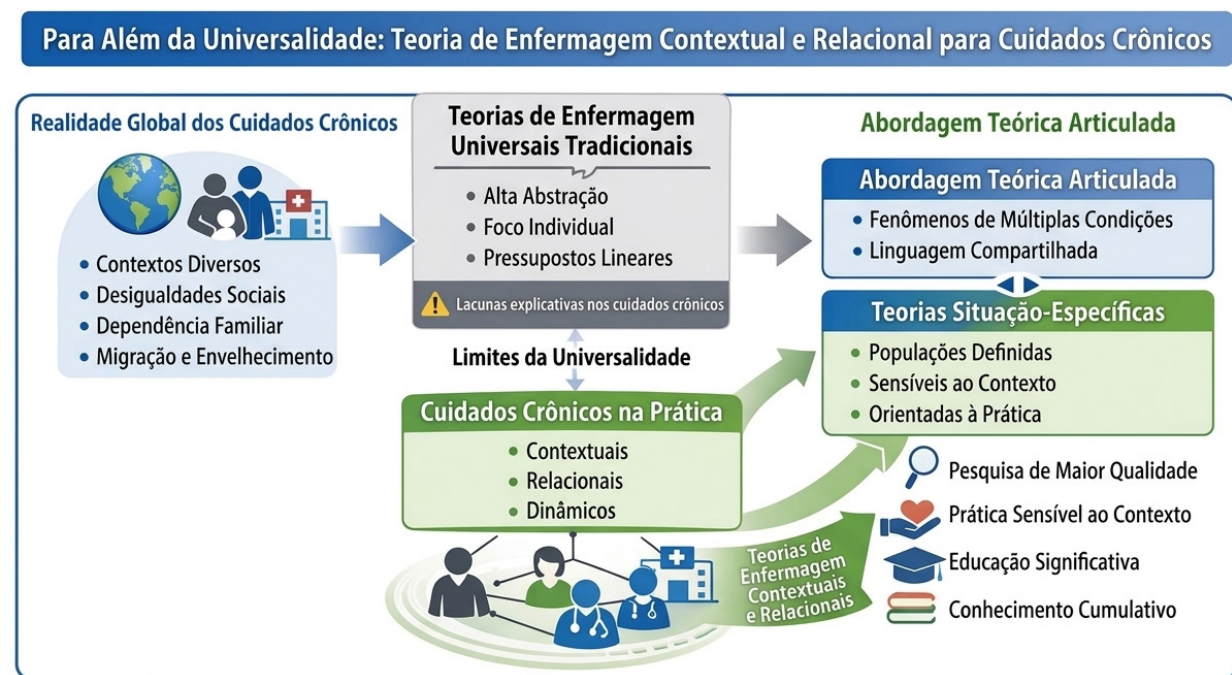


Além da universalidade: confrontando as teorias de enfermagem com as realidades do cuidado às condições crônicas



Como citar este artigo

Almeida OP Neto, Vellone E, Riegel B, Rabelo-Silva ER, Zeffiro V, Della-Bella V. Beyond universality: confronting nursing theories with the realities of chronic care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4994 [cited ____ ____ ____]. Available from: _____ URL _____ ano ____ mês ____ dia ____].

Omar Pereira de Almeida Neto^{1,2}

 <https://orcid.org/0009-0008-6108-2990>

Ercole Vellone^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-4673-7473>

Barbara Riegel⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0970-136X>

Eneida Rejane Rabelo-Silva⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-4374-4419>

Valentina Zeffiro²

 <https://orcid.org/0000-0002-1701-1879>

Valerio Della-Bella⁶

 <https://orcid.org/0009-0001-6236-3283>



¹ Federal University of Uberlandia, School of Medicine, Uberlandia, MG, Brasil.

² Tor Vergata University of Rome, Department of Biomedicine and Prevention, Rome, RM, Itália.

³ Wroclaw Medical University, Faculty of Health Sciences, Wroclaw, DS, Polônia.

⁴ University of Pennsylvania, School of Nursing, Philadelphia, PA, Estados Unidos da América.

⁵ Federal University of Rio Grande do Sul, School of Nursing, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁶ University Hospital of Rome Tor Vergata, Nursing Department, Rome, RM, Itália.

As condições crônicas tornaram-se um problema significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo. Independentemente da localização, os enfermeiros estão cada vez mais responsáveis pelo cuidado de indivíduos, famílias e comunidades que lidam com problemas de saúde contínuos⁽¹⁾. Embora os diagnósticos médicos possam ser semelhantes em diferentes países, a experiência de viver com uma doença crônica varia amplamente. Desigualdades sociais, dinâmicas familiares, estrutura dos sistemas de saúde, práticas culturais e recursos disponíveis influenciam profundamente a forma como o cuidado às condições crônicas é vivenciado na vida cotidiana⁽¹⁻²⁾.

