

COMPONENTES ESTRUTURAIS DA TEORIA GERAL DO AUTOCUIDADO NO CONTEXTO DA MULHER IDOSA COM VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS SEGUNDO MELEIS

Márcia Cristina de Figueiredo Santos¹

Patrícia Josefa Fernandes Beserra²

Maria Miriam Lima da Nóbrega³

INTRODUÇÃO

As teorias de enfermagem representam um meio de conquista e efetivação da autonomia do enfermeiro a partir do aprofundamento no seu próprio saber. Elas fortalecem a identidade da profissão de enfermagem, favorecendo o conhecimento da natureza da profissão, desenvolvendo as especificidades científicas da área (BRAGA; SILVA, 2011), correlacionando pesquisa com a prática e trazendo validade e confiabilidade às convicções e vivências do profissional (ZAGONEL, 1999).

Identificou-se a teoria geral do autocuidado de Dorothea Orem como referencial teórico, da área de enfermagem, com maior frequência de utilização nos estudos que tratam da vulnerabilidade ao HIV/Aids.

A teoria geral do autocuidado de Orem é composta por três constructos: teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem. A importância do autocuidado no contexto de vulnerabilidade ao HIV/Aids pode ter associação imediata à necessidade de adoção de medidas preventivas contra a infecção por parte dos indivíduos com vida sexualmente ativa. Entretanto, inúmeros outros fatores como limitações pessoais, sociais e/ou instrutivas, entre outras, influem diretamente nas ações de autocuidado a serem exercidas por ele ou pelo enfermeiro. Daí, a necessidade de que o autocuidado seja exercido tanto na prevenção à infecção, em mulheres idosas sadias, quanto no enfrentamento da infecção instalada e na prevenção de desfechos como complicações clínicas e morte, em mulheres idosas já infectadas pelo HIV/Aids, de acordo com a identificação de fatores de vulnerabilidade diversos a cada uma destas situações.

O autocuidado para Orem consiste em ações deliberadas no intuito de suprir ou garantir a continuidade da vida, o crescimento e o desenvolvimento, bem como a manutenção da integridade humana (MCEWEN; WILLS, 2009).

São diversas as situações de saúde e doença onde o autocuidado se faz necessário. A condição de vulnerabilidade ao HIV/Aids que a população idosa e de mulheres se encontra, graças à feminização e envelhecimento da epidemia, é um desses contextos de necessidade de atuação da enfermagem em prol do autocuidado (OKUNO et al., 2014; NOGUEIRA et al., 2014). A vulnerabilidade consiste na consideração da possibilidade de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais. As diferentes situações de vulnerabilidade dos sujeitos podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados – o individual, o social e o programático ou institucional (AYRES, 2009).

O componente individual se refere às questões cognitivas e comportamentais; o social corresponde a aspectos contextuais de acesso às informações, possibilidades de incorporá-las

¹ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - UFPB, marciacs@hotmail.com;

² Pós-doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ticinhajfb@hotmail.com;

³ Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, miriam@ccs.ufpb.br.

às mudanças práticas e o enfrentamento de barreiras culturais e sociais, como relações econômicas, de gênero, étnico-raciais e religiosas; e o institucional/programático refere-se ao compromisso das autoridades, bem como às políticas e ações organizadas, além de programas e vínculo entre a sociedade civil e as instituições (AYRES, 2009).

A mulher idosa encontra-se inserida num contexto de acometimento pelo HIV/Aids graças a diversos fatores de vulnerabilidade, consistindo num enfoque de transição da epidemia com base na diminuição da razão entre os sexos (NOGUEIRA et al., 2014). As ações de autocuidado de caráter tanto preventivo como de enfrentamento dessa infecção, que são desenvolvidas por ela ou pelo profissional de saúde em detrimento de sua incapacidade ou dificuldade por autocuidar-se, deve contemplar meios de enfrentamento desses fatores, levando-as a condições de emancipação.

