

O AUTOCUIDADO APOIADO E O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: ANÁLISE DE UM CONCEITO

Renata Silva Santos¹

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, renatasilva_santos@hotmail.com

Rejane Maria Paiva de Menezes³

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, rejemene@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

A condição de saúde do indivíduo é além do estado de saúde do usuário frente à doença, é a forma como os profissionais e o sistema de saúde agem perante a realidade encontrada¹.

A mudança epidemiológica dos problemas de saúde, impulsionado pela transição das doenças infecciosas para problemas crônicos, nas últimas décadas do século XX, modificaram a forma de ver saúde. Apesar das doenças infecciosas gerarem quadros crônicos, os problemas crônicos estão mais diretamente relacionados com o aumento das doenças não transmissíveis.

Sabe-se também, que as mudanças no perfil de saúde da população relacionam-se à transição demográfica ocorrida no mundo e consequência da redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade, em especial a infantil, resultando na transformação da pirâmide etária populacional, no envelhecimento brasileiro e no aumento das condições crônicas, em especial das doenças crônicas.

Nessa perspectiva, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2008 no Brasil, confirmou que com o avançar da idade aumentam as doenças crônicas, de modo que 79,1% dos brasileiros de 65 ou mais anos relatam ser portadores de um grupo de doze doenças crônicas. Além disso, 31,3% da população geral, ou seja, 60 milhões de pessoas possuem uma ou mais dessas doenças crônicas, e 5,9% tem três ou mais dessas doenças crônicas².

Preocupado com esses indicadores, o Ministério da Saúde implantou políticas e programas direcionados a prevenção e promoção da saúde, através de cuidados e ações intersetoriais fortalecidos no Pacto pela Vida. Dentre algumas, cita-se o acompanhamento dos fatores de risco como o aumento do sobrepeso, obesidade e sedentarismo e a mudança de estilo de vida da população⁴. Diante deste contexto, novas políticas de saúde foram instituídas e algumas medidas de prevenção e controle vem sendo adotadas. Mas, só recentemente em 2011, adota-se um plano de ação para as doenças crônicas³.

Neste plano de ação, os profissionais da equipe de saúde da atenção básica, trabalham diretamente com o usuário inserido em seu contexto social, com base na valorização do indivíduo quanto a sua condição como sujeito principal do cuidado, respeitando seus valores e hábitos de vida, considerando sua autonomia, e fortalecendo o grau de confiança da pessoa em si mesma, para lidar com o cotidiano e lutar pelas mudanças^{4,5}.

Assim, as atividades de educação em saúde e a sistematização deste processo, tem seu foco centrado no indivíduo e busca na adesão às mudanças necessárias, garantir à melhoria das suas condições de saúde. Dessa forma, acredita-se que o exercício da autonomia permitirá que o próprio sujeito seja agente transformador e transformado, fortalecendo assim a capacidade de autocuidado do indivíduo. Sabe-se que diante de suas limitações no dia a dia, os usuários

necessitam do apoio da equipe para melhor compreenderem a sua realidade no autocuidado, e se superarem nas limitações quando estas se fizerem presentes.

Com isso, o objetivo desse estudo é analisar o conceito de autocuidado apoiado segundo o referencial de Walk e Avant para identificação do nível de conhecimento e discussão acerca do assunto na literatura.^{5,6} O estudo justifica-se pela necessidade de análise do conceito de autocuidado, e com apoio da literatura alcançar uma definição operacional que possibilite a obtenção de esclarecimentos a respeito do fenômeno na área da saúde.

2 METODOLOGIA

O modelo proposto por Walker e Avant⁷ permite a análise de conceito em que o pesquisador busca se aproximar das várias possibilidades dentro de um conceito de interesse, a fim de identificar como ele funciona.