Essa crescente dissonância entre as características clínicas globais e as realidades locais do cuidado levanta uma questão fundamental para a ciência da enfermagem: como as teorias de enfermagem são compreendidas e aplicadas para explicar e orientar adequadamente o cuidado às condições crônicas tal como ele é efetivamente realizado na prática?

Os limites da universalização no cuidado às condições crônicas

Por décadas, as teorias de enfermagem aspiraram à universalidade⁽²⁾. As grandes teorias e, posteriormente, as teorias de médio alcance buscaram identificar conceitos e relações aplicáveis a diferentes contextos, populações e culturas⁽²⁻³⁾. As teorias de médio alcance representam um avanço significativo ao captar fenômenos que atravessam diferentes condições crônicas, embora possam se beneficiar de desenvolvimentos adicionais que incorporem contextos clínicos e relacionais específicos⁽²⁾.

Em contraste, teorias universais e muito abstratas tendem a funcionar melhor em situações de relativa estabilidade e com fenômenos claramente definidos, condições que raramente são encontradas no cuidado às condições crônicas⁽¹⁻²⁾. A diferença entre as ideias teóricas e as realidades do cuidado torna-se especialmente evidente em contextos nos quais as condições crônicas são influenciadas por desigualdades sociais e por uma forte dependência do cuidado informal.

Na América do Sul, por exemplo, o cuidado às condições crônicas frequentemente ocorre em ambientes marcados por desvantagens estruturais, incluindo acesso desigual aos serviços de saúde, desigualdades socioeconômicas e territoriais, e forte dependência das redes familiares⁽⁴⁻⁵⁾. Em países de alta renda, o envelhecimento populacional e a migração geram desafios diferentes, mas igualmente complexos⁽²⁾. Apesar dessas realidades diversas, os modelos teóricos frequentemente pressupõem ambientes estáveis, indivíduos autônomos e processos de cuidado lineares⁽³⁾.

Essa tensão revela um desafio epistemológico. Quando as teorias buscam aplicabilidade universal, podem sacrificar a sensibilidade ao contexto e às dinâmicas relacionais. No cuidado às condições crônicas, isso frequentemente resulta em lacunas explicativas: por que intervenções têm sucesso em um contexto e falham em outro, por que indivíduos com diagnósticos semelhantes apresentam desfechos divergentes, ou por que recomendações “baseadas em evidências” são adotadas de forma inconsistente na prática.

O cuidado às condições crônicas como um fenômeno fundamentalmente relacional

Para além dos limites da universalização, o cuidado às condições crônicas revela outro ponto cego persistente na teoria de enfermagem: o individualismo. Muitos referenciais teóricos ainda se concentram principalmente no paciente individual como principal unidade de análise⁽¹⁻²⁾. Conceitos como autocuidado, adesão ao tratamento e manejo de sintomas são frequentemente operacionalizados como capacidades ou responsabilidades individuais^(3,5). Entretanto, o cuidado às condições crônicas raramente é um empreendimento individual.

Na prática cotidiana, o manejo da doença crônica ocorre por meio de relações. Familiares e cuidadores informais observam sintomas, discutem escolhas terapêuticas, oferecem apoio emocional e ajudam a lidar com limitações funcionais⁽²⁻³⁾. Cuidadores informais frequentemente preenchem lacunas deixadas pelos sistemas de saúde, especialmente em contextos de recursos limitados⁽⁴⁾. Consequentemente, o cuidado às condições crônicas é influenciado por interações contínuas entre pacientes, cuidadores, profissionais de saúde e instituições⁽²⁻⁵⁾.

O cuidado às condições crônicas desafia, portanto, a teoria de enfermagem a tornar-se não apenas mais contextual, mas também mais explicitamente relacional.

Teorias de médio alcance e teorias específicas de situação como respostas complementares

Enfrentar a complexidade do cuidado às condições crônicas não exige abandonar a teoria, mas sim alinhar os níveis de abstração teórica à natureza do fenômeno estudado⁽²⁾. Nesse sentido, as teorias de médio alcance e as teorias de enfermagem específicas de situação oferecem respostas complementares e orientadas para a prática às limitações das grandes teorias^(3,5).

As teorias de médio alcance são particularmente adequadas para fenômenos que atravessam múltiplas condições crônicas, como adaptação, autocuidado, cuidado informal e trajetórias de doença⁽²⁾. Elas fornecem uma linguagem conceitual compartilhada que possibilita comparação e acúmulo de conhecimento entre diferentes diagnósticos, mantendo ao mesmo tempo um nível de abstração que permanece significativo para a prática⁽¹⁻²⁾.

