

ADEQUAÇÃO DA TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO NO CUIDADO DOMICILIAR À LUZ DO MODELO DE BARNUM

Ana Virgínia de Melo Fialho¹
Lorita Marlena Freitag Pagliuca²
Enedina Soares³

Fialho AVM, Pagliuca LMF, Soares E. Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):715-20.

O estudo objetiva analisar a adequação da Teoria do Déficit de Autocuidado, enfocando o ambiente e a pessoa cuidadora no domicílio. Adotou-se o modelo de Barnum, que sugere questões para aplicação de seus conceitos, buscando suas interrelações e alcance. Procurou-se responder a essas questões por meio da Teoria do Autocuidado, aplicada numa situação real, observada em visitas domiciliares realizadas no segundo semestre de 2000 a um paciente paraplégico, sob cuidados domiciliares da esposa e da equipe de saúde da família. Constataram-se condições mínimas de adequação para o cuidado domiciliar, tanto ambientais como dos cuidadores. Considerou-se, comparativamente, que a teoria escolhida pode ser orientada para o cuidado de pacientes em regime de internação domiciliar, desde que supervisionada pelo enfermeiro.

DESCRITORES: cuidados domiciliares de saúde, autocuidado, enfermagem

THE SELF-CARE DEFICIT THEORY ADJUSTMENT IN HOME-CARE IN THE LIGHT OF BARNUM'S MODEL

The study aimed at analyzing the Self-Care Deficit Theory adjustment, focusing on the atmosphere and the home care provider. Authors adopted the Barnum's model that suggests questions on the use of its concepts, seeking for its interrelations and scope. The answers to those questions were based on the Self-Care Deficit Theory applied to a real situation, observed in home care visits occurred in the second semester of 2000 to a paraplegic patient, whose care was provided by this wife and the family health nursing team. Authors found minimal adjustment conditions for home care, considering the environment and the care providers. They considered, comparatively, that the chosen theory may be directed to the care of patients in home hospitalization under the supervision of a nurse.

DESCRIPTORS: home care, self-care, nursing

LA ADECUACIÓN DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO EN EL CUIDADO DOMICILIARIO A LA LUZ DEL MODELO DE BARNUM

El estudio tiene como objetivo el análisis de la adecuación de la Teoría del Déficit de Autocuidado, enfocando el entorno y la persona cuidadora en el domicilio. Se ha adoptado el modelo de Barnum, que sugiere cuestiones a la aplicación de sus conceptos, buscando sus interrelaciones y alcance. Se ha buscado responder a dichas cuestiones a través de la Teoría del Autocuidado, aplicada en una situación real observada en visitas domiciliarias realizadas en el segundo semestre del 2000 a un paciente con paraplejía bajo cuidados domiciliarios de su esposa y del equipo familiar de salud. Se han constatado condiciones mínimas de adecuación para el cuidado domiciliario tanto ambientales como de los cuidadores. Comparativamente, se ha considerado que la teoría escogida puede ser orientada hacia el cuidado de pacientes en régimen de internación domiciliaria, siempre y cuando sea supervisada por un enfermero.

DESCRITORES: cuidado domiciliario de salud, autocuidado, enfermería

¹ Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Doutoranda de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; ² Enfermeira, Doutor, Professor da Universidade Federal do Ceará; ³ Enfermeira, Pesquisadora Bolsista do Programa de Desenvolvimento Científico Regional do CNPq/Universidade Federal do Ceará, e-mail: esoares@ufc.br

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ciência que tem, como objeto de estudo, o cuidado humano. Como ciência, a enfermagem busca por um corpo de conhecimento próprio, haja vista a palavra ciência estar relacionada ao domínio de conhecimentos, comprovados cientificamente.

A enfermeira, através dos tempos, vivenciou suas experiências, estruturou seus princípios e normas, divulgou-os, em síntese, como forma de elaboração do seu conhecimento, dentro de uma perspectiva histórica. A enfermagem sempre seguiu normas, rotinas e princípios gerais⁽¹⁾. Somente na década de 50, surgiu a preocupação em obter e organizar um conhecimento próprio, o que veio a ganhar ênfase maior na década de 60.

Sabe-se que a enfermagem atua em contato direto com o ser humano, valendo-se do conhecimento de muitas outras ciências, para o seu desenvolvimento. No entanto, é pacífico o entendimento da necessidade de aprofundar e desenvolver uma base teórica própria, até pelo fato de ser crescente o movimento de busca por esse conhecimento. Para a identificação dessa base, são importantes alguns conceitos, modelos e teorias específicas de enfermagem, os quais estão sendo reconhecidos e desenvolvidos⁽²⁾.