Usaram-se as seguintes etapas para realização da análise do conceito de autocuidado apoiado: seleção do conceito, objetivos da análise, identificação dos usos do conceito, determinação dos atributos definidores, definição dos casos-modelo, definição de outros casos, definição dos antecedentes e consequentes e definição das referências empíricas. Dessa forma foi realizado a busca do conceito de autocuidado apoiado em artigos de periódicos, livros textos e dicionários de maio a julho de 2014.

Os artigos foram obtidos nas bases de dados do MEDLINE, LILACS e no banco da BIREME, usando a palavra-chave autocuidado, pois ainda não existe nas listas do DESC e MESH o termo autocuidado apoiado. Os livros textos e dicionários foram obtidos na biblioteca da BIREME e na Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

A seleção do conceito *autocuidado apoiado*, ocorreu por considerar que a busca pelo seu aprofundamento se fazia necessário e em vista da demanda central de pesquisas científicas futuras que estão sendo realizadas. E o seu objetivo teve como propósito único o esclarecimento desse fenômeno na área da saúde considerando a nova ótica de condições crônicas resultante do envelhecimento populacional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de autocuidado apoiado:

Após o levantamento da literatura identificou-se no termo autocuidado apoiado, um conceito pouco conhecido considerando que a nomenclatura é recente. Trata-se de uma expressão utilizada prioritariamente na área de saúde passando a ser mais utilizada a partir da discussão acerca de condições crônicas.

A discussão nos Estados Unidos se intensificou no início dos anos 2000, quando iniciaram-se as discussões sobre condições crônicas, para discutir sobre auto manejo ou gestão (self management) e autocuidado (self care) com o suporte das equipes de saúde. O Institute of Medicine publicou um texto sobre “priority áreas for national action”⁸.

Na América Latina, o uso da expressão se iniciou em 2010 e foi definida por Eugênio Vilaça Mendes em seus livros “Redes de Atenção à Saúde” e “O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família” publicados pela OPAS em 2011 e 2012, respectivamente. Assim, define-se autocuidado apoiado como sendo¹:

A prestação sistemática de serviços educacionais e de intervenções de apoio para aumentar a confiança e as habilidades das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde em gerenciar seus problemas, o que inclui o monitoramento regular das condições de saúde, o estabelecimento de metas a serem alcançadas e o suporte para a solução desses problemas (p. 338-9)

Nos dicionários brasileiros ainda não existe uma definição para a expressão autocuidado apoiado.

Atributos

Ao se realizar a identificação do conceito e a análise da definição, destacaram-se os atributos: cuidado de si e do outro, auto gestão e autocuidado, compreensão de sua realidade, adaptação, influência do meio ambiente, comprometimento profissional, e transformação de realidade a partir da atuação profissional. A definição de cada atributo é importante para que seja possível a análise.

A busca foi realizada em artigos científicos, em livros, dicionários e em publicações institucionais. Encontrou-se definição das palavras que são únicas como autocuidado, auto gestão, adaptação e das que são estudadas em filosofia, como no caso do cuidado de si e do outro. As demais expressões são relacionadas a contextos.

O conceito de autocuidado quando analisado separadamente do termo “apoiado” é um descritor, está na lista do DESC e no MESH como self care. Este termo é usado em várias disciplinas de conhecimento e quando estudado na área da enfermagem, a partir da Teoria de Orem (do auto cuidado em enfermagem) tem como característica, ser “o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde o bem estar⁹.”

Durante a análise da literatura, notou-se nos estudos a busca pela diferenciação entre o autocuidado em relação ao cuidado de si. Estudo a respeito¹⁶ destaca que a diferença não é apenas de significados ou definições, mas envolve compreensão paradigmática. O cuidado de si pauta-se em Foucault que o define como “a arte da existência, ou seja o princípio segundo o qual convém ocupar-se de si mesmo derivando em imperativos sociais e elaborando saberes coletivos”. Foucault afirma também, que o cuidado de si só é valorizado como essencial ao ser humano, a partir do momento que o indivíduo toma consciência do seu direito de viver e do estilo de vida que possui.

