




Autocuidado em freiras carmelitas descalças à luz da Teoria de Orem*

Self-care by discalced carmelite nuns in the light of Orem's Theory

Autocuidado de las carmelitas descalzas a la luz de la Teoría de Orem

Como citar este artigo:

Barboza NSR, Fassarella CS, Souza PA. Self-care by discalced carmelite nuns in the light of Orem's Theory. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03637. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019009903637>

 Natalie Sampaio Ramos Barboza¹

 Cintia Silva Fassarella^{1,2}

 Priscilla Alfradique de Souza³

* Extraído do trabalho de conclusão de curso: "Avaliação do autocuidado e das atividades de vida diárias de freiras carmelitas descalças", Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, 2018.

¹ Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of self-care by contemplative nuns residing in a Discalced Carmelite Monastery. **Method:** Descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, conducted in a Discalced Carmelite Monastery in Minas Gerais state. Data collection from nuns was performed in January 2018 through a questionnaire on their sociodemographic profile and a semi-structured interview script. The interviews were transcribed, reviewed, and submitted to content analysis. **Results:** Twenty nuns took part in this study. Three categories emerged: self-care comprehension, how self-care is practiced and what should be done to improve self-care. One subcategory was selected from each thematic category. Subcategories were, respectively, care of others, nutrition, and exercise. Nuns were seen to understand self-care as care of others, practicing it mostly through nutrition while considering exercise a point to be improved. **Conclusion:** Nuns were found to understand what self-care is in its essence and to perform it. However, their priority is to provide care of others as a form of mutual care, which impacts on self-care.

DESCRIPTORS

Nuns; Self Care; Nursing Care; Nursing Theory; Religion.

Autor correspondente:

Cintia Silva Fassarella
Rua Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel
CEP 20551-030 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
cintiafassarella@gmail.com

Recebido: 13/04/2019

Aprovado: 23/05/2020

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto o autocuidado de freiras que residem em um mosteiro da Ordem Carmelita Descalça (OCD), conhecidas por serem religiosas de vida contemplativa ou monjas da Igreja Católica. Tal ordem tem o propósito de constituir comunidades fraternas e orantes a serviço da Igreja, com uma missão escondida nos muros do Mosteiro, se colocando à disposição do mundo a fim de rezar por todos.

Além da oração, outro dos elementos essenciais da vida contemplativa é a fraternidade, mantida pela contribuição de todos, cada qual segundo seus dons. As freiras são chamadas pela vida fraterna a se colocar a serviço dos outros e a serem solícitas na solidariedade, vivenciando uma ajuda recíproca⁽¹⁾. No entanto, o que se observa através dessa solicitude é uma secundarização do autocuidado.

As Carmelitas Descalças são, por sua vez, um instituto religioso de caráter estritamente contemplativo, ou seja, encontram-se em Clausura Papal, forma como são classificados os mosteiros que se dedicam integralmente ao culto divino, abrigando uma vida de isolamento dentro de seus muros⁽¹⁾. Assim, essas freiras vivem os conselhos evangélicos em uma pequena comunidade fraterna fundada em solidão, silêncio, oração, penitência e austeridade⁽²⁾, excluindo-se de tarefas externas ao mosteiro e vivendo uma efetiva separação do mundo.

Diante disso, para que as freiras Carmelitas Descalças consigam realizar todas as atividades do seu dia a dia com qualidade e de forma plena, entende-se como relevante a compreensão da essência do autocuidado, cuidado de si e cuidado com o outro. Uma das teóricas que se aproxima da essência de tal objeto é Dorothea Orem, cuja teoria consiste na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos e dos outros⁽³⁾.

Orem divide sua teoria em três categorias: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. Tem-se o autocuidado como a execução ou a realização de atividades práticas por parte dos indivíduos e em seu benefício com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Compreende-se que há déficit de autocuidado quando um adulto acha-se incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz, necessitando da ajuda de enfermeiros e outros no processo de cuidar, chamados de agentes do autocuidado⁽³⁾.

Observa-se entre as freiras uma dedicação preponderante a ser agente do autocuidado umas para as outras, atingindo um esquecimento de si. No entanto, se faz necessário encontrar um equilíbrio, pois o agente deve estar bem, saudável, para cuidar do outro de forma mais adequada e efetiva.