A partir da consciência de que as teorias, tomando-as pelo preceito de norteamento às práticas de cuidado de enfermagem, são capazes de embasar e qualificar cientificamente o objeto de trabalho do enfermeiro (BRAGA; SILVA, 2011) frente às necessidades de assistência da população vulnerável, objetivou-se descrever os componentes estruturais da teoria geral de autocuidado de Orem em relação ao contexto de vulnerabilidade da mulher idosa ao HIV/Aids por meio do Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo de natureza descritivo-reflexiva, desenvolvido durante o desenvolvimento de uma dissertação (SANTOS, 2017) utilizando o Modelo de Avaliação de Teorias proposto por Meleis quanto à descrição dos componentes estruturais da teoria geral de autocuidado de Orem em adaptação ao contexto da mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/Aids.

O modelo de análise de Meleis considera alguns fatores como determinantes do processo de análise teórica, a saber: descrição, análise, crítica, teste e apoio. Considerando que a análise da teoria pode acontecer de acordo com cada segmento, foi feito um recorte do modelo de análise para que seja contemplado o segmento “descrição” da teoria, com enfoque nos seus componentes estruturais: pressupostos, conceitos e proposições. Esses elementos foram explorados na teoria geral do autocuidado de orem e analisados quanto à aplicabilidade dos mesmos no contexto da mulher idosa com vulnerabilidades relacionadas ao HIV/Aids.

Os passos metodológicos foram iniciados com a leitura dos seguintes referenciais: O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios (AYRES, 2009); Teoria Geral do Autocuidado (OREM, 1991; OREM, 1995; OREM, 2006) e a obra *Theoretical nursing: development and progress* (MELEIS, 2012), onde Meleis propõe um Modelo de avaliação de teorias com base em critérios específicos dentre os determinantes da análise.

Utilizou-se a análise interpretativa com a descrição do modelo especificamente nos componentes estruturais da teoria, buscando identificar e adaptar pressupostos e conceitos da teoria geral do autocuidado de Orem ao contexto da mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/Aids.

Descreveu-se a teoria do autocuidado de Orem buscando identificar qual a definição que a teoria oferece à Enfermagem, ambiente, cliente e saúde, como aplicar tais conceitos ao contexto da mulher idosa com vulnerabilidade ao HIV/Aids; e quais os pressupostos dos constructos da teoria são aplicáveis a esse contexto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa de descrição da teoria proposta pelo modelo de análise de Meleis abrange componentes estruturais e funcionais. Os componentes estruturais, foco deste estudo, são os

pressupostos e conceitos. Normalmente, as teorias de enfermagem são estruturadas com base no metaparadigma da Enfermagem, que é constituído por quatro conceitos centrais, a saber: o ser humano, a saúde, o meio ambiente e a Enfermagem. Para Orem, na teoria geral do autocuidado, o ser humano consiste no “objeto material” dos enfermeiros e de outros que prestam assistência direta; a saúde significa um estado que engloba a saúde do indivíduo e dos grupos e a saúde humana é evidenciada na capacidade de refletir sobre si mesmo; o meio ambiente inclui aspectos físicos, químicos e biológicos, bem como a família, a cultura e a comunidade; e a Enfermagem é uma arte, onde o enfermeiro presta assistência especializada a pessoas incapacitadas (MCEWEN; WILLS, 2009).

Neste estudo, a adaptação dos conceitos do metaparadigma de enfermagem à clientela de mulheres idosas com vulnerabilidade ao HIV/Aids ganhou as seguintes definições: Indivíduo refere-se à mulher idosa vulnerável ao HIV/Aids mediante fatores de vulnerabilidade nos aspectos individuais, sociais e programáticos; Saúde refere-se ao alcance do autocuidado por meio da redução ou eliminação dos fatores de vulnerabilidade da mulher idosa nos aspectos individuais, sociais e programáticos; Meio ambiente refere-se aos espaços físicos e sociais nos quais a mulher idosa executa com ou sem auxílio do enfermeiro o autocuidado; Enfermagem refere-se ao cuidado prestado pelo enfermeiro, incluindo a execução das ações de autocuidado pela mulher idosa quando esta estiver incapacitada para tal, ou a execução de ações de apoio-educação para que a mulher idosa execute as ações de autocuidado com relação ao HIV/Aids.

Pressupostos, por sua vez, descrevem conceitos ou conectam dois conceitos que são factuais, aceitos como verdade e representam valores, crenças ou metas (MELEIS, 2012).

