paciente, e reações da Enfermeira ocorrem até que a necessidade do paciente, quando percebida, seja esclarecida.

### 3.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A denominação Consulta de Enfermagem foi criada em 1968, durante o Curso de Planejamento da Saúde de Fundação de Ensino Especializado de Saúde Pública. Foi legitimado como atividade privativa do Enfermeiro a partir de 1968, com aprovação da nova legislação do exercício profissional.

A Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro, como apoio legal através da legislação do exercício profissional, Lei 749886, em seu artigo 11, inciso I, alínea I. Tem como parâmetro a promoção da saúde, tendo o ser humano como sujeito e como marco diferencial as Teorias de Enfermagem.

Cabe aos Enfermeiros incorporá-las definitivamente à prática de Enfermagem.

O Comitê de Consulta de Enfermagem presente no XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem em 1979, definiu Consulta de Enfermagem como atividade diretamente prestada pelo Enfermeiro ao doente, através da qual são identificados problemas de saúde/doença e prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribua à promoção, proteção, recuperação ou reabilitação ao cliente. (CAMPEDELLI, 1986).

Segundo Castro, apud Javorski (1993), A Consulta de Enfermagem tem sua origem na pós – consulta realizada pela Enfermeira aos clientes atendidos em programas de saúde governamentais, e sua implantação ocorreu ao longo do desenvolvimento histórico da Enfermagem, culminando com a resolução 15992 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), que dita as normas e requisitos para operacionalização da Consulta de Enfermagem. Lembrando que Consulta de Enfermagem se dá, rotineiramente, entre o profissional e o cliente, em interação face a face, podemos considerar alguns aspectos da comunicação que ocorreu entre ambos.

Segundo LITTLE JOHN 1978, “comunicar significa partilhar: compartilhar com alguém um certo conteúdo. Pela comunicação, comungamos com outro algo que temos em comum. A comunicação é mais do que simples emissão e recepção de mensagens: envolve relação, o contexto e a percepção.”

A Consulta de Enfermagem realizada no Ambulatório de Pneumologia, no Centro da Asma tem como Marco Conceitual, construir um referencial teórico que deve direcionar e fundamentar a prática, através do Processo de Enfermagem estabelecendo um vínculo interativo com o cliente, oportunizando o reconhecimento comportamental no processo de Educação Continuada, e conscientização de sua doença.

A metodologia utilizada para a Consulta de Enfermagem é instrumentalizada pela Teoria de Ida Jean Orlando, que considera o paciente como um indivíduo, sendo cada pessoa diferente uma da outra, o que implica, que as ações de enfermagem devem ser individualizadas. (ORLANDO, 1978)

O conjunto das responsabilidades do Enfermeiro deve ser considerado de modo que, a característica específica de sua tarefa possa ser compreendida. O paciente não pode suprir suas necessidades, ou não pode efetuar o tratamento prescrito ou o plano de cuidados sozinho, nesse contexto, necessidade é definida como uma exigência do paciente que, caso suprida, alivia ou diminui seu sofrimento imediato, ou melhora sua sensação imediata de adequação ou bem – estar. (GEORGE, 1993).

Quando o paciente não pode satisfazer tais necessidades, e não é ajudado, fica desamparado. Cabe ao Enfermeiro iniciar o processo de comunicação e interação com o paciente, detectando suas reais necessidades. (GEORGE, 1993).

A investigação confirma que as necessidades frequentemente não são satisfeitas, porque a comunicação do paciente inicialmente é inadequada. Logo, não é apenas importante

para o Enfermeiro satisfazer as necessidades dos pacientes, mas também ser capaz de descobrir quais são elas. O objetivo principal é aperfeiçoar as ações de Enfermagem. A compreensão das necessidades dos pacientes, o comportamento verbal e não verbal, devem ser sentidos e percebidos pelo agente cuidador.

É de responsabilidade direta do Enfermeiro providenciar para que se ajude a satisfazer as necessidades do paciente, pela própria atividade ou chamando outras pessoas para ajudá-lo.

O Enfermeiro deve tomar a iniciativa de ajudar o paciente a expressar o significado específico do seu comportamento, de modo a identificar os seus problemas, explorá-lo e conduzir a solução dos mesmos, através das ações de Enfermagem, de conhecimento, percepção, pensamento, sentimento e da experiência comportamental a que está sujeito.

As diferentes necessidades mentais, físicas, sociais e materiais que permeiam os indivíduos, direcionam às práticas assistenciais, individuais, respeitando o ser humano como ser único, holístico e indivisível.

Segundo Silva (1990), é a percepção que nos capacita a entender o nosso mundo e o mundo do paciente, sendo essencial para a Enfermagem compreender o que o paciente percebe como acontecendo e para chegar a isso devemos ouvir o outro envolvido na relação, ou seja, o cliente e visualizar a Consulta de Enfermagem não como um simples procedimento técnico, mais como um rico contexto de relacionamento interpessoal.