A capacidade de autocuidado pode ser afetada por fatores condicionantes básicos, como idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, modalidade de diagnósticos e de tratamentos, sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos⁽⁴⁾. Cabe ainda destacar que a preocupação com a saúde das freiras deve ser relacionada ao perfil epidemiológico da saúde da mulher. Dados apontam

que estas vivem mais do que os homens; porém, adoecem mais frequentemente⁽⁵⁾.

Justifica-se este estudo por abordar um objeto raramente explorado na literatura científica, especialmente no que tange à enfermagem e grupos populacionais específicos que demandam cuidados atribuídos ao enfermeiro. Nesta ótica, são também escassos os estudos que vislumbram a percepção do autocuidado pela perspectiva das freiras, tendo em vista suas características e particularidades. Ademais, dados recentes evidenciam um total de 11.500 monjas dessa Ordem em todo o mundo. Trata-se da segunda Ordem feminina de Clausura mais numerosa do mundo católico⁽¹⁾, com quase 890 mosteiros em 98 países, dos quais 57 estão em território brasileiro⁽⁶⁾. Mesmo assim, pouco se tem abordado suas condições de saúde e a necessidade do autocuidado.

Dessa forma, este estudo pode trazer evidências referentes ao tema, além de contribuir para a promoção do autocuidado de mulheres Carmelitas Descalças que vivem em Mosteiro, buscando conhecer as suas necessidades de saúde para proporcionar uma assistência mais efetiva e individualizada. Os resultados obtidos podem, deste modo, direcionar-se para uma educação em saúde e criar subsídios para ensino, extensão e pesquisas futuras em prol do avanço da qualidade de vida e promoção do autocuidado.

Neste sentido, a pergunta norteadora deste estudo é: qual a percepção sobre o autocuidado de freiras de vida contemplativa que residem em um Mosteiro da Ordem Carmelita Descalça, à luz da Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem?

Considerando o questionamento do presente estudo, tem-se como objetivo compreender como freiras de vida contemplativa que residem em um Mosteiro da Ordem Carmelita Descalça percebem o autocuidado.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa.

CENÁRIO

O local do estudo foi um Mosteiro no estado de Minas Gerais considerado de médio porte, onde residem membros da referida Ordem religiosa, localizado no alto e às portas da cidade, como é característico dos Mosteiros dessa Ordem. As freiras residentes neste Mosteiro, além de realizarem atividades internas de oração, trabalhos domésticos, trabalho manual e vida em comum, atendem a população local para aconselhamento. Esses atendimentos são feitos em uma sala reservada chamada locutório; há três destas no Mosteiro.

Residiam neste local, no período de coleta de dados, 23 freiras, todas as quais foram convidadas a participar.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Utilizou-se como critério de inclusão o tempo de seis meses de Carmelo e, de exclusão, a ausência no período da coleta de dados.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2018 através de dois instrumentos construídos pelas autoras: um questionário sobre perfil sociodemográfico baseado em experiências prévias e na literatura da área, contendo sete perguntas fechadas, e um roteiro semi-estruturado para entrevista, que inclui cinco perguntas abertas.

Foram elaboradas as seguintes perguntas abertas: qual a sua compreensão sobre o autocuidado? Como pratica o autocuidado? O que pode fazer para melhorar o autocuidado? Quando se vê necessitada de cuidado de outros, como busca ajuda? O que compreende como cuidado com o outro?

As entrevistas foram gravadas em suporte *flash drive*. As participantes foram identificadas com nomes de flores para manter o anonimato. Estabeleceu-se o tipo de flor a partir da escolha individual de cada freira, por sua identificação com este. Quando a flor coincidia com alguma das escolhidas anteriormente, solicitava-se que a participante escolhesse outra flor.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para organização dos dados, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra pela autora principal e posteriormente revisadas. Utilizaram-se assim os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*⁽⁷⁾.

A seguir, utilizou-se análise manual do conteúdo por Laurence Bardin⁽⁸⁾ em três etapas: (1) pré-análise, em que se desenvolveu a leitura e avaliação das entrevistas para escolha do material; (2) a exploração do material, em que as falas foram separadas por temas; e (3) interpretação, em que foram definidos os resultados da pesquisa e sua apresentação interpretativa.

ASPECTOS ÉTICOS

As freiras foram orientadas sobre o objeto de estudo e o autorizaram, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de gravação de voz. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e iniciada somente após sua autorização e aprovação sob o Parecer n. 2.439.478, em 17 de dezembro de 2017, além da assinatura do Termo de Anuência da monja responsável pelo Mosteiro, de forma a atender à recomendação da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre estudos com seres humanos.