Com relação à descrição e adaptação dos pressupostos da teoria geral do autocuidado em relação ao contexto da mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/Aids, tem-se que o pressuposto da teoria do autocuidado: Todas as coisas são iguais, os seres humanos têm o potencial para desenvolver habilidades intelectuais e práticas e manter a motivação essencial para o autocuidado e cuidado de familiares dependentes (OREM, 1991) ganhou ressignificação para: As mulheres idosas, enquanto seres humanos em atividade, continuam tendo o potencial para desenvolver habilidades intelectuais e práticas e não são menos capazes de manter a motivação essencial para o autocuidado em relação à vulnerabilidade ao HIV/Aids.

O pressuposto da teoria do autocuidado: As formas de satisfazer os requisitos de autocuidado são elementos de cultura e variam de acordo com os indivíduos e grupos sociais maiores (OREM, 1991) ganhou ressignificação para: As maneiras das mulheres idosas satisfazerem seus próprios requisitos de autocuidado frente à infecção pelo HIV/Aids são marcadas por elementos culturais e variam de forma individual por influência social, determinando fatores de vulnerabilidade nesse âmbito.

O pressuposto da teoria do déficit de autocuidado: O engajamento no autocuidado requer capacidade de autogerir-se dentro de um ambiente estável ou em mudanças (OREM, 1991) ganhou ressignificação para: O engajamento da mulher idosa no autocuidado requer capacidade de autogerir-se nas condições de mudança da fase de vida, bem como enquanto membro de relacionamentos estáveis, condicionada a adotar práticas sexuais comumente desprotegidas em detrimento da estabilidade do seu quadro de saúde, bem como das suas relações interpessoais.

O pressuposto da teoria do déficit de autocuidado: A qualidade e integridade do autocuidado e do cuidado de dependentes familiares e da comunidade repousam sobre a cultura, incluindo realizações científicas de grupos sociais e da educabilidade dos membros do grupo (OREM, 1991) ganhou ressignificação para: Alcança-se uma qualidade e integridade ideal do autocuidado nos âmbitos de pessoa, família e comunidade quando há marcas

intervencionistas educacionais sobre a cultura de grupos populacionais, sem excluir, nem marginalizar grupos específicos como o da população mais velha na realidade da vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Nestes aspectos, há um estreitamento entre o autocuidado com a decisão tomada pelo indivíduo em autocuidar-se, de modo que o primeiro pode ser aprendido por meio de incentivos, estímulos, auxílio e ensino, e somente assim, atrair o desejo de gestão sobre o estilo de vida e de (in)dependência (BARROSO et al., 2010; CAETANO; PAGLIUCA, 2006; LIMA et al., 2007).

O pressuposto da teoria do déficit de autocuidado: O envolvimento no autocuidado e no cuidado de dependentes é afetado, como é o envolvimento em todas as formas de atuação prática, por limitações das pessoas em saber o que fazer em condições e circunstâncias existentes ou como fazê-lo (OREM, 1991) ganhou ressignificação para: O envolvimento da mulher idosa no seu autocuidado, necessário à prevenção da infecção pelo HIV/Aids, pode ser afetado quando a mesma possui limitações quanto ao que deve fazer e/ou como deve proceder em circunstâncias reais de vulnerabilidade à infecção/doença.

O pressuposto da teoria do déficit de autocuidado descrito por: As sociedades fornecem ajuda para o estado humano de dependência social, ao instituir formas e meios para ajudar às pessoas de acordo com a natureza e as razões para a sua dependência (OREM, 1991) adaptou-se de tal maneira: O estado da mulher idosa de dependência social (supondo-se que é a partir de quando o indivíduo não depende somente de si mesmo) deve receber apoio da sociedade de acordo com a natureza e as razões da sua necessidade, de modo a reduzir os fatores determinantes da vulnerabilidade social ao HIV/Aids.

A teoria geral do autocuidado de Orem, mais precisamente na teoria do déficit de autocuidado, se propõe a identificar a partir de que ponto o indivíduo necessita de intervenções na realização do autocuidado, tomando por base o momento em que ele deixa de ser independente para esta função (CUNHA; GALVÃO, 2010) por incapacidade ou limitações na provisão do autocuidado. É a partir da incapacidade de executar sozinho o autocuidado, que a enfermagem é exigida (BARROSO et al., 2010).