Segundo ZAGONEL (1998), a Consulta de Enfermagem é uma relação de ajuda e uma situação de aprendizagem entre o Enfermeiro e o cliente. É uma ação sistemática, completa e continua.

A Consulta de Enfermagem cria espaços para a atuação do Enfermeiro, contribuindo para melhoria da condição de saúde da população.

Segundo ZAGONEL (1998), o Enfermeiro, ao exercer a Consulta de Enfermagem, torna – se um profissional liberal, momento em que juntos, Enfermeiro e cliente, buscam identificar os problemas e priorizar sua resolutividade.

### 3.3 FASES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

#### 3.3.1 LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

A primeira fase da Consulta de Enfermagem é o levantamento de problemas, marcando o início do relacionamento Enfermeiro – Cliente, iniciando no primeiro encontro e prosseguindo, enquanto o cliente necessitar, permeando todas as etapas da consulta.

Através do histórico de enfermagem, pela entrevista, o Enfermeiro colhe os dados. Envolve o levantamento de dados pessoais e da família, relacionados com as necessidades biopsicossociais, crescimento e desenvolvimento, quando requerido e alterações decorrentes de patologia quando indicados. Requer avaliação da importância e relevância de cada item para a elaboração de uma história clara e concisa, porém global, que documentará os dados e orientará para uma avaliação apropriada. (ZAGONEL, 1998).

Entrevistar um cliente constitui um processo complexo que exige habilidade de comunicação e eficaz relacionamento interpessoal. Uma entrevista eficaz somente poderá efetuar – se quando o Enfermeiro e cliente estabelecem um sentimento de confiança e respeito mútuos. Este diálogo deve ser realizado em ambiente apropriado, tranquilo e confidencial, de maneira espontânea e amigável. (ZAGONEL, 1998).

O Enfermeiro deve demonstrar interesse pelo cliente para que ele possa expor seus problemas e preocupações. É importante saber escutar, o centro de atenção é o cliente. A entrevista vai ser a qualidade do sujeito com sua bagagem de vida. (ZAGONEL, 1998).

Consiste em maximizar o fluxo de informações relevantes e manter o relacionamento interpessoal. ( ZAGONEL, 1998).

Para que esta etapa tenha bom desenvolvimento é necessário transmitir confiança através da coerência, firmeza e honestidade; empatia através do toque, sinceridade, alcançar o significado de seus problemas, atenção pela autenticidade, olhar nos olhos; autonomia; e mutualidade incluindo o cliente na tomada de decisões. ( ZAGONEL, 1998).

O histórico de enfermagem resulta de informações objetivas e subjetivas, exigindo do Enfermeiro uma base de conhecimento técnico - científico e a capacidade de perceber o cliente como ser humano, cuja essência ultrapassa as fronteiras do corpo físico.( ZAGONEL, 1998).

### 3.3.2 OBSERVAÇÃO SISTEMATIZADA

O exame físico é realizado a fim de identificar os sinais normais e anormais. Requer conhecimento e habilidade para observar e perceber as especificidades. Sendo este o método mais comum da observação, bem como a utilização dos sentidos. Compreende a inspeção, palpação e ausculta. (ZAGONEL, 1998).

A inspeção consiste na observação detalhada com a vista desarmada, da superfície extrema do corpo (aspecto, cor, forma, tamanho, movimento), bem como das cavidades que são acessíveis por sua comunicação com o exterior, como boca, nariz e ouvidos. É a percepção visual do cliente. Embora pareça a fase menos complexa, exige um conhecimento e habilidades adequadas do que observar. (ZAGONEL, 1998).

A palpação é a utilização do sentido do tato e da pressão das mãos do examinador com objetivo de determinar as características da região explorada (temperatura, consistência, forma, tamanho, situação movimento, dor). A palpação começa superficialmente até atingir as camadas mais profundas. (ZAGONEL, 1998).

A preocupação consiste em golpear a superfície explorada do corpo para produzir sons que permite avaliar as estruturas pelo tipo de som produzido dentro do organismo, com a utilização de instrumentos próprios. (ZAGONEL, 1998).

É importante organizar um roteiro de exame físico, pois este será mais facilmente realizado, mediante uma forma ordenada, sistemática e lógica de iniciar e terminar o exame. Antes de iniciar o exame físico, fale ao cliente o que irá realizar, evitando agressões à sua integridade e privacidade. (ZAGONEL, 1998).

### 3.3.3 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

É uma declaração do problema, dos cuidados que o cliente necessita. É um julgamento clínico das responsabilidades do indivíduo aos processos vitais ou problemas de saúde atuais ou pregressos. (ZAGONEL, 1998).