A partir da análise das entrevistas, emergiram três categorias temáticas: I) Compreensão do autocuidado; II) Como pratica o autocuidado e; III) O que fazer para melhorar o autocuidado. De cada uma das categorias temáticas, foi selecionada uma subcategoria mais representativa.

RESULTADOS

Do total de 23 freiras residentes no Mosteiro, 20 participaram do estudo. Observou-se uma média de idade de 45,5 anos, sendo a maioria branca, 15 (75%), e com ensino médio, 13 (65%), conforme a Tabela 1. Em relação à atividade

física, 8 (40%) a praticavam semanalmente. A média do tempo de sono foi de 5,45 horas por noite. Quanto à busca pelos serviços de saúde, 15 (75%) relataram fazê-la apenas quando sentem algo. No que se refere aos procedimentos cirúrgicos realizados, 8 (40%) foram hysterectomizadas.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas das freiras – Três Pontas, Minas Gerais, MG, Brasil, 2018.

Caracterização das freiras	n	%	
Idade	20 a 29	5	25
	30 a 39	2	10
	40 a 49	3	15
	50 a 59	6	30
	≥60	4	20
Cor	Branca	15	75
	Parda	3	15
	Negra	2	10
Escolaridade	Fundamental	6	30
	Médio	13	65
	Superior	1	5
Atividade física	Diária	3	15
	Semanal	8	40
	Quinzenal	1	5
	Mensal	1	5
	Nunca	7	35
Horas de sono	≤7	19	95
	≥8	1	5
Busca serviço de saúde	Quando sente algo	15	75
	Anualmente	3	15
	Mensalmente	2	10
Cirurgias	Histerectomia	8	40
	Otorrinolaringológica	3	15
	Musculoesquelético	2	10
	Mamária	2	10
	Colecistectomia	2	10
	Circulatória	1	5
	Biópsia	1	5
	Cisto ovariano	1	5
	Oftalmológica	1	5
	Nunca fizeram	7	5

Nota: n=20

Diante dos resultados obtidos através da análise das categorias emergentes das entrevistas, foram selecionadas as subcategorias que mais se destacaram nas respostas das freiras. Essa decisão orientou as descrições das categorias e subcategorias.

CATEGORIA I – COMPREENSÃO DO AUTOCUIDADO

Em relação à categoria I) compreensão do autocuidado, a subcategoria encontrada foi o cuidado com o outro. As freiras, embora compreendam a importância do autocuidado, priorizam o cuidar do outro, tendo como entendimento que este reflete no seu autocuidado. Isso é retratado nas seguintes falas:

Eu entendo que o autocuidado é o cuidado com o corpo. (...) E o nosso corpo, a nossa vida, é um dom de Deus pro irmão, pra serviço da humanidade. Quanto mais eu me cuidar com carinho, eu estarei bem pra servir melhor a Deus, melhor será pro bem da humanidade, das pessoas, e eu tô aqui pra servir, então eu tenho que estar bem (Orquídea).

Também o autocuidado está relacionado ao outro, porque se eu não me cuido eu não posso estar disponível pro outro. Então... na medida que eu vou vendo as minhas necessidades, eu vou ser mais atenta pra ver as necessidades do outro (Adália).

Em acréscimo, quando perguntadas sobre o que é cuidado com o outro, retrataram de forma mais abrangente que se trata de “esquecer-se” e “estar atenta às necessidades do outro”.

Sobre “esquecer-se”, a parte central da ideia relatada pelas freiras foi observada nas seguintes falas:

Se Jesus esqueceu-se de si mesmo por nós, se Ele se deixou por nós, eu acho que eu deveria imitar isso. Mas pra cuidar do outro tem que estar bem consigo. Isso é um conflito, porque a gente não sabe a medida certa de cuidar de si e de cuidar do outro (Girassol).

No convento eu devo esquecer de mim pra pensar no outro, a partir do momento que eu passo a esquecer de mim mesma pra cuidar do outro, eu vou sendo mais feliz, e a felicidade vai estar em doar. É uma doação! Eu deixei tudo pra doar para Deus (Miosótis).

Quanto a “estar atenta às necessidades do outro”, a ideia salientada pelas participantes foi evidenciada nas seguintes expressões:

Não ficar esperando pedir ajuda, tem que observar. Ter esse olhar atento, perceber que a outra tá precisando de ajuda, se oferecer, é mais a questão da atenção. A vida comunitária ajuda porque a gente vai se conhecendo, ajuda a ter essa atenção e descobrir o que a outra espera da gente (Adália).