O pressuposto da teoria do déficit de autocuidado descrito por: Em situações de institucionalização, “operações diretas de ajuda de membros de grupos sociais tornam-se os meios para ajudar às pessoas em estados de dependência social” (OREM, 1991, p.71) adaptou-se ao contexto específico de tal forma: Em situação de institucionalização, as ações dos membros do grupo social consistem nas possibilidades de apoio que as mulheres idosas dispõem para reduzir sua vulnerabilidade social ao HIV/Aids e auxiliar no seu autocuidado.

A teoria do autocuidado promove uma construção/mudança de realidades e contextos de vida e saúde, tornando efetiva uma promoção de autonomia do indivíduo e, em consequência disso, fortalecendo relações com o outro enquanto grupos sociais e com o ambiente (LOPES et al., 2015).

O pressuposto da teoria do déficit de autocuidado descrito por: As operações diretas de ajuda de membros de grupos sociais podem ser classificadas naquelas associadas com estados de dependência relacionados à idade, e naquelas que não são associadas (OREM, 1991) ganhou ressignificação específica para: As dependências sociais da mulher idosa podem ter suas etiologias atreladas ao fator idade e suas consequências fisiológicas, bem como ao fator gênero de posicionamento social numa relação de poder.

A relação de gênero enquanto relação de poder e, em decorrência disso, a dificuldade de negociação do uso do preservativo (SANTOS et al., 2014; ROCHA et al., 2013; BEZERRA et al., 2015); a não percepção de susceptibilidade da mulher idosa ao HIV/Aids; a ideia equivocada de idoso assexuado (SILVA; OLIVEIRA, 2013; ALENCAR; CIOSAK, 2014); e o preconceito e estigma em relação à velhice (PRADO et al., 2012) constituem

fatores que contribuem para a inserção da mulher idosa no quadro de vulnerabilidade à infecção.

O pressuposto da teoria do déficit de autocuidado intitulado: Serviços diretos de ajuda instituídos em grupos sociais para fornecer assistência às pessoas, independentemente da idade, devem ser incluídos nos serviços de saúde (OREM, 1991) ganhou a ressignificação para: A visão não estigmatizante de ajudar grupos sociais, independente do fator determinante para as dependências deles, deve fazer parte da filosofia e prática dos serviços de saúde.

O pressuposto da teoria dos sistemas de enfermagem descrito por: A enfermagem consiste em esforços práticos de enfermeiros envolvidos por algum período de tempo para os indivíduos em localizações, tempo ou lugar, sempre que as suas limitações de ação para o engajamento no autocuidado ou de cuidados de dependentes sejam relacionadas com a saúde ou derivados (OREM, 1991) adaptou-se à realidade específica da clientela de tal forma: A Enfermagem, frente à realidade de vulnerabilidade da mulher idosa ao HIV/Aids, e incorporando-se de seu dever enquanto membro do serviço de saúde, deve centrar-se na união de esforços práticos em prol das limitações de ação que esta população tenha para o engajamento no autocuidado, seja relacionada com a prevenção de infecção, seja no enfrentamento da doença ou, no âmbito educativo, para adoção de práticas saudáveis.

Aplicando-se os pressupostos e conceitos da teoria geral do autocuidado ao contexto de vulnerabilidade da mulher idosa ao HIV/Aids, identifica-se que os fatores que vulnerabilizam a mulher idosa ao HIV/Aids podem levar à déficits de autocuidado, necessitando da capacidade de enfermagem para implementar ações inseridas nos requisitos de autocuidado (universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde), fazendo-se necessário recorrer aos sistemas de enfermagem para intervir nos fatores de vulnerabilidade os quais são classificados nas modalidades de vulnerabilidade individual, social e programática e podem necessitar de intervenções pelo cuidado de enfermagem dos sistemas totalmente compensatório, parcialmente compensatório e apoio-educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição da teoria geral do autocuidado de Orem permitiu a sua identificação como referencial relevante à compreensão das situações às quais as mulheres idosas estão expostas em relação ao HIV/Aids, enquanto portadora do vírus ou não.