A relação desses dois atributos com as demais expressões destacadas também como atributos, revelam a necessidade do indivíduo gerir suas demandas em saúde e a

responsabilidade do profissional de saúde em apoiá-lo dentro dos contextos de saúde existentes na sociedade.

Caso modelo e outros casos

Considerando a necessidade de se identificar os atributos e possibilitar a análise de conceito do autocuidado na prática, foi idealizado uma comparação entre dois casos fictícios: o caso modelo e o caso contrário⁷.

Caso modelo: *Homem aposentado, 60 anos, portador de hipertensão desde os 55 anos. Desde que descobriu a doença não modificou de forma significativa os hábitos de vida, diminuiu o uso de sal, porém continua tendo uma vida sedentária, esquece de utilizar os medicamentos prescritos e no fim de semana faz uso de bebidas alcoólicas acompanhado de petiscos nada saudáveis. Desde o início do ano de 2014, recebe a visita sistemática do agente de saúde de sua área e a partir das informações repassadas pelo profissional, foi visitado pelo enfermeiro e o médico que o convidou para participar das atividades na unidade de saúde da família. O idoso mesmo receoso, achando ser perda de tempo, resolveu ir na unidade e passou a frequentar o serviço. Após frequentar três meses à unidade e conversar com a equipe, modificou suas atividades de vida diária, passou a caminhar três vezes na semana e diminuiu o consumo de bebida alcoólica e petiscos no fim de semana. A equipe além de acolhê-lo na unidade, lhes visita periodicamente em domicílio, para conversar e aproximar-se do idoso e a sua família. O autocuidado apoiado envolve o usuário e os profissionais. No caso observado todos os atributos que envolve o conceito em análise: cuidado de si e do outro, auto gestão e autocuidado, compreensão de sua realidade, adaptação, influência do meio ambiente, comprometimento profissional, transformação de realidade.*

Caso contrário: *Mulher, 65 anos, diabética desde os 50 anos. Ao longo de 15 anos buscou a unidade para obter as informações necessária. Mas, os profissionais de saúde que lá trabalham se restringiam a renovar a receita médica e dispensar a medicação. A idosa buscou aprender como evitar complicações resultantes da diabetes através da televisão e de sugestão de vizinhos. Apesar de residente em uma área que de cobertura da Unidade de atenção básica, o agente de saúde da área só passava em sua residência para ter a frequência assinada, e na unidade ações as ações eram desenvolvidas com enfoque na cura. De três em três meses em média a idosa apresenta alguma complicação decorrente da diabetes, pois apesar de buscar o caminho correto, ainda desliza na alimentação e não faz nenhuma atividade física. Quando apresenta algum problema de saúde é o único momento que a equipe vai a sua casa, trata a situação, mas não informa como a mesma deverá proceder para evitar nova crise.*

Antecedentes e consequentes

Na análise dos atributos destacados, percebe-se que estes estão relacionados aos antecedentes e consequentes que envolvem o conceito em análise, é possível determinar os aspectos que podem interferir nas ações que serão apoiadas pela equipe de saúde. Os

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

anteriores são as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos desenvolvidas, de modo a prevenir as consequências resultantes das problemáticas evidenciadas e avaliadas a partir dos indicadores de saúde, sinalizados como foco das ações dos profissionais pela equipe. Os consequentes que podem acontecer caso o autocuidado não aconteça são complicações das condições de saúde e agudização das situações.

Referências empíricas

Na avaliação do autocuidado apoiado, possuir um protocolo assistencial que norteie as equipes de saúde da família quanto a forma como devem realizar o apoio junto ao usuário, é uma proposta para organizar o processo de trabalho da equipe. Nele, os atributos deverão estar contemplados (cuidado de si e do outro, autogestão e autocuidado, compreensão de sua realidade, influência do meio ambiente, comprometimento profissional, transformação de realidade a partir da atuação profissional).