Eu procuro estar sempre atenta! O que a irmã precisa? Não o que eu acho que ela precisa, também tem isso. Ver realmente a situação e a necessidade, se fala que não precisa a gente respeita e não faz, né? (...) devemos cuidar umas das outras.. Eu gosto muito dessa palavra... Cuidar... (Lírio).

CATEGORIA II – COMO PRÁTICA O AUTOCUIDADO

Na segunda categoria, “como pratica o autocuidado”, as participantes relataram diversas formas de execução. Contudo, a alimentação foi a principal prática de autocuidado que emergiu a partir das falas, apresentada por estas de forma objetiva:

(...) procuro prestar atenção na alimentação. (...) na alimentação, de tomar cuidado, preferir coisas mais leves, coisas mais saudáveis (Lírio).

Normalmente eu faço como cuidado na questão da saúde, me alimentando bem. Graças a Deus a comunidade oferece uma alimentação boa, bem limpa, higiênica, bem feita (Orquídea).

Então procuro ter uma alimentação boa, vendo também aquilo que não me faz bem tiro já do meu cardápio (Adália).

CATEGORIA III – O QUE FAZER PARA MELHORAR O AUTOCUIDADO

Na última categoria, o que fazer para melhorar o autocuidado, as freiras expressaram variados interesses em aumentar o tempo de sono e buscar o apoio dos profissionais de saúde. Além dessas, a mais expressiva subcategoria observada foi o exercício físico.

Eu tenho que me organizar pra eu ter aquele momento forte de sono, porque eu sei que eu preciso daquilo, porque se eu não dormir direito, no dia seguinte eu não rezo, eu não relaciono bem, eu fico uma pessoa nervosa, agitada (Gérbera).

Só vou ao médico quando eu vejo que não tem mais solução, mas poderia procurar com mais frequência, né? (Lavanda).

Eu gostaria, assim, se eu pudesse, de fazer alguma caminhada... algum exercício, assim, mais aprofundado, né, vamos dizer assim. Mas aqui é um pouquinho difícil por causa do tempo, sabe? Que a gente tem as horas todas marcadinhas (Lírio).

Eu acho que eu poderia me esforçar um pouco pra pelo menos fazer uma caminhada. Pelo menos isso, eu acho que já ajudaria. (...) Eu vejo que é uma coisa muito boa. Embora eu saiba de todos os benefícios que pode trazer, não me esforço. Mas... Quem sabe... (Orquídea).

Em síntese, compreende-se que o entendimento das freiras acerca do autocuidado perpassa o cuidado com o outro. Estas, atentas às necessidades do outro, esquecem-se de si. Observou-se ainda que praticam o autocuidado por meio de uma alimentação saudável e consideram o exercício físico como uma área a ser melhorada no autocuidado.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados descritos, o perfil sociodemográfico das freiras Carmelitas Descalças corrobora estudos anteriores. Pesquisadores desenvolveram estudo com 19 freiras de um Mosteiro da Ordem Carmelita Descalça do Estado de São Paulo, em que as autoras encontraram dados próximos aos deste estudo, relevando uma idade média de 50 anos, predomínio de formação até o ensino médio e raça branca⁽⁹⁾.

Como informação relevante no resultado do perfil, destaca-se o número de participantes submetidas a histerectomia, 8 (40%) das entrevistadas, sendo 4 totais e 4 parciais. Esse número se mostra elevado em comparação aos últimos dados estatísticos do Brasil, nos quais se verifica que 7,7% das mulheres realizaram esse procedimento cirúrgico em 2013⁽¹⁰⁾.

Observa-se que esse resultado pode ser um reflexo de outro achado do perfil, segundo o qual 15 (75%) buscam o serviço de saúde apenas quando sentem algo, apesar de referirem a necessidade de mudança e busca mais frequente por profissionais de saúde. Ainda, se 1 a cada 5 histerectomias

são desnecessárias, possivelmente algumas das cirurgias realizadas teriam sido evitadas, podendo-se eleger meios menos invasivos para o tratamento⁽¹¹⁾.

O distanciamento do serviço de saúde também pode ser considerado fator de risco de adoecimento, podendo ser evitado. As freiras, no entanto, estão de acordo com a população brasileira que, segundo estudos recentes, procura cada vez menos os serviços de saúde para ações de prevenção⁽¹²⁾.