O estudo de cada problema em sua extensão e profundidade, com a participação do cliente. Os problemas mudam à medida que as necessidades forem sendo atendidas.

O diagnóstico conduz ao planejamento das ações de enfermagem com enfoque preventivo. (ZAGONEL, 1998).

O diagnóstico de enfermagem é freqüentemente confundido com o diagnóstico médico. O diagnóstico médico identifica e rotula uma doença com o objetivo de prescrever tratamento, curar a doença ou reduzir os danos, descreve doenças classificadas no Código Internacional de Doenças. (ZAGONEL, 1998).

O diagnóstico de enfermagem descreve os efeitos das doenças sobre as atividades e estilos de vida do cliente a uma condição ou situação vivenciada.

Reflete os efeitos do diagnóstico médico na vida cotidiana do cliente. (ZAGONEL, 1998).

### 3.3.4 PLANO ASSISTENCIAL

O Plano Assistencial baseia – se no levantamento de dados e identificação dos problemas, ou seja, no diagnóstico de enfermagem. Visa planejar, implementar e avaliar o cuidado necessário prestado ao cliente. É a prestação de cuidados necessários ao cliente. Planejar deve vir antes da ação, é determinar o curso de ação, tomar decisões. (ZAGONEL, 1998).

É a determinação e execução de ações voltadas para o atendimento dos problemas identificados que incluem: Componente educativo que estimule a prática do autocuidado, orientações de terapêuticas, exames e outros procedimentos médicos, encaminhamentos a outros profissionais, entre outras ações.( ZAGONEL, 1998).

O registro realizado de forma complexa e clara, possibilita a qualquer Enfermeiro dar segmento ao cuidado com o cliente, pois terá elementos para conhecer e implementar novas medidas de cuidados.

Com o registro é possível reconhecer as alterações na condição do cliente, comparar com os resultados obtidos e resultados esperados, assim como revisar o plano de cuidado.

Pelo registro é possível saber qual a metodologia que foi aferida e a resposta do cliente, ao plano da interação. O registro é a prova legal do cuidado prestado.

No diagrama abaixo, evidencia - se as interrelações das etapas, sendo um processo dinâmico, para melhor o entendimento da Consulta de Enfermagem segundo ZAGONEL (1993),



#### 3.4 TEORIA DE IDA JEAN ORLANDO PELLETIER

Ida Jean Orlando Pelletier nasceu em 1926, e sua vida foi pontuada de grandes sucessos profissionais. Graduou - se pelo New York Medical College, em 1947. Foi Educadora, Pesquisadora e Consultora de Enfermagem. Trabalhou como Enfermeira Assistencial em equipe obstétricas, Medicina Geral, Cirurgia e Emergência. Ocupou cargo de

Diretora de Enfermagem. Fez Pós – Graduação em enfermagem – Saúde Pública em 1951 e em 1954 obteve grau de Mestre em Saúde Pública. Em Yale integrou equipe de pesquisadores, como membro principal, investigando um projeto de estudo da integração de conceitos de Saúde Mental ao currículo básico. Publicou seu primeiro livro, *The Dynamic Nurse – Patient Relation Ship: and principles*, em 1961. Em 1972 publicou seu segundo livro, *The discipline and teaching of nursing process*. Desde 1972, Orlando é docente na Boston University Scholl of Nursing, ensinando Teoria de Enfermagem e como supervisora de estudantes de graduação na clínica. (GEORGE, 1993).

Portanto a Teoria predominantemente interacionista, reflete seu pensamento quando afirma que a “Enfermagem é singular e independente, porque se preocupa com uma necessidade de ajuda do indivíduo, real ou potencial, numa situação imediata”. (GEORGE, 1993).

A práxis pelo qual a Enfermagem soluciona esse desamparo é interativo, procurando de uma maneira disciplinada através do treinamento.

Ao escolher a Teoria de Ida Jean Orlando, utilizei o Método Dedutivo, trazendo para minha prática idéias e referências mais próximas e condizentes com o modo de pensar, estar e agir na realidade em que estou inserida e nas quais acredito.

A Teoria de Ida Jean Orlando Pelletier trabalha o Relacionamento Dinâmico Enfermeiro/Paciente. Vejo como essa Teoria está muito presente na práxis diária, permeando e direcionando as ações de Enfermagem, conscientizando o paciente da importância do tratamento e manutenção da doença.

Ida Jean Orlando conceitua que a “Enfermagem é singular e independente, porque se preocupa com uma necessidade de ajuda ao indivíduo, real ou potencial, numa situação imediata”. (GEORGE, 1993).

A comunicação e interrelação é fundamental nas ações de Enfermagem, e para que sejam efetivadas, o vínculo deve ser estabelecido.

Essa Metodologia de Assistência, reforça na prática, a atuação de Enfermeiro, diversificando e ampliando os vários espaços e aspectos profissionais enfocados na Assistência à Saúde.