As teorias de enfermagem específicas de situação são especialmente eficazes em condições crônicas ou situações de cuidado específicas porque estão fundamentadas em populações, contextos e configurações relacionais definidos. Isso lhes permite explicar como fatores clínicos, sociais, familiares, culturais e relacionados ao sistema de saúde interagem nos processos de cuidado, ao mesmo tempo em que oferecem *insights* conceitualmente rigorosos diretamente vinculados à tomada de decisão clínica e ao desenho de intervenções^(2,5).

No cuidado às condições crônicas, esses dois níveis teóricos não devem ser vistos como concorrentes, mas como mutuamente reforçadores. As teorias de médio alcance oferecem coerência ao amplo panorama da cronicidade, enquanto as teorias específicas de situação traduzem essa coerência em modelos sensíveis às trajetórias específicas das doenças e às realidades concretas do cuidado⁽²⁾.

De uma perspectiva transnacional, as teorias específicas de situação promovem diálogo, em vez de fragmentar o conhecimento em enfermagem, ao conectar diferentes contextos por meio de experiências compartilhadas de cuidado, permitindo comparação, refinamento e construção cumulativa de teorias fundamentadas na complexidade do mundo real.

Implicações para a ciência, a prática e a educação em enfermagem

Adotar um uso articulado de teorias de médio alcance e teorias específicas de situação no cuidado às condições crônicas traz importantes implicações⁽¹⁻²⁾. Para a pesquisa, essa abordagem incentiva desenhos de estudo que priorizem variáveis contextuais, desfechos relacionais e processos longitudinais. Em vez de perguntar se uma intervenção “funciona” de forma geral, a ciência da enfermagem pode perguntar de maneira mais significativa para quem, sob quais condições e por meio de quais relações ela funciona, por exemplo, por meio do uso de abordagens estatísticas direcionadas.

Para a prática, as teorias específicas de situação fornecem ferramentas conceituais imediatamente interpretáveis pelos enfermeiros clínicos^(1-2,5). Elas apoiam intervenções que são adaptáveis, em vez de prescritivas, sensíveis às dinâmicas familiares e responsivas às restrições sociais⁽⁵⁾.

Para a educação, ensinar teoria de enfermagem por meio de referenciais de médio alcance e específicos de situação ajuda os estudantes a compreender a teoria como um recurso vivo e orientado para a prática, e não apenas

como um requisito abstrato⁽²⁾. Isso posiciona os enfermeiros não apenas como consumidores de teoria, mas também como produtores legítimos de conhecimento contextualizado⁽¹⁾.

Um chamado para uma teorização coerente, situada e relacional no cuidado às condições crônicas

A carga global das condições crônicas exige abordagens teóricas capazes de capturar a complexidade sem sacrificar a coerência⁽¹⁾. A teoria de enfermagem voltada ao cuidado às condições crônicas deve, portanto, ir além da busca pela universalidade e avançar em direção à coerência conceitual entre diferentes níveis de abstração⁽²⁾.

Ao articular teorias de médio alcance e teorias específicas de situação, a ciência da enfermagem pode refletir com maior precisão como o cuidado às condições crônicas é realmente vivido, negociado e sustentado^(3,5). O desafio da produção teórica contemporânea em enfermagem não é criar teorias que apaguem as diferenças, mas teorias que aprendam com elas.

No cuidado às condições crônicas, as teorias de enfermagem não podem ser preservadas apenas como herança intelectual; elas precisam ser continuamente confrontadas com os fundamentos clínicos e sociais do cuidado, sob risco de se tornarem conceitualmente elegantes, porém cientificamente irrelevantes.


Referências

1. Sukmawati S. Nursing Care for Chronic Disease. *Adv Healthc Res.* 2024;2(1):23-35. <https://doi.org/10.60079/ahr.v2i1.361>
2. Im EO, Meleis AI. *Situation Specific Theories: Development, Utilization, and Evaluation in Nursing.* Cham: Springer, 2021. 368 p.
3. Riegel B, Westland H, Freedland KE, Lee CS, Stromberg A, Vellone E, et al. Operational definition of self-care interventions for adults with chronic illness. *Int J Nurs Stud.* 2022;129:104231. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104231>
4. Feitosa RP, Nepomuceno AMT, Pereira FJR, Wilson AMMM, Almeida OP Neto, Sousa MM, et al. Educational interventions for caregivers of people with heart failure: A scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2025;34:e20240242. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0242en>
5. Hirano GSB, Silva VM, Barros ALBL. Update of the Situation-specific Theory for health management in heart failure: Delphi study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2025;33:e4554. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7663.4554>

Autor correspondente:

Omar Pereira de Almeida Neto

E-mail: omar.almeida@ufu.br

 <https://orcid.org/0009-0008-6108-2990>

Copyright © 2026 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.