Quanto ao outro resultado relevante do perfil das freiras, se destaca o tempo médio de sono, compreendido por elas como algo a se melhorar no autocuidado. Esse quesito mostra-se importante para a teoria do autocuidado. Apesar de a teoria de Dorothea Orem não destacar o sono como requisito universal para o autocuidado, ou seja, requisito comum a todos, destaca o repouso, sendo ainda mais abrangente⁽³⁾. O prejuízo em alguma necessidade humana básica, como dormir o tempo necessário, pode interferir diretamente no cuidado com o outro⁽¹³⁾.

Foi possível observar nos resultados que a média de sono das entrevistadas foi de 5,45 horas. Um estudo da Fundação Nacional do Sono, cujo objetivo foi atualizar a recomendação da duração do sono, recomendou que pessoas entre 18 e 64 anos durmam de 7 a 9 horas, e acima de 65 anos, de 7 a 8 horas⁽¹⁴⁾. Constata-se, portanto, um déficit em uma necessidade humana básica das freiras envolvidas neste estudo.

No que tange ao entendimento sobre autocuidado, 15 (75%) das 20 entrevistadas relatam considerar o cuidado com o outro como objetivo prioritário para o autocuidado. É possível identificar, portanto, uma semelhança com os profissionais de enfermagem, que cuidam do outro e muitas vezes esquecem-se de si mesmos⁽¹⁵⁾. Embora sintam-se realizadas enquanto cuidam do outro, as freiras não oferecem a si o cuidado devido⁽¹³⁾.

Observa-se ainda que a prática do autocuidado influencia na efetividade da assistência do cuidado com o outro⁽¹³⁾. Pode-se refletir se o cuidado com o outro é efetivo quando há um esquecimento de si ou se este seria mais bem prestado caso o cuidador praticasse melhor o autocuidado. Tem-se em vista que o exemplo do autocuidado é a primeira forma de cuidar do outro, ou seja, o próprio exemplo pressupõe a ação⁽¹⁶⁾.

Evidencia-se uma lacuna no cuidado com o outro entre as freiras, pois estas o compreendem como “esquecer-se”. Em função do vínculo de cuidado mútuo, o relacionamento se caracteriza pela alegria, não pela culpa de cuidar de si mesmo⁽¹⁶⁾. Uma das linhas do estudo a respeito da felicidade, o apoio social, definido como apoio percebido ou real que se recebe de pelo menos um outro indivíduo, tem apresentado efeito direto sobre o bem-estar⁽¹⁷⁾. Tal apoio é recíproco e facilmente percebido entre as freiras deste estudo.

Em acréscimo, para que o cuidado com o outro seja eficaz, em vez de querer o melhor para o outro, compreende-se suas aspirações, seus desafios e suas capacidades. Se isso não é compreendido, o cuidado com o outro se limita a impor-lhe os ideais do cuidador e não se pode ajudar em sua verdadeira realidade. O vínculo de cuidado supõe sensibilidade com as

capacidades do outro e não apenas com as suas necessidades, bem como conhecimento e respeito pelas aspirações do outro, ampliando a eficácia das ações ao favorecer sua participação no próprio cuidado⁽¹⁸⁾.

É possível observar esse vínculo no grupo estudado, pois seu entendimento de autocuidado passa também por “estar atenta às necessidades do outro”. Ao se estar atento ao outro, é possível observar suas capacidades, desejos e necessidades, conhecer e respeitar suas aspirações. Assim, cria-se um vínculo de cuidado mútuo, uma reciprocidade no cuidado, especialmente por tratar-se de uma comunidade pequena, que vive reservada no Mosteiro.

As freiras julgam praticar o autocuidado através de uma boa alimentação. Vão ao encontro, dessa forma, da teoria de Dorothea Orem, que propõe a alimentação como um dos requisitos universais do autocuidado. Cabe ressaltar que a forma como os indivíduos se alimentam, a organização e a divisão de refeições durante o dia são afetadas principalmente por fatores sociais, culturais e individuais⁽¹⁹⁾.