A interação e o vínculo entre Enfermeiro/Paciente valida as ações de Enfermagem na preservação, proteção recuperação e reabilitação da saúde, tendo como base a Sistematização da assistência, levantamento de dados, Diagnostico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das ações pertinentes.

Portanto o Marco Teórico, utilizando a Teoria de Ida Jean Orlando, está inserido e profundamente estabelecido na realidade de práxis diária, no serviço em que atuo.

### 3.5. PROCESSO DE ENFERMAGEM DE IDA JEAN ORLANDO

O Processo de Enfermagem de Ida Jean Orlando compõe – se de três fases distintas: O comportamento do paciente, a reação do Enfermeiro, as ações de Enfermagem que são destinadas ao benefício do paciente.

#### 3.5.1 O COMPORTAMENTO DO PACIENTTE

É aquele observado pelo Enfermeiro numa necessidade de ajuda imediata com o paciente. Através da percepção que é o estímulo que o enfermeiro experimenta diretamente através dos sentidos: o que vê, ouve, toca, cheira e prova.

O comportamento do paciente também pode ser percebido por expressões não verbais manifestadas por atividades motoras como: andar, comer, tremer e outras. Fisiológicas: urinar, defecar, alterações de temperatura e outras situações que podem ser apresentadas. O

comportamento não – verbal, mas vocal, pode ser ouvido: choro, gemido, risada, tosse, suspiro. (ORLANDO,1961).

O verbal é o mais variável e compreende qualquer coisa que é dita pelo paciente. Podem ser queixas, perguntas recusas, ordens e outros comentários.

Tanto o comportamento verbal e não verbal podem ser observados simultaneamente. Surge então, um princípio que deve nortear o Enfermeiro em suas observações: “O comportamento que o paciente apresenta, seja qual for a forma através da qual ele se manifesta, pode representar um pedido de ajuda.”(ORLANDO,1961).

Através da percepção, pela entrevista da díade (paciente/família) o Enfermeiro colhe os dados, criando vínculo interativo. Envolve o levantamento de dados relacionados a higiene ambiental, conhecimento do seu tratamento, uso correto e manutenção de técnicas de medicação inalatória e oral, hábitos alimentares.

### 3.5.2 A REAÇÃO DO ENFERMEIRO

Esta etapa consiste em aspectos: percepções de comportamento do paciente; idéias estimuladas pelas percepções; sentimentos em resposta a essas percepções e idéias. (ORLANDO,1961).

O Enfermeiro percebe, pensa e sente a respeito do comportamento do paciente, irá refletir a sua personalidade, e terá ações mais ou menos automáticas. O processo mental, as idéias ocorrem ao observar o paciente, refletindo o significado ou interpretação acrescentada à sua percepção. (ORLANDO,1961).

Podem parecer estranhos, positivos ou negativos e podem interferir na ajuda aos pacientes. Devem ser analisados criteriosamente pelo Enfermeiro para evitar problemas de interpretação.

Nesta etapa o Enfermeiro realiza o Diagnóstico de Enfermagem, sempre atendendo a necessidade de ajuda, criando o processo interativo.

### 3.5.3 ATIVIDADE DO ENFERMEIRO

Segundo Orlando (1961), envolve qualquer ação que o Enfermeiro pratica, que ele faz ou diz, com e para o paciente sempre visando seu benefício. Estas ações podem ser de dois tipos:

- a) Ações dedicadas deliberadamente: identificam ou satisfazem a necessidade imediata do paciente.
- b) Atividades automáticas: dedicadas de acordo com outras razões, determinadas também pelas rotinas e outras baseadas em princípios pertinentes à proteção da saúde das pessoas em geral.

Algumas ações são decididas independente do paciente, mas planejadas com o objetivo de ajudá-lo.

O Enfermeiro pode praticar ações que sejam deliberativas ou automáticas pela: Instrução, Sugestão, Orientação, Explicação, Informação, Solicitação, Pergunta, Tomada de decisões. (ORLANDO,1961).

O Processo de Enfermagem de Ida Jean Orlando relaciona a função do Enfermeiro e expressa a ajuda ao paciente. Estando em posição de saber o que está acontecendo pode refletir se está sendo útil ou não e se as ações sendo positivas no comportamento do paciente.

Não havendo alterações comportamentais positivas, o Enfermeiro sabe que a necessidade não foi satisfeita, podendo reiniciar o processo sempre que for necessário. (ORLANDO,1961).

As ações do Enfermeiro nesta etapa consiste em planejar, realizar a educação continuada quanto a higiene ambiental, importância do tratamento, uso correto e manutenção de técnicas de medicação inalatória e oral, hábitos alimentares, registrar a evolução de enfermagem no prontuário e encaminhar o paciente para agendar consulta e exame complementares.