Para um aprofundamento maior na construção do conhecimento dos enfermeiros, precisa-se trabalhar mais esses conceitos, modelos e teorias, até porque se constituem ferramentas para aplicação prática, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência.

O interesse por conhecer mais as teorias de enfermagem surgiu ao tempo em que era ministrada a disciplina Análise Crítica das Teorias de Enfermagem, do curso de Doutorado da Universidade Federal do Ceará, contemplando o estudo dos critérios de análise, construção e operacionalização de teorias e modelos de enfermagem.

Essas teorias constituem uma forma sistemática de olhar o mundo para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo⁽²⁾. É dessa forma que a teoria de enfermagem é definida como uma conceitualização articulada e comunicada da realidade, inventada ou descoberta (fenômeno central e relacionamentos), com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem⁽³⁾. Entende-se, portanto, que a teoria é o caminho para construção de um fenômeno, por meio da sua caracterização, apontando aqueles componentes ou

características que lhe dão identidade⁽⁴⁾.

Neste estudo, optou-se pela utilização do modelo de análise de teorias de Barbara Barnum, para julgar a adequação da Teoria do Déficit do Autocuidado, de Dorotheia Orem, à prática do cuidado domiciliar, tendo como foco de análise o ambiente e a pessoa cuidadora. Deve-se essa opção à necessidade de estudos sobre a atenção domiciliar, campo de atuação da enfermagem, em ascensão, face ao aumento da expectativa de vida e incidência de doenças cronicodegenerativas, trazendo, como exigências, o ambiente terapêutico, o cuidado, o apoio e o carinho por parte daqueles que cuidam dos doentes.

Entende-se que, apesar das limitações de autonomia das pessoas que necessitam de cuidados domiciliares, a adequação desses cuidados torna-se imprescindível para que essas pessoas sejam reconduzidas a seus lares e, conseqüentemente, à sociedade. Para tanto, devem ser criados mecanismos que permitam determinar quais atividades de cuidados socio-sanitários são as melhores para que o cliente e sua família possam se sentir orientados, confortados e auxiliados no autocuidado⁽⁵⁾.

Diante do suposto e para operacionalização deste estudo, procurou-se, em uma situação real, aplicar a teoria do Déficit do Autocuidado, como idéia principal, quando a enfermagem se faz necessária frente à existência de limitações do cliente, para as ações de saúde ou de cuidados, sejam parciais ou totais, impedindo-o, assim, de reconhecer os requisitos de autocuidado existentes ou emergentes, considerados por Orem. Para tanto, formulou-se o seguinte objetivo: analisar a adequação da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem ao cuidado domiciliar, no tocante ao ambiente e à pessoa cuidadora, à luz do modelo de Barnum.

REVENDO CONCEITOS

Para melhor compreensão do estudo, tornou-se necessária uma breve revisão acerca do Modelo de Análise de Teorias de Barbara Barnum, do Modelo Geral de Orem e na relação entre a Teoria do Déficit do Autocuidado e o cuidado domiciliar.

Barnum cita que há, basicamente, dois tipos de teoria: as que descrevem e as que explicam. A teoria descritiva observa o fenômeno e identifica elementos ou

eventos de maior destaque, mas não diz por que o fenômeno possui tais elementos ou eventos, nem como eles se inter-relacionam. A teoria explicativa é o desenvolvimento de uma teoria, que tenta responder como e por que os constituintes se relacionam entre si.

Na verdade, a teoria não descreve a prática de enfermagem, mas idealiza um mundo em que as ações de enfermagem são desenvolvidas da melhor maneira. A estrutura fundamental da teoria compreende "o contexto, o conteúdo, o processo e as metas". O contexto é o ambiente no qual a ação de enfermagem ocorre. O conteúdo é o assunto da teoria. O processo é o método pelo qual a enfermeira age, aplicando a teoria⁽⁴⁾.

Barnum elaborou estratégias para análise e compreensão das teorias, ressaltando que a natureza dos julgamentos de uma teoria passa pela utilização de critérios previamente definidos: crítica interna, que lida com os componentes da teoria em si, analisando a consistência, adequação, desenvolvimento lógico e nível do desenvolvimento da teoria e a crítica externa, que trata do modo pelo qual a teoria se relaciona com o mundo, analisando a convergência com a realidade, utilidade, significação, discriminação e alcance da teoria e complexidade.