Todas as entrevistadas estavam inseridas em uma mesma realidade e se alimentavam da mesma forma. Evidencia-se que a maioria relatou fazer quatro refeições diárias. Foi possível ainda observar que, em suas refeições, as freiras seguem a regra de ouro para promover a saúde e bem-estar através da alimentação, pois não fazem tanto uso de alimentos ultraprocessados, optando, em sua maioria, por alimentos *in natura*⁽¹⁹⁾. Ou seja, prevalece a opção por água, leite, frutas, caldos, saladas, arroz, feijão, macarronada, refogados de legumes e verduras, em vez de produtos que dispensam preparação culinária, como sopas “de pacote”, macarrão instantâneo, pratos congelados prontos e molhos industrializados.

O guia alimentar para a população brasileira refere algumas orientações sobre a ação de comer e as dimensões desse ato. É aconselhável comer com regularidade e com atenção, evitando “beliscar” nos intervalos entre as refeições, devagar e desfrutando do alimento, sem se envolver com outra atividade. Outro ponto importante no ato de comer é o ambiente. Deve-se comer em ambiente apropriado, onde não haja estímulos para outras atividades, para se concentrar no ato de comer. Fazer a refeição em companhia também pode ser muito proveitoso para o desenvolvimento de relações entre as pessoas⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, pode-se constatar que as freiras seguem as recomendações ao afirmarem que cuidam de si através da alimentação, pois cumprem uma alimentação saudável, regrada quanto a horário, local e circunstância. Visto que todas essas recomendações vão ao encontro daquilo que as Carmelitas Descalças vivem, para elas, a mesa comum é símbolo de comunhão fraterna. São aconselhadas a não comer fora de hora e, durante as refeições, que são realizadas no refeitório e em silêncio, escutam a leitura da Bíblia ou outras leituras úteis⁽²⁾.

Ao tratar daquilo que consideram necessário melhorar no seu autocuidado, pontuaram a necessidade de se aumentar a frequência da prática de atividade física. Ao se comparar com o traçado do perfil, essa avaliação parece acertada, pois evidenciou-se que apenas três das entrevistadas praticam atividade física diária, enquanto oito praticam uma vez por

semana. A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelo sistema musculoesquelético que requeira gasto energético. Esta pode também ser parte de tarefas domésticas, como limpeza⁽²⁰⁾.

Quanto às dificuldades de realizar exercício físico relacionadas pelas freiras, reitera-se que, na realidade da vida em instituições totais, como o Mosteiro, o tempo é destinado primeiramente à realização das atividades religiosas. Além disso, as atividades são estabelecidas previamente, colocando o exercício físico como secundário, opcional e independente. Tal fato se deve à caracterização do Mosteiro como estabelecimento destinado ao refúgio do restante do mundo, servindo à realização plena dos compromissos das freiras Carmelitas Descalças⁽²¹⁾.

Na vida cotidiana, as freiras Carmelitas Descalças unem a oração e o trabalho manual, que inclui tanto as tarefas domésticas comuns quanto formas específicas de atividades que objetivam arrecadar fundos para sustento próprio, por exemplo: fabricar hóstias, bordar ornamentos litúrgicos ou confeccionar ícones e imagens sacras⁽²⁾. Portanto, devido às tarefas domésticas, não é acurado considerá-las totalmente sedentárias, já que o comportamento sedentário é reduzido por meio da promoção de atividade física incidental, como ficar em pé, subir escadas e fazer caminhadas curtas⁽²⁰⁾.

É recomendável, porém, que adultos a partir de 18 anos façam 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física intensa semanalmente. Aqueles acima de 65 anos com pouca mobilidade devem realizar atividade física para melhorar o equilíbrio e evitar riscos de quedas. Quando os adultos dessa faixa etária não podem realizar a quantidade adequada de atividade física devido à saúde, devem ser tão fisicamente ativos quanto suas habilidades e condições permitirem⁽²²⁾. O que se observa, no entanto, entre as freiras entrevistadas, é que apenas duas possuíam mais de 65 anos no período das entrevistas, uma das quais relata estar entre as que nunca praticam atividade física.

Apesar de estarem distantes da prática de atividade física recomendável, a maioria demonstra compreensão e disposição para melhorar esse importante quesito do autocuidado. Além disso, as freiras desenvolvem atividades domésticas, o que pode auxiliar a, gradualmente, atingir níveis aconselhados para uma saúde adequada, disposição e bem-estar físico.

Deste modo, o presente estudo torna-se extremamente relevante e inédito por compreender a percepção das freiras

sobre o autocuidado. Como limitações, tem-se a realização do estudo em único mosteiro, o que restringe o extrapolamento dos resultados para outros cenários religiosos. Além disso, a escassez de estudos prévios publicados na área limita a discussão de diferentes perspectivas e dados com maiores evidências.

