

REFLEXÕES ACERCA DOS CONCEITOS AUTO-CUIDADO E COMPETÊNCIA/PODER PARA O AUTO-CUIDADO*

Eloita Pereira Neves **

NEVES, E.P. Reflexões acerca dos conceitos auto-cuidado e competência/poder para o auto-cuidado. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(3):235-241, dez. 1987.

Neste trabalho a autora apresenta alguns aspectos da teoria de auto-cuidado de Orem e discute sua visão sobre poder/competência para abordagem cognitiva, baseada na teoria de desenvolvimento cognitivo de Perry. Alguns estudos que dão suporte a sua abordagem são revistos.

UNITERMOS: *Teoria da enfermagem. Auto-cuidado.*

INTRODUÇÃO

O termo auto-cuidado (A-C) tem sido utilizado, na área da saúde, como sinônimo de cuidado de si próprio ("self-care"), auto-ajuda ("self-help"), atividades da vida diária (activities of daily living). Independentemente da designação utilizada para "auto-cuidado" é importante, para quem estuda o assunto, considerar a necessidade de aprofundar a exploração teórica do conceito, a fim de reconhecer as suas várias dimensões e compreender as suas implicações sócio-políticas e pessoais.

Auto-cuidado à saúde representa muito mais do que a capacidade do indivíduo de fazer "coisas" por si e para si mesmo.

Auto-cuidado é "o comportamento que a pessoa deliberada, responsável e eficazmente desempenha em seu próprio benefício para assegurar a vida, manter e promover a saúde" (NEVES, 1978).

O presente trabalho tem a finalidade de oferecer as reflexões e concepções da autora a respeito dos conceitos "auto-cuidado" e "poder competência para o auto-cuidado", em reflexões cuja origem é fundamentada basicamente na teoria de OREM (1968, 1971, 1980, 1985) e nas teorias do desenvolvimento cognitivos. A visão da autora, é baseada no pressuposto de que auto-cuidado à saúde é um comportamento que implica no papel ativo do cliente em tomar decisões. De acordo com a teoria de desenvolvimento de PERRY (1970), tal tomada de decisão ocorre a partir de determinado estágio de desenvolvimento cognitivo do indivíduo. Daí a opção da autora em apresentar, neste trabalho, suas reflexões acerca

* Parte substancial deste texto foi extraída da tese de doutorado da autora, intitulada «The relationship of hospitalized individuals' cognitive structure regarding health to their health self-care behavior».

** Enfermeira. Professora titular do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFSC.

dos conceitos "auto-cuidado" e "competência e poder para o auto-cuidado" dentro de uma abordagem cognitiva. Outros conceitos relativos ao auto-cuidado não são abordados nesta oportunidade.

AUTO-CUIDADO

OREM (1971) define A-C como a prática de atividades que indivíduos desempenham em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem estar.

Tais atividades são aprendidas e têm relação com crenças, hábitos e práticas que caracterizam a maneira cultural de vida do grupo ao qual o indivíduo pertence. O desempenho de tais atividades envolve uma decisão, uma escolha.

Algumas dessas atividades são "universais", outras ocorrem no evento de doença, injúria ou enfermidade, ou seja, as atividades de A-C de desvio da saúde, outras são próprias de estágios da vida, ou seja, A-C de desenvolvimento. OREM (1980) aprofunda a definição de para: cuidado desempenhado pela própria pessoa, para si mesma, quando ela atinge um estado de maturidade que a torna capaz de realizar uma ação propositada, consistente, controlada e eficaz. O A-C de desenvolvimento pressupõe dois requisitos: (1) a existência e manutenção de condições de vida que apoiem o processo vital e promovam o processo de desenvolvimento; e, (2) a provisão de cuidados para prevenir a ocorrência de condições ameaçadoras do desenvolvimento humano ou para aliviar ou superar esses efeitos. Os métodos utilizados pelas enfermeiras para ajudar o indivíduo a aprender e se desenvolver serão selecionados à luz do estágio de conhecimento operativo que a pessoa atingiu.

Essas definições de OREM (1971, 1980) admitem que A-C é um comportamento auto-iniciado e auto-dirigido, o qual implica em um papel ativo, ao invés de passivo, do indivíduo; contudo, qualquer fator interno ao indivíduo que interfira no seu conhecimento ou habilidade de refletir, julgar e decidir resultará na sua incapacidade de se engajar nas atividades de A-C (OREM, 1968, 1971, 1980). O papel ativo do indivíduo como de "tomada de decisões", traz consigo a necessidade de congruência entre as dimensões psicológica, cognitiva, social e física do A-C (SULLIVAN, 1979), ou seja, para que os indivíduos se engajem em ações de A-C à saúde, eles devem possuir e utilizar suas capacidades físicas, mentais e sociais (BACKSCHEIDER, 1974). Uma vez que A-C é um comportamento auto-iniciado e auto-dirigido, no qual o indivíduo é o quem toma as decisões, o profissional de saúde não deve impor seus pontos de vista sobre o cliente (LEVIN, 1978). SULLIVAN (1979), afirmou que "comportamento de enfermeiras e outros profissionais de saúde que dão ordens aos clientes, é uma agressão ao auto-cuidado".