Dessa forma, a autora sistematizou a análise das teorias através da recomendação dos seguintes passos: a) identifique o maior elemento da teoria; b) determine se a teoria é descritiva ou explanatória; c) determine se a teoria descreve a enfermagem como ela é, ou como ela deveria ser; d) fale como a enfermagem difere de outros domínios na teoria; e) fale se o foco de enfermagem paira sobre o conteúdo do conhecimento de enfermagem, nos métodos de desenvolvimento das ações de enfermagem, no contexto da enfermagem e nas suas metas; f) identifique se o homem localizado na teoria é o paciente, a ação de enfermagem ou a relação enfermeira-paciente; g) identifique os termos utilizados pelo autor⁽⁴⁾.

Dorothea Orem procurou, ao longo de sua carreira, desenvolver conceitos de autocuidado de enfermagem, definindo-os como a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Em seu modelo geral de Enfermagem, Orem apresentou três construções teóricas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, todas interligadas e inter-relacionadas, tendo como foco principal o autocuidado e sendo, ainda,

passíveis de aplicação a todos os pacientes que necessitem de cuidado⁽⁶⁾. Os principais conceitos da Teoria do Déficit do Autocuidado compreendem: agente de cuidado, demanda de autocuidado terapêutico, déficit de autocuidado e ação da enfermagem.

Percebe-se que o cuidado, referenciado como autocuidado de Orem, é definido como o cuidado desenvolvido pelo indivíduo, em benefício próprio, por meio de atividades ou ações, capazes de satisfazer às necessidades do próprio ser, a partir de determinados requisitos ou condições, sejam fisiológicas, de desenvolvimento ou comportamentais.

Se existe uma deficiência de autocuidado, esta foi descrita por Orem quando preconizou que a ação de enfermagem deve estar presente, devendo, para isso, utilizar os métodos de ajuda para obtenção do autocuidado.

Por tudo isso e em função do objetivo proposto neste estudo, enfocou-se, especificamente, a Teoria do Déficit de Autocuidado, por ser considerada como núcleo das atenções do Modelo de Orem, e também por expressar as razões segundo as pessoas que precisam da enfermagem, estando relacionadas às limitações do indivíduo, no que diz respeito ao autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico e descritivo, sobre o que foi observado no ambiente e na pessoa cuidadora, em uma situação real de cuidado domiciliário prestado a um paciente paraplégico, residente no município de Sobral-Ce, assistido pelo Programa Saúde da Família, tendo como enfoque a adequação da Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem, à luz do modelo de análise de Barbara Barnum.

O estudo foi constituído de três fases: a primeira foi revisão da literatura que trata do modelo de análise de Barbara Barnum, Modelo Geral de Orem e Teoria do Déficit do Autocuidado; a segunda, contemplando quatro visitas domiciliares, realizadas durante o segundo semestre de 2000, para coleta de dados e observação do ambiente e dos cuidados recebidos pelo paciente, tendo por seguimento a aplicação de entrevista junto à pessoa cuidadora, servindo de instrumento um roteiro de observação, previamente elaborado, e, por último, foi realizada a análise da adequação da teoria selecionada à situação de cuidado domiciliar, enfocando o ambiente e a pessoa cuidadora.

Justifica-se a opção pela teoria do déficit do autocuidado, pois, ao utilizar os métodos de ajuda preconizados por Orem, o enfermeiro oferece cuidados de enfermagem que auxiliam o indivíduo a se autocuidar, centrando, também, suas ações nas necessidades de autocuidado expressadas pelo paciente, tanto no ambiente hospitalar como no domiciliar. Vale ressaltar que este estudo foi submetido à Comissão de Ética e foi solicitada a participação da família e do cliente, mediante explicação do seu objetivo, obtendo-se a aprovação e aceitação, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo encontram consonância nos conceitos de saúde e enfermagem de Orem, à luz de Barnum, quando se destinam a uma situação empírica, real, e, por fim, analisa-se a adequação da teoria ao cuidado domiciliar.