### 3.6.ASMA

As doenças vem acompanhando o homem desde tempos imemoriais. Os agravos a Saúde são tão numerosos que pesquisadores do mundo todo lutam incansavelmente descobrindo novas substâncias e tratamentos para minimizar e curar os doentes, sempre em números elevados.

Entre as dezenas de patologias, destacam-se as doenças respiratórias.

O termo Asma ou ASTHMA tem origem grega, significando estar sufocado ou ofegante. Considerada doença grave, pode ser conceituada por três fases distintas: leve; moderada; grave. A Asma é uma doença crônica das vias aéreas, caracterizada pela obstrução do fluxo aéreo, que varia acentuadamente ou espontaneamente e com tratamento, na qual muitas células, principalmente mastócitos, e ozinófilos e linfócitos têm papel decisivo e participativo no desencadeamento das crises.

Dados epidemiológicos registram alta taxas da patologia da Asma, nos Estado Unidos mais de 20% da população sofre com a doença. A África e Europa contribuem com índices alarmantes. No Brasil, os dados são bem expressivos, aproximadamente 20% dos indivíduos sofrem de Asma. Na região Sul , pela influência do clima, os agravos respiratórios são bem frequentes.

A Asma merece atenção e cuidados especiais, podendo levar a incapacidade total e a morte.

A Asma poderá ser classificada em :

- Asma Extrínscica (alérgica) – normalmente se desenvolve na infância podendo evoluir para inflamação crônica.
- Asma Intrínscica - inicia – se durante ou após a quarta década da vida, freqüentemente após infecção grave do trato respiratório inferior ou superior. Asmáticos intrínscicos tem prognósticos mais pessimistas do que os extrínscicos.
- Asma Atófica (atofia) – é uma predisposição genética aos aeroalérgicos. Para detectar a atofia são realizados testes cutâneos para alérgenos inaláveis com positividade de 75 a 80% dos pacientes asmáticos. Estes alérgenos comuns incluem alérgenos domésticos como os ácaros, fezes de baratas, pêlos de animais e fungos e os alérgenos ambientais (pólen e fungos). A exposição a alérgenos pode precipitar episódios respiratórios e severos de asma em crianças, com risco de vida.

Em indivíduos suscetíveis a inflamação leva a um aumento de reatividade das vias aéreas, causando uma variedade de estímulos, ocasionando episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, pressão no peito, tosse seca ou produtiva, irritativa e broncoconstrição, em outras palavras dificuldade de respirar.

A Asma atinge crianças, adolescentes, adultos jovens e idosos, podendo manifestar – se em qualquer fase da vida, existindo predisposição genética nos indivíduos portadores da doença.

Se o asmático tiver outros fatores de risco, como tabagismo e infecções respiratórias, poderá apresentar complicações e manifestações clínicas mais graves.

Pode – se elencar os mecanismos da Asma com a interrelação de fatores predisponentes, ou sejam os genes; com o meio ambiente, desencadeando a inflamação

modificando a alterando as estruturas funcionais pulmonares, ocasionando os sintomas da Asma.

Entre os autores revisados , são unânimes em afirmar que o manejo e tratamento da Asma, depende de consultas periódicas, acompanhamento, manutenção, higiene ambiental, uso correto de medicação inalatória e conscientização do paciente em relação a mudanças de hábitos e comportamentos, podendo conviver com a Asma interagindo com a família e comunidade.

#### 4. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido no Hospital de Clínicas, Ambulatório de Pneumologia – ASMA. Utilizando a Consulta de Enfermagem como Metodologia da Assistência de forma a interagir e individualizando o cuidado. Entretanto, decidindo e transformando a realidade, e mais especificamente o cliente/ indivíduo nas suas reais necessidades de ajuda, fortalecendo direta ou indiretamente, desafiando novas incumbências, quantificando perdas e ganhos no processo Saúde/Doença.

Foi realizado através do Processo Dedutivo, interagindo com os pacientes e seus ambientes, em situações as mais diversas e cujos conhecimentos sobre os indivíduos são possíveis, descrevendo a experiência humana na realidade vivenciada.

Tendo como sujeitos deste estudo pacientes portadores de Asma, usuários do Ambulatório de Pneumologia , Centro de Asma localizado no 2º andar do anexo B do Hospital de Clínicas da UFPR.

Durante a Consulta de Enfermagem foram realizadas entrevistas com roteiro pré – estabelecido, aos quais foram envidados todos os esforços no sentido de pesquisa para melhor assistir e atender, direcionando as ações de Enfermagem fundamentados na Teoria de Ida Jean Orlando e aplicadas na prática assistencial.

Desenvolvi a Consulta de Enfermagem, fundamentada em Ida Jean Orlando que consta de três etapas (Comportamento do paciente; reação do Enfermeiro; atividades do Enfermeiro - Ações), com o Processo de Enfermagem tradicional de cinco fases (coleta de dados; diagnóstico de Enfermagem; planejamento - Prescrição de Enfermagem; implantação; avaliação).