As referências empíricas devem estar presentes no protocolo. Nos casos aqui descritos são: aplicação do instrumento de avaliação de capacidade de autocuidado do usuário na primeira visita e repetir sua aplicação quando se perceber mudanças na capacidade funcional do usuário; analisar o conhecimento do usuário quanto à realidade de vida e a influência do meio ambiente; analisar as mudanças de hábitos de vida e a sua adaptação ao longo do processo de apoio; ter comprometimento profissional a partir de uma rotina laboral no acompanhamento; auto compreensão como profissional de saúde no processo de transformação social.

Na análise dos casos, é percebido os atributos levantados no estudo. Não é simplesmente fazer ou não fazer, é o não fazer e ou o fazer para “apagar fogo” e sem efeito prolongado realizado no cotidiano da sociedade. É necessário estabelecer propostas práticas, protocolos, para que os profissionais de saúde realizem um monitoramento efetivo, sejam atividades desempenhadas dentro das unidades de saúde sejam as realizadas no domicílio. Na comparação do caso modelo ao caso contrário, percebe-se que a ausência de várias ações por parte dos profissionais, pode resultar em mudanças consideráveis para o usuário.

Ressalta-se ainda que o conceito de autocuidado apoiado vem sendo trabalhado já que o modelo das redes de atenção à saúde e em especial o modelo de atenção às condições crônicas (MACC) proposto por Mendes¹⁷ destaca a necessidade deste fenômeno ser mais bem desenvolvido na prática e estudado na teoria. Assim, como o conceito de autocuidado apoiado, os instrumentos e protocolos precisam ser estudados e desenvolvidos para gerar conhecimento e serem aprofundados em pesquisas científicas.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a análise de conceito sobre o autocuidado apoiado, permite afirmarmos tratar-se de um fenômeno recente, com necessidade de estudos mais aprofundados que possibilitem uma melhor compreensão e aplicação na área de saúde. Por se tratar de uma temática recente, não foi possível um maior aprofundamento na análise dos seus atributos, pois

muitos dos seus elementos identificados são considerados gerais, e em função disso apresentam dificuldades para sua implantação no contexto da atenção básica de saúde.

Desse modo, a partir dos atributos e os vários aspectos discutidos nessa análise, sugere-se como uma proposta de conceito para o autocuidado, a necessidade e capacidade do indivíduo em gerir suas demandas de saúde e a responsabilidade do profissional de saúde em apoiar este cuidado nos vários contextos de saúde existentes na sociedade desenvolvido pelo indivíduo.

É preciso ainda, intensificar-se o fortalecimento desses atributos identificados pelo estudo, para que o fenômeno em estudo consiga ser aplicado de forma efetiva. Caso não se alcance a compreensão do autocuidado apoiado de forma geral e ampla, o pesquisador estará transpondo o estudo para algo não aplicável e puramente teórico.

É prioritário o enfoque nas ações de promoção à saúde, com o intuito de transformação da realidade atual existente, apesar das dificuldades dentro das mudanças resultantes da condição de saúde da população relacionada do envelhecimento populacional. Mudanças de condutas, rompimento com a prática assistencial curativa, e as ações que preconizam uma mudança efetiva de modelo de atenção em saúde deverão ser o foco do processo.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549p.
 2. Brasil. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 72p.
 3. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA; Barreto SM et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet* 211:61-74. Encontrado em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf> Acesso 7 outubro 2012.
 4. Brasil. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 80p.
 5. Cavalcanti AM, Oliveira ACL. Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 2012. 92p.
 6. Novais E, Conceição AP, Domingos J, Duque V. O saber da pessoa com doença crônica no autocuidado. *Rev HCPA* 2009;29(1):36-44. Encontrado em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/7376> Acesso 10 junho 2015.
 7. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5th ed. USA: Prentice Hall, 2011.
 8. George JB. *Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional*. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. 360p.
 9. Institute of Medicine. Priority área for national action: transforming health care quality. Summary of Institute of Medicine Report. 2001. Encontrado em: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/iompriorities/iompriorities.pdf> Acesso 13 julho 2014.
-
1. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da ESTÁCIO PONTA NEGRA.
 2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Docente do Curso de Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.