A utilização da teoria geral do autocuidado de Orem foi apropriada para a estruturação do estudo de dissertação envolvendo mulheres idosas com vulnerabilidades relacionadas ao HIV/Aids, tendo permitido apreender a maioria dos componentes estruturais no estudo, por meio de adaptações contextuais, contemplando as principais características da população de interesse. Dessa forma, forneceu subsídio teórico para a estruturação de uma proposta de subconjunto terminológico e segue em estudo para uso e implementação da mesma em futura validação clínica.

Palavras-chave: Enfermagem, Teorias de enfermagem, Autocuidado, Envelhecimento, Saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R.A.; CIOSAK, S.I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/AIDS. **Rev Esc Enferm USP**; v.49, n.2, p.229-235, 2014.
- AYRES, J.R.C.M. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
- BARROSO, L.M.M.; BRITO, D.M.S.; GALVÃO, M.T.G.; LOPES, M.V.O. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/

- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Acta Paulista em Enfermagem**, v. 23, n.4, p. 562-567, 2010.
- BEZERRA, V.P.; SERRA, M.A.P.; CABRAL, I.P.P.; MOREIRA, M.A.S.P.; ALMEIDA, S.A.; PATRÍCIO, A.C.F.A. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v.36, n.4, p.70-6, dez 2015.
- BRAGA, C.G.; SILVA, J.V. **Teorias de enfermagem**. São Paulo: Iátria; 2011.
- CAETANO, J.A.; PAGLIUCA, L.M.F. Autocuidado e o portador do HIV/Aids: sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, v.14, n.3, 2006.
- CUNHA, G.H.; GALVÃO, M.T.G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paulista em Enfermagem**; v.23, n.4, p.526-32, 2010.
- LIMA, G.S.; CAVALCANTE, T.M.C.; ISABELLA, A.P.J.; MAGALHÃES, A.S. Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado - relato de caso. **Acta Paulista em Enfermagem**, v.20, n.4, p. 452-457, 2007.
- LOPES, E.M.; FREITAS, J.G.; GALVÃO M.T.G.; LOPES, M.V.O. Teoria do autocuidado na assistência às mulheres que vivem com AIDS: Utilidade da teoria. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 33, n.2, p. 241-250, 2015.
- MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para enfermagem**. 2ª ed. Porto Alegre, 2009.
- MELEIS, A. I. **Theoretical nursing: development and progress**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, 2012.
- NOGUEIRA, J.A.; SILVA, A.O.; SÁ, L.R.; ALMEIDA, S.A.; MONROE, A.A.; VILLA, T.C.S. Síndrome da imunodeficiência adquirida em adultos com 50 anos e mais: características, tendência e difusão espacial do risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, v.22, n.3, p.355-63, maio-jun 2014.
- OKUNO, M.F.P.; GOMES, A.C.; MEAZZINI, L.; JÚNIOR, G.S.; JUNIOR, D.B.; BELASCO, A.G.S. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v.30, n.7, p.1551-1559, jul. 2014.
- OREM, D. E. **Nursing: Concepts of Practice**. 4. ed. Saint Louis: Mosby, 1991.
- OREM, D. E. **Nursing: Concepts of Practice**. 5. ed. Saint Louis: Mosby, 1995.
- OREM, D.E. **Nursing: Concepts of Praticce**. 8. ed. Boston: Mosby, 2006.
- PRADO, D.J.; NEVES, J.E.F.; SILVA, G.S.S.; SILVA, I.C.R. O conhecimento de HIV/AIDS em idosos de uma comunidade carente do Distrito Federal. **Acta Ciências e Saúde**; v. 2, n.1, p.87-101, 2012.
- SANTOS, A.S.; ARDUINI, J.B.; SILVA, L.C.; FONSECA, A.S. Understanding of the elderly and their relatives regarding sexuality and HIV/AIDS: a descriptive study. **Online Braz J Nurs**; v.13, n.2, p.175-85, jun 2014.
- SANTOS, M.C.F. **Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/Aids** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2017.
- ZAGONEL, I.P.S. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto - SP, v.7, n.3, p. 25-32, 1999.