## 5. DESCRIÇÃO DE DADOS

### 5.1 PROCESSO IDA JEAN ORLANDO X PROCESSO DE ENFERMAGEM TRADICIONAL.

No quadro abaixo evidencia a adaptação do Processo de Enfermagem segundo Orlando com o Processo Tradicional.

ORLANDO		TRADICIONAL
<p>1. Comportamento do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista a díade paciente/família criando vínculos interativos (roteiro pré - estabelecido).</li> <li>• Análise do prontuário.</li> </ul>	<p><b>Fatores Identificados com:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabagismo</li> </ul> <p>Dispneia: dificuldade de respirar aos pequenos esforços.</p> <p>Tosse: apresenta tosse produtiva com expectoração.</p> <p>Emagrecimento; perda de peso progressiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de medicação inalatória inadequada spray “bombinha”.</li> </ul> <p>Utilização incorreta da técnica do spray.</p> <p>Limpeza deficitária dos espaçadores orais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergia a poeira (ácaros)</li> </ul> <p>O domicílio é úmido, pouco ventilado.</p> <p>Uso de acolchoados e travesseiros.</p>	<p>1. Coleta de dados</p>
<p>2. Reação do Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padrão respiratório deficiente</li> <li>• Alteração na manutenção da saúde.</li> <li>• Condições de moradia insalubre</li> </ul>	<p>2. Diagnóstico de Enfermagem</p>
<p>3. Atividades do Enfermeiro (Ações)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuir o uso diário de cigarros</li> <li>• Utilizar bombinha conforme técnica padrão e uso correto de medicação inalatória.</li> <li>• Manter ambiente limpo e arejado.</li> </ul> <p>Realizado educação continuada quando: higiene ambiental, importância do tratamento, uso correto e manutenção de técnicas de medicação inalatória e oral, e registra a evolução de Enfermagem no prontuário.</p> <p>Realiza feedback do paciente quanto ao uso correto de técnicas de medicação inalatória; relata ter diminuído o consumo do fumo e melhor entendimento quanto a higiene ambiental.</p>	<p>3. Planejamento. (Prescrição de Enfermagem)</p> <p>4. Implantação</p> <p>5. Avaliação</p>

## 5.2 MARCO CONCEITUAL

O Marco Conceitual do Projeto Consulta de Enfermagem ao paciente portador de Asma foi construído a partir do Método Dedutivo, do Geral, para o Específico, ou seja, a partir da Teoria com o levantamento bibliográfico, específico a Teorista Ida Jean Orlando Pelletier.

A Teorista de eleição foi escolhida por estar próximo das crenças e valores pessoais.

Acredito nessa Teoria, cujos conceitos e pressupostos validam a Prática e Metodologia da Assistência junto à clientela com que atuo.

Ela contempla a relação Dinâmica Enfermeiro/Paciente, estabelecendo um vínculo de confiança, beneficiando o profissional para que efetivamente realize sua prática Assistencial e Educativa, proporcionando ao paciente a confiança e abertura necessária para conscientização e mudança comportamental no tratamento e manutenção da doença.

O grupo de trabalho sensibilizou – se com a proposta do Marco Conceitual; elaborado a partir da Teoria de Ida Jean Orlando Pelletier.

Cada membro da equipe analisou e contribuiu para o aperfeiçoamento do Marco Conceitual.

Foi realizado uma explanação sobre os benefícios dessa Teoria aplicada aos pacientes portadores de Asma.

Nunca tive dúvidas quanto a escolha de Teorista Ida Jean Orlando Pelletier, e sua Teoria com o apoio da equipe, foram fortalecidos ainda mais os laços afetivos desenvolvidos no estudo e aplicabilidade dessa Teoria que enaltece o profissional Enfermeiro, contempla o paciente como ser único, portanto o cuidado e assistência deve ser individualizado.

Os conceitos emergentes realmente estão inseridos na Teoria escolhida, ou seja, o relacionamento Dinâmico Enfermeiro/Paciente, que trabalha a interação, o vínculo, entidade

básica de Enfermagem. A Enfermagem é singular e independente, isto é, enquanto profissão tem independência, autonomia, baseada numa estrutura sólida. Essa teórica norte – americana exorta pela independência da Enfermagem, descartando o modelo clínico vigente.

Tendo como Marco Conceitual os seguintes itens:

- Ser Humano – É um ser vivente, relacional, disciplinado e interativo.
- Meio Ambiente – Natureza interacional, comportamental, determinando as constantes mudanças e evoluções do Ser Humano.
- Saúde/Doença – Necessidade de ajuda. Cuidado individualizado. Processo inerente ao Ser Humano.
- Enfermagem – Singular, independente e exclusivo. Preocupa-se com a necessidade de ajuda. O cuidado imediato otimizando as ações diretamente ao paciente.