Considera-se alcançada, como parte da proposição deste estudo, o aprofundamento acerca da população estudada a fim de possibilitar um cuidado em saúde mais efetivo. Pretende-se ainda acrescer aos conhecimentos existentes acerca da teoria do autocuidado de Dorothea Orem por se tratar de um viés de reflexão inédito e um grupo populacional pouco estudado.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que, em relação à percepção das freiras sobre o autocuidado, estas possuem uma dedicação preponderante em se colocar como agentes da realização do autocuidado, esquecendo-se de si mesmas. Além disso, percebem-se atentas à manutenção das necessidades do outro como forma de cuidarem de si mesmas. O objetivo traçado neste estudo foi alcançado e possibilitou perceber como freiras de um Mosteiro da Ordem Carmelita Descalça compreendem e praticam o autocuidado à luz da Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem.

Assim, as freiras compreendem o que é autocuidado em sua essência e o realizam, ao cuidarem de si, em suas variadas formas. Contudo, priorizam o cuidado do outro como forma de cuidado mútuo, que repercute no autocuidado. Portanto, torna-se necessário o aprofundamento na temática e promoção de uma educação em saúde, objetivando uma melhoria no autocuidado, na qualidade de vida e na promoção da saúde das freiras, colaborando para a sua conscientização.

A partir deste estudo, espera-se contribuir para uma maior compreensão acerca das freiras de vida contemplativa, especialmente quanto aos seus cuidados em saúde, a fim de possibilitar uma assistência em saúde mais efetiva e individualizada, pois o cuidado eficaz requer conhecimento e respeito pelas aspirações do outro. Deixando ainda subsídios para pesquisas futuras e aprofundamento do assunto abordado, sugerem-se novos estudos envolvendo a temática e sua correlação com a promoção do cuidado individual e comunitário.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção do autocuidado por parte de freiras de vida contemplativa que residem em um Mosteiro da Ordem Carmelita Descalça. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado em um Mosteiro da Ordem Carmelita Descalça do Estado de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2018 junto às freiras por meio de um questionário sobre seu perfil sociodemográfico e um roteiro semi-estruturado para entrevista. As entrevistas foram transcritas e revisadas, sendo submetidas a análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram 20 freiras. Emergiram três categorias: compreensão do autocuidado, como pratica o autocuidado e o que fazer para melhorar o autocuidado. De cada uma das três categorias temáticas, foi selecionada uma subcategoria. Estas foram, respectivamente, o cuidado com o outro, a alimentação e o exercício. Entendeu-se que as freiras compreendem o autocuidado como o cuidado com o outro. Praticam majoritariamente através da alimentação e consideram ainda o exercício como algo a ser melhorado no autocuidado. **Conclusão:** Constatou-se que as freiras compreendem o que é autocuidado em sua essência e o realizam. Contudo, dão prioridade ao cuidado do outro como forma de cuidado mútuo, que repercute no autocuidado.

DESCRITORES

Freiras; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Religião.

RESUMEN

Objetivo: Entender la percepción del autocuidado de las monjas de vida contemplativa que residen en un monasterio de la Orden de las Carmelitas Descalzas. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con un abordaje cualitativo, realizado en un monasterio de la Orden de las Carmelitas Descalzas en el estado de Minas Gerais. La recopilación de datos de las monjas se llevó a cabo en enero del año 2018 mediante un cuestionario sobre su perfil sociodemográfico y un guión semiestructurado para la entrevista. Las entrevistas se transcribieron y revisaron y se sometieron a un análisis de contenido. **Resultados:** Participaron 20 monjas. Surgieron tres categorías: comprensión del autocuidado, cómo practica el autocuidado y qué pueden hacer para mejorar su autocuidado. De cada una de las tres categorías temáticas, se seleccionó una subcategoría. Estas fueron respectivamente el cuidado del otro, la comida y el ejercicio. Se entendió que las monjas comprenden el autocuidado como el cuidado del otro. Practican el autocuidado principalmente a través de la alimentación y consideran el ejercicio como algo que pueden mejorar en el cuidado de sí mismas. **Conclusión:** Se constató que las monjas entienden lo que es el autocuidado y lo hacen. Sin embargo, dan prioridad al cuidado del otro como una forma de cuidado mutuo, que tiene un impacto en el autocuidado.