Tornou-se pertinente, em função do estudo, a apresentação da síntese da situação observada durante as visitas no domicílio a um paciente de 57 anos, portador de paraplegia, residente no município de Sobral-CE, juntamente com sua esposa, dois filhos e três netos. Por não dispor de renda fixa, sua sobrevivência é proveniente da ajuda dos vizinhos, que doam alimentos e água. Os remédios são fornecidos pelo Posto de Saúde. A casa que serve de moradia, é construção de pau-a-pique, com quatro compartimentos (quarto, sala, cozinha, banheiro), localizada em um terreno público tomado para assentamento. O ambiente é visto como de alta precariedade, sem higiene, escuro e bastante úmido; as paredes estão abaladas, e o chão é de cimento batido. Não há água, nem saneamento, e a energia elétrica é proveniente de ligação clandestina. O paciente apresenta-se acamado, com escaras de decúbito na região sacra, incontinência urinária, fazendo uso de sonda vesical de demora, há nove meses. Queixa-se de constipação intestinal por até quatro dias. Toma banho uma vez ao dia, ocasião em que são trocados os lençóis, e as roupas são lavadas em seguida, para reutilização; a bolsa coletora de urina é esvaziada diariamente, e trocada a cada quinze dias, por uma auxiliar de enfermagem que também realiza o curativo de escara de decúbito. Os cuidados de rotina - higiene, alimentação, medidas de conforto, mudança de decúbito, dentre outros, são prestados pela esposa, de

57 anos, que também se apresenta com algumas dificuldades para atender tais incumbências, pois não sabe ler e nunca foi orientada para execução dessas tarefas (sic).

A forma de execução desses cuidados é fruto da observação de repetidos procedimentos semelhantes feitos por médicos e enfermeiras no hospital, durante a hospitalização de seu esposo. O paciente recebe visitas da equipe do Programa Saúde da Família eventualmente ou quando solicitadas. Refere que existem muitas dificuldades em permanecer em casa, tais como sua locomoção, banho e até obtenção de alimentos e água, tarefas confiadas à sua esposa. Mesmo assim, prefere ficar em casa a ir para o hospital, pois lá não tem a companhia dos seus familiares.

Após a observação do ambiente e das condições do paciente, e de terem sido entrevistados, tanto a pessoa cuidadora, quanto o paciente, procedeu-se a uma análise sobre os achados, adequando-os aos termos definidos na Teoria do Déficit do Autocuidado, como ambiente de autocuidado e agente de autocuidado.

Analisando a adequação da Teoria do Déficit do Autocuidado, no tocante ao ambiente e pessoa cuidadora no domicílio, resultante da fase três, concordamos com a definição de que ambiente é tudo aquilo que está relacionado ao meio interno e externo do paciente, ou seja, é o espaço onde o fenômeno ocorre e as ações de enfermagem se desenvolvem. Florence Nitgtingale já enfocava o ambiente, identificando-o em: material, relacionado ao ar e água puros, saneamento, higiene e luz; e imaterial, ligado à humanização e conscientização⁽⁵⁾.

Portanto, o ambiente é entendido como um local que influencia o indivíduo, na interação deste com suas relações culturais, históricas e sociais. Assim, o ambiente observado, neste estudo, é impróprio para a promoção do desenvolvimento pessoal do paciente, não satisfaz os aspectos de higiene, conforto, segurança, água pura, saneamento, é úmido e insalubre, pondo em risco a vida da família pela ameaça dos vários problemas anteriormente citados e que poderão ser saneados com a ajuda da equipe de saúde do Programa de Saúde da Família.

Existe uma insatisfação quanto ao autocuidado demonstrada pelo paciente, tanto atual, quanto futura, que deve ser sanada ou contornada. É aí que deve se inserir a adequação da Teoria do Autocuidado. Porém há ocasiões, principalmente no domicílio, em que o paciente não consegue identificar sua demanda de autocuidado sozinho,

nem o enfermeiro pode orientá-lo, devido a situações preexistentes, sendo, para isso, necessário identificar fatores comportamentais humanos que condicionem os requisitos do autocuidado e o agente de autocuidado do paciente. Por isso, o enfermeiro deve conhecer a estrutura, funcionamento e desenvolvimento do indivíduo, nos aspectos familiar, cultural e ocupacional⁽⁷⁾, acrescentando-se, ainda, as fontes provedoras de recursos pelo sistema de saúde.

A demanda de autocuidado terapêutico é o conjunto de meios necessários para satisfazer os requisitos de autocuidado universal, desenvolvimental ou de desvio de saúde, existentes ou emergentes, que afetam o indivíduo. Por isso é necessário a enfermeira conhecer a estrutura, funcionamento, crescimento, vida familiar e ocupacional do paciente⁽⁵⁾.

A participação da família para satisfazer à demanda de autocuidado terapêutico desse paciente, associada à ação do enfermeiro, é imprescindível, haja vista o paciente encontrar-se com dificuldade de locomoção, possuir déficit de conhecimento relacionado ao seu estado de saúde e necessitar de ajuda para suprir suas necessidades de eliminação e de integridade cutânea, mucosa e de sobrevivência. Essa preocupação com a família está muito presente na teoria de Orem quando preconiza que, se o indivíduo não pode aprender as medidas de autocuidado, outros devem fazer por ele⁽⁸⁾.