### 5.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM

#### 5.3.1 Comportamento do paciente:

- Identificação:

J. M. 38 anos, sexo masculino, branco, casado, 2 filhos, católico, praticante, curso primário completo, brasileiro, natural de Curitiba.

- Levantamento de dados – entrevista .

**\* Fatores Identificados com o uso inadequado de medicação inalatória (spray “bombinha”).**

A utilização incorreta da técnica do uso spray.

Limpeza deficitária de espessadores orais.

**\* Fatores Identificados com alergia a poeira (àcaro).**

O domicílio é úmido, e pouco ventilado.

Uso de acolchoados e travesseiros com penas de aves.

**\*Fatores Identificados ao consumo excessivo de fumo**

habitualmente fuma 03 (três) carteiras por dia.

**\* Fatores Identificados à hábitos alimentares precários.**

Não come frutas, verduras.

Não ingere líquidos com frequência.

### 5.3.2 REAÇÃO DO ENFERMEIRO

- Diagnóstico de Enfermagem

Padrão respiratório deficiente.

Alteração na manutenção da saúde.

Condições de moradia insalubre.

Obs.: Através da percepção, pensamento e sentimento pode ocorrer uma reação secreta entre o Enfermeiro e o paciente (através dessa reação a ação da observação). Já que na reação explícita, as percepções, pensamentos e sentidos de cada indivíduo estão diretamente disponíveis, ( percebidas pelo outro indivíduo).

### 5.2.3 ATIVIDADES DO ENFERMEIRO (AÇÕES)

- Planejamento (Prescrição de Enfermagem)

Diminuir o uso diário de cigarro;

Utilizar spray, conforme técnica padrão e uso correto de medicação inalatória;

Manter ambiente limpo e arejado;

Orientar quanto a ingesta de líquidos, comer verduras, frutas, conforme preferência.