DESCRIPTORES

Monjas; Autocuidado; Atención de Enfermería; Teoría de Enfermería; Religión.

REFERÊNCIAS

- Bergoglio JM. *Vultum dei quaerere*. Constitución apostólica sobre la vida contemplativa femenina. Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2016.
- Constituciones de las Monjas Descalzas de la Orden de la Bienaventurada Virgen María del Monte Carmelo adaptadas según las disposiciones del Concilio Vaticano II y las normas canónicas vigentes aprobadas por la Sede Apostólica [Internet]. Vaticano; 1991 [citado 2018 nov. 27]. Disponible en: http://www.carmelitaniscalzi.com/wp-content/uploads/2016/06/Constituciones-de-las-Carmelitas-Descalzas-1991_ES.pdf
- Hartweg DL, Pickens J. A concept analysis of normalcy within Orem's self-care deficit nursing theory. *Self Care Depend Care Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28];22(1):4-13. Available from: https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/56feb8e0f850820b9f00a168/1459534056695/Vol22_No01_Spring_2016-1.pdf
- Queirós PJP, Vidinha TSS, Almeida Filho AJ. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. *Rev Enferm Referência*. 2014;IV(3):157-64. doi: 10.12707/RIV14081
- Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher* [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 fev. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf
- Discalced Carmelites: General Curia of the Teresian Carmel. Who we are: nuns [Internet]. Rome: Ocd; 2017 [cited 2017 May 5]. Available from: <http://www.carmelitaniscalzi.com/en/who-we-are/nuns/>
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Garcia MV, Rosado MJ. Liberdade em clausura. *Rever Rev Estud Relig* [Internet]. 2014 [citado 2018 nov. 28];14(2):74-115. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/rever/article/view/21744/16018>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde. Módulo de Saúde da Mulher* [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2018 fev. 15]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pns/Notas_Tecnicas_PNS_R.pdf
- Corona LE, Swenson CW, Sheetz KH, Shelby G, Berger MB, Pearlman MD, et al. Use of other treatments before hysterectomy for benign conditions in a statewide hospital collaborative. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;212(3):304.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2014.11.031
- Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1263-74. doi: 10.1590/1413-81232014194.01242013
- Cruz TA, Carvalho AMC, Silva RD. Reflexão do autocuidado entre profissionais de enfermagem. *Rev Enferm Contemp*. 2016;5(1):96-108. doi: 10.17267/2317-3378rec.v5i1.566
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1(1):40-3. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010
- Fernandes JC, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. Working hours and health behaviour among nurses at public hospitals. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(5):1104-11. doi: 10.1590/S0104-11692013000500013
- Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Asumir nuestra transformación: vínculos de cuidado mutuo em familias y comunidades* [Internet]. Bogotá; 2017 [citado 2018 fev. 18]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/pu1_pp_modulo1_asumir_nuestra_transformacion.pdf
- Layous K, Lyubomirsky S. The how, why, what, when, and who of happiness: mechanisms underlying the success of positive activity interventions. In: Gruber J, Moskowitz JT, editors. *Positive emotion: integrating the light sides and dark sides*. Oxford: University Press Scholarship Online; 2014. p. 473-95.
- Queiroz IS, Jardim OM, Alves MGD. "Escuta no pátio": cuidado e vínculo como práticas de redução de danos. *Pesq Prát Psicossociais* [Internet]. 2016 [citado 2018 nov. 28];11(3):650-68. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n3/10.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira* [Internet]. 2ª ed. Brasília; 2014 [citado 2018 fev. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
- World Health Organization. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world* [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2018 Nov 17]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>

21. Goffman, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1974.
22. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2018 Nov 25]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



Errata – Autocuidado em freiras carmelitas descalças à luz da Teoria de Orem

No artigo “Autocuidado em freiras carmelitas descalças à luz da Teoria de Orem”, DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019009903637>, publicado no periódico “Revista da Escola de Enfermagem da USP”, Volume 54 de 2020, elocation e03637, na página 1, no “Como citar este artigo”:

Onde se lia:

Barboza NSR, Fassarella CS, Souza PA. Self-care by discalced carmelite nuns in the light of Orem’s Theory. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03637. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019009903637>

Leia-se:

Barboza NSR, Fassarella CS, Souza PA. Self-care by discalced carmelite nuns in the light of Orem’s Theory. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03637. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019009903637>