Em síntese, a preocupação com a família e com a pessoa cuidadora é adequada à assistência domiciliar, sendo oportuno o destaque conferido à importância da família na promoção e manutenção do cuidado, no domicílio⁽⁵⁾.

O agente de autocuidado é quem tem poder ou capacidade de satisfazer suas necessidades, identificando suas limitações e definindo o que pode ou deve ser feito. Pode esse agente ser o próprio indivíduo, ou pessoa cuidadora, responsabilizados pelo atendimento às demandas de autocuidado⁽⁷⁾. Os critérios para eleição da pessoa cuidadora são ligados mais ao tempo de permanência junto ao doente, que por características técnicas ou emocionais. Nesse caso, a esposa foi eleita para cuidar do paciente, em razão da sua responsabilidade na constelação familiar, como cuidadora da família, concentrando muitas atribuições internas e externas.

A literatura que trata dessa temática aponta a figura feminina como a grande responsável pela função de cuidadora familiar e, nesta representação, 20% são de

esposas e 58% são de filhas⁽⁶⁾. Portanto, a mulher, na situação estudada, em um esforço sobre-humano, acumula o papel de cuidadora, respondendo pelas tarefas domésticas e de chefe da família, na procura de sobrevivência por meio de doações de vizinhos. Foi assim que, como cuidadora, a esposa do paciente visitado colocou: "tenho desenvolvido técnicas, sem a devida orientação de profissionais de saúde". Apresenta-se o analfabetismo como fator agravante da dificuldade para aprendizagem. Mas, para cuidar do seu paciente, a mulher supera-se, repetindo práticas de médicos e enfermeiros observadas no ambiente hospitalar, por vezes até sem as mínimas condições técnicas, de conhecimento e de disponibilidade de material. Cobra de si a perfeição e vive arrumando desculpas para erros praticados daqueles a quem ama, e ainda tem que ser forte nos momentos de dificuldades.

CONCLUSÕES

A busca pelo conhecimento próprio da enfermagem tem avançado muito, ao longo dos anos, com o estudo das teorias de enfermagem, direcionando sua atenção para o ensino, as pesquisas e a assistência. Daí a importância de analisarmos as teorias, para adequá-las à nossa realidade, contribuindo, assim, para a ampliação do conhecimento da enfermagem.

O presente estudo propiciou a reflexão sobre os conceitos de enfermagem e de saúde de Orem, à luz do modelo de análise de Barnum e, também, a análise da adequação da teoria do Déficit de Autocuidado a uma situação real de cuidado domiciliar, enfocando o ambiente e a pessoa cuidadora.

Infere-se, do estudo realizado, que o conceito de saúde de Orem contempla todos os aspectos abordados na análise de Barnum. Segundo o conceito da teorista, a enfermagem consiste no desenvolvimento de ações de autocuidado, desenvolvidas pelo indivíduo ou pessoa cuidadora, tidos como agentes de autocuidado.

Entende-se, assim, que a teoria do Déficit de Autocuidado é aplicável ao ambiente e ao cuidador no domicílio e, ainda, que as ações de autocuidado podem ser implementadas junto aos déficits de autocuidado, auxiliando o paciente a superar suas dificuldades e limitações, pois, muitas vezes, o ambiente é inadequado,

como no caso em espécie, em que a pessoa cuidadora não possui habilidades, nem capacitação para cuidar, necessitando de ajuda e orientação de enfermagem. Essa cuidadora precisa, realmente, ter seu papel reconhecido

como facilitador e executor do plano terapêutico devidamente estruturado, pois demonstrou ser capaz de vencer os transtornos e ou dificuldades que a vida lhe oferece.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza MF. Marcos teóricos e teorias de enfermagem: contribuição para a construção do conhecimento em enfermagem no Brasil. In: Garcia TR, Pagliuca LMF. A construção do Conhecimento em Enfermagem: coletânea de trabalhos. Fortaleza: RENE; 1998.
2. Hickman, Janet S. Introdução à Teoria da Enfermagem. In: George Julia B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p 11-20.
3. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1997.
4. Barnum BS. Nursing theory: Analysis, application, evaluation. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 1998.
5. Minchillo AL. Assistência domiciliar: cuidar do cuidador. Rev Bras de Home Care 2000; 5(60):36.
6. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 3th ed. New York: Mc Graw-Hill; 1985.
7. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. New York: Mc Graw-Hill; 1995.
8. Foster PC, Bennett AM, Dorothea E. Orem. In: George Julia B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 83-101.