A teoria de ação eficiente de KOARRINGKY (1965) e a teoria de, ação social de PASSONS (1968) influenciaram OREM (1971, 1980) e Nursing Development conference group, (1973, 1979) na descrição

de ações de A-C. Orem e seus colaboradores aplicaram as idéias desses autores à situação de enfermagem onde o agente de A-C utiliza ação deliberada para alcançar um resultado esperado; esta ação é precedida de julgamento sobre a sua significação e suas possíveis conseqüências, para que, então, a ação possa ser escolhida. A habilidade de desempenhar ou executar ação deliberada é influenciada pelo estágio de desenvolvimento humano. Desenvolvimento humano inclui aprender como tomar ação deliberada. A ação deliberada descrita por OREM (1980) tem duas fases: (a) operações que precedem e conduzem às decisões; e (b) operações subsequentes às decisões tomadas. A primeira fase requer conhecimento sobre si mesmo, sobre as condições ambientais, e compreensão do significado e valor do auto-cuidado. O nível de maturidade, conhecimento, experiências de vida, hábito de pensar e estado de saúde afetarão essa compreensão. Além disso, OREM (1980) afirma que: *fatores internos* ao indivíduo podem interferir na sua avaliação, julgamento e decisões, por exemplo, extrema agitação, inexperiência, ou nível do desenvolvimento cognitivo; *fatores externos*, tais como falta de recursos ou extremas pressões sociais, também afetam os julgamentos e decisões.

A segunda fase requer “dispender esforço para satisfazer as demandas de cuidado” (p. 81). A habilidade do indivíduo para dispender o esforço implica em: possuir conhecimento e habilidades específicas; estar suficientemente motivado para iniciar e continuar a dispender esforços até que os resultados sejam obtidos; estar comprometido com o desempenho da ação; ser capaz de executá-lo os movimentos requeridos; e, ter energia suficiente para iniciar e manter o esforço.

Poder e capacidade para o auto-cuidado

OREM (1980) denominou “self-Care agency”, a capacidade do indivíduo para se engajar em ações de auto-cuidado. O poder de tornar-se agente no seu auto-cuidado desenvolve-se no processo de viver o dia a dia” através de um processo espontâneo de aprendizagem. O “self-care agency” inclui os seguintes componentes ou habilidades para ação deliberada: incorporar ou excluir coisas específicas, a partir da compreensão de seus significados; compreender a necessidade de mudar ou regular as coisas observadas; adquirir conhecimento sobre o curso de ação a ser seguido para a regulação; decidir o que fazer, agir para alcançar a mudança ou atingir a regulação. Segundo OREM (1971), embora auto-cuidado seja requerido de cada indivíduo, há situações nas quais a enfermeira assume o papel de agente de auto-cuidado para aqueles indivíduos que estão total ou parcialmente incapazes de desempenhar auto-cuidado. Há outras situações nas quais a enfermeira proporciona orientação (guia) e suporte (apoio) aos indivíduos, a fim de ajudá-lo a adquirir competência adicional para o auto-cuidado. Estas situações nas quais a enfermeira assume a posição de agente do A-C dependem de três fatores: (1) estado de saúde do indivíduo, incluindo crescimento e desenvolvimento, estado de envelhecimento, e requisitos relativos ao ambiente; (2) a patologia e as desordens de estrutura e funcionamento do indivíduo; (3) o po-

derder de tornar-se agente, ou seja, a capacidade de habilidades para se engajar em ações de A-C, incluindo desenvolvimento mental, maturidade pessoal, efetividade social, e competência para ações deliberadas.

OREM (1980) enfatiza que, a menos que o "self-care agency" seja acuradamente diagnosticado, as enfermeiras não têm base racional para: (1) fazer julgamentos sobre as deficiências existentes ou projetadas de auto-cuidado e as razões para sua existência; (2) selecionar métodos de ajuda válidos e confiáveis, ou (3) prescrever e planejar sistemas de enfermagem.

Apesar de a própria teórica Dorothea Orem não ter proposto um instrumento para diagnosticar o "agency", ou seja para identificar a capacidade (poder, competência) do indivíduo para o auto-cuidado, alguns autores têm procurado aprofundar esse questão. Dentre eles destacam-se os estudos de BACKSCHEIDER (1974), KEARNEY & FLEISCHER (1979), NEVES (1980), DENYES (1980), NUNES (1982) e GAST (1983).