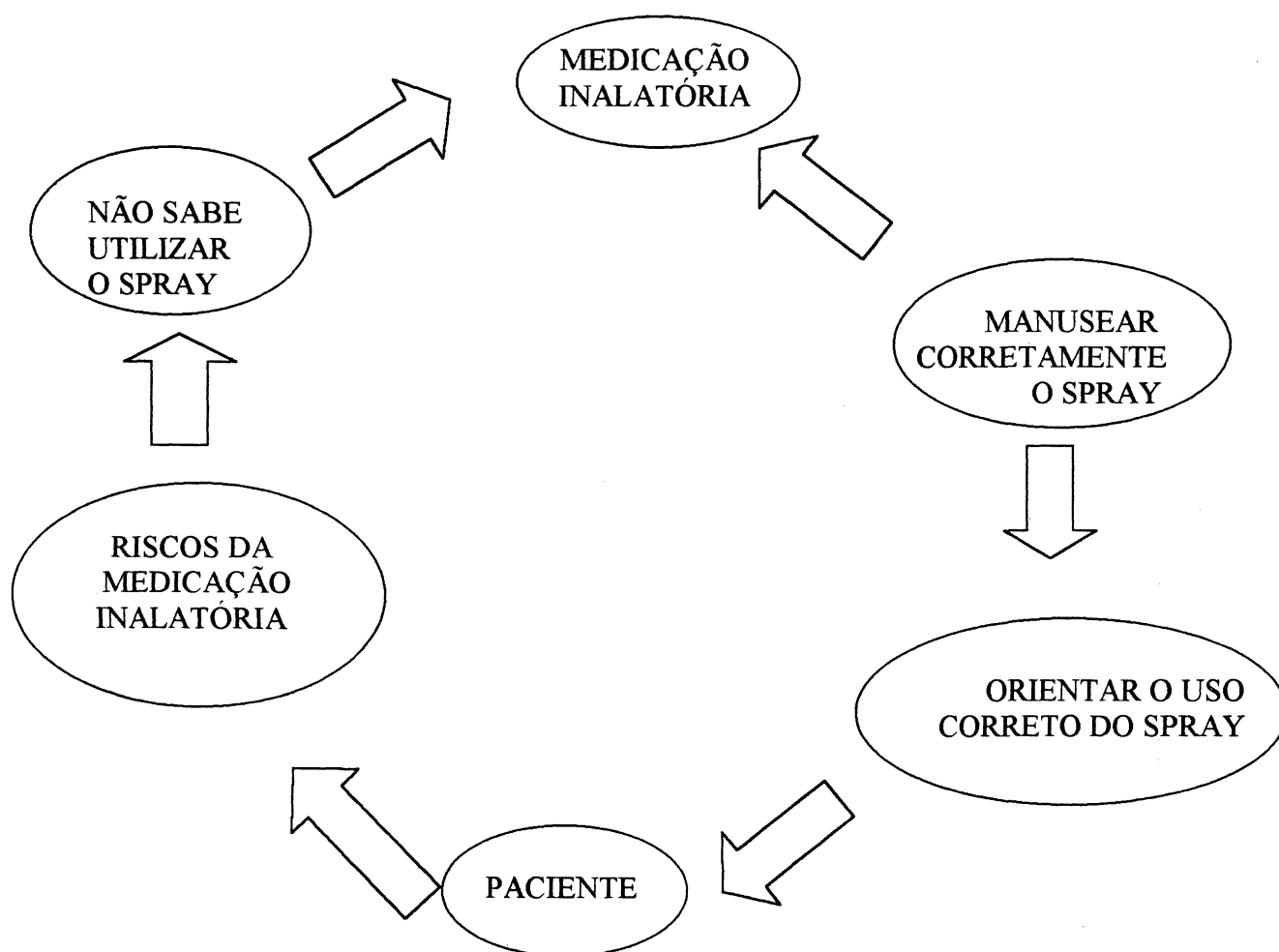
- **Implementação**

O paciente foi orientado quanto a complicação do tabagismo, como utilizar o spray “bombinha”, higiene ambiental, hábitos alimentares.

- **Avaliação**

Percebe – se que através do feedback do paciente quanto ao uso correto das técnicas de medicação inalatória, ainda relata diminuição do consumo de cigarros.

No Arco de Maguerez evidencia – se o processo educativo (Enfermeiro/Paciente), desta Consulta de Enfermagem quanto à medicação inalatória.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar o Projeto Assistencial de Enfermagem, partindo de estudos e levantamentos bibliográficos, enfocando a pesquisa, a Teoria de Ida Jean Orlando e Metodologia da Assistência com a Consulta de Enfermagem, e analisando a composição deste trabalho, fica a intencionalidade e a reflexão de ter contribuído com uma pequena parcela em prol da assistência qualificada e individualizada aos pacientes portadores de Asma.

Esta assistência qualificada engloba prestação e execução das ações de Enfermagem, nas reais necessidades de ajuda e mudanças comportamentais através do vínculo e interação, numa relação dinâmica Enfermeiro/Paciente.

Neste trabalho, foram desvelados alguns aspectos da realidade vivenciada e apresentando temas que poderão vir a ser discutidos em seminários, palestras, reuniões de grupos, educação permanente, a fim de ampliar os horizontes dos profissionais.

A palavra deve traduzir a ação e uma mensagem deve ser transmitida através da, ação da orientação objetiva sobre capacidade e linguagem poética sem ferir ou constrangir.

Este é o pensamento que norteia as ações de Enfermagem, segundo minha concepção. O cuidado e respeito ao ser humano deve iniciar –se com a comunicação verbal e não – verbal. Portanto a observação, a sutileza aliados as técnicas seguras e precisas direcionam com sucesso a Assistência de Enfermagem.

O homem, ao longo de sua própria sobrevivência, utilizando todos os meios disponíveis, foi conquistando, derrubando a levantando culturas. Tudo em prol do seu crescimento mental, espiritual e físico.

A equipe de Enfermagem deve estar consciente dos vários papéis que desempenham com empatia frente a sociedade a que pertence. Ao atender um paciente, o profissional deve procurar entender o sofrimento presente e subjetivo em que esse indivíduo se encontra.

E segundo CARRARO e RADUNZ (1996), é necessário que o profissional aja com empatia para que consiga entender o sofrimento do outro, porém sem perder a objetividade para prestar – lhe a ajuda necessária.

E finalizando, como reflexão, transcrevo de ARMOND H (1990)

Tudo que está organizado

Feito pronto e acabado

Mas há mudanças por

Arte...

A gente faz e refaz...

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMOND, Helena. **Travessuras**. São Paulo: Melhoramentos, 1990.

CARRARO, Telma E.; RADUNZ, V. **A empatia no relacionamento terapêutico: Um instrumento do cuidado**. Revista Cogitare, Curitiba: V. 1, n. 2, p. 50-52.

GEORGE, Julia.; et al. **Teorias de enfermagem – os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E. P. U./ EDUSP, 1979.

LEFEVRE, Alfaro. R. **Aplicação do processo de enfermagem – Um guia passo a passo**. Porto Alegre: Artmed. 4ª ed. , 2000

MAGUEREZ, Charles. **Análise do sistema paulista de assistência à agricultura**. Campinas: 1970.

ORLANDO, Ida Jean. **O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente**. 4ª ed. E.P.U. 1978.

SILVIA, C. C. Hertzal, L. J. **Asma bronquica. Manejo clínico**. Porto Alegre: Artmed 1998.

ZAGONEL, S. P. I. **Consulta de enfermagem**. Apostila UFPR. Trabalho Mimiografado. 1998.