BACKSCHEIDER (1974) examinou as capacidades do diabético para o auto-cuidado, enfatizando que a ação de auto-cuidado requer coordenação das capacidades físicas e mentais. Segundo o julgamento do autor citado, a capacidade ou disposição para os pacientes comparecerem ou não à clínica de diabético, muito provavelmente estariam associadas ao "conhecimento operativo, à disposição emocional e motivacional, à consistência e auto-disciplina, à orientação à saúde, tempo e prioridades em saúde desses indivíduos. O "conhecimento operativo", fundamentado em Piaget, inclui capacidades específicas de discriminar, classificar, fazer julgamentos sobre eventos específicos ou grupos de eventos, e tomar decisões sobre a ação com base no julgamento.

KEARNEY & FLEISCHER (1979) analisaram o conceito de "self-care agency" e desenvolveram um instrumento para medi-lo. A partir da visão de que o "agency" é uma característica pessoal que predispõe o indivíduo para a ação, as autoras propuseram, em seu instrumento, os seguintes indicadores (fatores) da capacidade do indivíduo para o A-C: atitude de responsabilidade para consigo mesmo; motivação para cuidar de si; aplicação do conhecimento para o Auto-cuidado; valorização das prioridades em saúde; elevada auto-estima

NEVES (1980) examinou o conceito de "self-care agency" em termos de crenças, atitudes e intenções em relação ao auto-cuidado à saúde, e de razões para o desempenho ou não de ações de auto-cuidado. A autora, fundamentando seu trabalho nos conceitos do modelo de FISHBEIN & AJZEN (1975), na teoria de PERRY (1970) e na teoria de OREM (1971, 1980), desenvolveu dois instrumentos, e HrCS-Health related Cognitive Structure (Estrutura Cognitiva relacionada à saúde) e o HSC-Health Self-care (auto-cuidado à saúde). NEVES (1980), construiu seu estudo a partir da afirmação de Ordem (Nursing Development Conference group, 1979) de que os julgamentos e decisões das pessoas em relação ao auto-cuidado variam de acordo com seu nível de desenvolvimento.

Essas variações foram descritas pela autora em termos dos três estágios de pensamento do modelo de desenvolvimento preconizado por PERRY (1970) como descrito a seguir:

Dualismo. Neste os indivíduos pensam sobre assuntos de saúde em termos de certo — errado, bom-mau, aceitam — rejeitam a autoridade do profissional de saúde, e são influenciados por forças externas ao ambiente; os indivíduos dualistas pensam que o profissional de saúde deve dizer-lhes o que fazer, pois não aceitam responsabilidade em escolher ou decidir por si mesmos.

Relativismo. Categoria na qual os indivíduos percebem os assuntos de saúde como incertos e diversificados, sentem a necessidade de orientar-se para avaliar a autoridade do profissional de saúde racionalmente, e utilizam conhecimentos e habilidades na análise dos assuntos de saúde no exame de alternativas, em termos dos seus aspectos positivos e negativos; nesta etapa de desenvolvimento, os indivíduos se iniciam na tomada de decisões contando com a assistência do profissional de saúde, deixando de depender tanto de forças externas.

Comprometimento no relativismo. Nesta os indivíduos assumem responsabilidade crescente pelas decisões relativas a saúde e são capazes de sintetizar os vários fatores que contribuem para seu processo de tomada de decisões; eles são desafiados a esclarecer seus próprios valores de saúde, suas crenças e as ações que desejam desempenhar em benefício de sua saúde, já que nesta etapa a consideram como um aspecto importante em sua vida; eles têm conhecimento sobre assuntos de saúde e reconhecem os efeitos positivos e negativos de suas ações sobre sua própria saúde.

Os achados de NEVES (1980) suportam a visão de que existe relação entre o estágio de desenvolvimento do pensamento do indivíduo, em termos das crenças, atitudes e intenções em relação à saúde, e os estágios de desenvolvimento do pensamento do indivíduo em termos das ações para o desempenho ou não das ações de auto-cuidado.

Os estágios de desenvolvimento cognitivos preconizados por NEVES (1980) a partir de PERRY (1970) foram correlacionados por GAST (1983) com os estágios de desenvolvimento do ego segundo LOEVINGER. Os achados de ambos os estudos (NEVES, 1980 & GAST, 1983) levaram Gast a concluir que: (a) as variações nos julgamentos e decisões das pessoas a respeito de A-C podem ser descritas em termos de estágios designados como dualista, relativista e comprometido no relativismo; (b) as decisões e julgamentos das pessoas são processadas pelo ego; (c) os estágios de desenvolvimento cognitivo estão alinhados aos estágios de desenvolvimento do ego; (d) os estágios do ego de Loevinger e os de auto-cuidado de NEVES (1980), identificados nas pessoas da amostra, proporcionam alguma base para prever o não desempenho das ações e A-C de pessoas sadias é semelhante aquele das pessoas doentes. Denyes (1980), citado por GAST, (1983), desenvolveu um instrumento para medir a competência de adolescentes para se engajarem no auto-cuidado, utilizando como base as teorias de desenvolvimento de adolescentes, a

autora descreveu o "agency" como um conjunto de capacidades psicossociais, cognitivas, afetivas e físicas. A análise fatorial do instrumento revelou seis fatores: (a) estrutura do ego e habilidade em tomada de decisão; (b) valorização da saúde; (c) conhecimento, experiência e habilidade para o A-C; (d) força e energia para o A-C; (e) consciência sobre os próprios sentimentos e a sexualidade; (f) atenção à saúde; acesso à ajuda e desejo de procurar ajuda para o auto-cuidado.

NUNES (1982), utilizando o modelo teórico de BACKSCHEIDER (1974), desenvolveu um instrumento para medir a competência do diabético para o A-C. O instrumento, constituído por três sub-escalas referentes às competências física, mental e motivacional, atingiu índices de confiabilidade que recomendam a continuação de estudos e a determinação de sua validade na identificação da competência específica do diabético para o auto-cuidado.

Concluindo, a abordagem cognitiva para o exame dos conceitos "auto-cuidado" e "poder/competência para o auto-cuidado" acrescenta nova dimensão novas características ao tema, e tem implicações sócio-políticas e pessoais ainda inexploradas em nosso meio. Urge que os enfermeiros aprofundem o estudo destas questões, a fim de que possam decidir responsável e eficazmente sobre o curso de suas ações na promoção e implementação do "auto-cuidado à saúde".

NEVES, E.P. Thoughts about the concepts self-care and self-care agency. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(3):235-241, Dec. 1987.

In this paper the author presents some aspects of Orem's self-care theory and discusses her views of self-care agency, utilizing a cognitive approach based on Perry's theory of cognitive development. Some studies which offer support to her approach are reviewed.

UNITERMS: *Nursing theory. Self-care.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BACKSCHEIDER, J. Self-care requirements, self-care capabilities, and the nursing system in diabetic nursing management clinic. *Am. J. Pub Health*, Washington, 64(12):1138-46, 1974.
- DENYES, M.J. Development of an instrument to measure self-care agency in adolescents. Michigan, 1980. (Doctoral dissertation — The University of Michigan) apud GAST, H. The relationship between stages of ego development and developmental stages of health self-care operations. Texas, 1983. (Doctoral dissertation — Texas Woman's University).
- FISHBEIN, M. & AJZEN, I. *Belief, attitude, intention, and behavior*. Reading, Addison — Wesley, 1975. 578p.
- GAST, H. The relationship between stages of ego development and developmental stages of health self-care operations. Texas, 1983. 154p. (Doctoral dissertation — Texas Woman's University).
- KEARNEY, B.Y. & FLEISCHER, B.J. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res. Nurs. & Health*, New York, 2(1):25-34, 1979.
- KOTARBINSKI, T. *Praxiology: an introduction to the science of efficient action*. Oxford, Pergamon Press, 1965. 350p.

- LEVIN, L.S.; KATZ, A.H.; HOLST E. **Self-care: lay initiatives in health.** New York, Prodist, 1978. 148p.
- NEVES, E.P. **Self-care: theoretical and operational definition.** Washington, 1978. (mimeografado).
- The relationship of hospitalized individual's cognitive structure regarding health to their health self-care behaviors. Washington, 1980. (Doctoral dissertation — Catholic University of America).
- NUNES, A.M.P. Desenvolvimento de um instrumento para identificação da competência do diabético para o auto-cuidado. Florianópolis, 1982. 142p. (Dissertação de mestrado — Universidade Federal de Santa Catarina).
- NURSING DEVELOPMENT CONFERENCE GROUP. **Concept formalization: process and product.** Boston, Little Brown, 1979.
- OREM, D.E. **Foundations of nursing and its practice.** s.l., 1968. (mimeografado).
- **Nursing: concepts of practice.** New York, McGraw-Hill, 1971. 237p.
- **Nursing: concepts of practice.** 2. ed. New York, McGraw-Hill 1980. 232p.
- **Nursing: concepts of practice.** 3. ed. New York, McGraw-Hill, 1985. 303p.
- PERRY JR., W.G. **Forms of intellectual and ethical development in the college years: a scheme.** New York, Holt, Rinehart and Winston, 1970.
- SULLIVAN, T.J. A self-care model of nursing practice for nursing and the aged. New York, 1979. 396p. (Doctoral dissertation — Columbia University Teachers College).

Recebido para publicação em 28-11-86.

Aprovado para publicação em 15-12-87.