

MODELO TEÓRICO DO AUTOCUIDADO: ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DA APLICAÇÃO NO CUIDADO DE UMA GESTANTE DE ALTO RISCO

SELF-CARE THEORETICAL MODEL: CRITICAL A REFLEXIVE ANALISYS OF THE APPLICATION IN A HIGH-RISK PREGNANT'S CARE

ALTERACIONES DEL CUADRO DE SALUD EN LA PRIMERA SEMANA DE VIDA DEL RECIÉN NACIDO – HIJO DE MADRE ADOLESCENTE

MARIA DO CARMO ANDRADE DUARTE DE FARIAS¹

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA²

Estudo explicativo, cujos objetivos foram fazer uma reflexão crítica da Teoria do Déficit de Autocuidado, utilizando um modelo de análise de teorias e, analisar a aplicação dessa teoria em um estudo empírico. Os dados evidenciaram que a Teoria do Déficit de Autocuidado é acessível empiricamente; de fácil aplicabilidade e permite a obtenção dos resultados projetados; que a relação enfermeiro/paciente é voltada para o desenvolvimento do agente de autocuidado do paciente; e que esta abordagem teórica facilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem, a partir dos déficits de autocuidado identificados.

PALAVRAS-CHAVE: Teoria de enfermagem; Modelos de enfermagem; Autocuidado.

This is an explanatory study which has as objective to make a critical reflection of the self-care deficit theory, using a model of theory analysis. It also aims to analyze this theory application in an empirical study. The collected data made evident the self-care deficit theory accessibility in an empirical way; and its easy applicability permitted the acquisition of projected results; the nursing/patient relationship was oriented to the development of the patient's self-care agent; and that theoretical approach facilitated the identification of the nursing diagnosis based on the identified self-care deficits.

KEYWORDS: Nursing theory; Models nursing; Self care.

Estudio explicativo, con el objeto de hacer una reflexión crítica sobre la Teoría del Déficit de Autocuidado, usando un modelo de análisis de teorías y analizar la aplicación de esa teoría en un estudio empírico. Los datos mostraron que la Teoría del Déficit de Autocuidado es accesible empíricamente; de fácil aplicación y permite la obtención de los resultados proyectados; que la relación enfermera / paciente tiende al desarrollo del agente de autocuidado del paciente y que este sondeo teórico facilita la identificación de los diagnósticos de enfermería, a partir de los déficit de autocuidado identificados.

PALABRAS CLAVE: Teoría de enfermería; Modelos de enfermería; Autocuidado.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora adjunta da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo S/N, Cajazeiras, Paraíba, CEP 58 9000.000. E-mail: carmofarias@hotmail.com.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de São Paulo – USP, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFC, Rua Alexandre Baraúna 1115, bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará, CEP 60430160. E-mail: pagliuca@ufc.br.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem sendo ciência e arte do cuidar necessita conhecer e utilizar as teorias de enfermagem que podem direcionar suas atividades, na prática, no ensino, na pesquisa ou na administração. Assim o cuidado, fundamentado em um corpo de conhecimento científico, será prestado com qualidade.

Ao longo das décadas, particularmente entre 1950-1970 do século passado, houve um crescente avanço no surgimento e desenvolvimento das teorias de enfermagem, dentre elas destaca-se, o Modelo Teórico do Autocuidado¹, que perdura até a época atual.

Muitas são as teorias de enfermagem que podem ser utilizadas como referencial para o cuidado de enfermagem. Conforme o foco de atenção, essas teorias são classificadas em teorias das necessidades, em interacionistas e de resultados. O Modelo Teórico do Autocuidado está incluído nas teorias das necessidades, sendo portanto terapêutico, pois visa suprir as deficiências do paciente, através do alcance do autocuidado².

São várias as teorias de enfermagem de valor e importância para a profissão que apresentam semelhanças e diferenças entre si. É necessário conhecer essas diferenças para explorá-las e escolher aquela que for mais útil para cada situação específica³. Essa exploração envolve uma reflexão crítica da teoria e análise da sua aplicabilidade, a fim de verificar a sua eficácia para os objetivos propostos e, de certa forma, contribuir para o aprofundamento e aprimoramento das teorias de enfermagem.

O modelo Teórico do Autocuidado vem merecendo estudos críticos sobre diversos enfoques. A análise da utilidade faz parte da crítica interna e busca elucidar sua clareza, consistência, adequação e desenvolvimento e, permite verificar sua aplicabilidade na prática de enfermagem. Uma forma de validar e testar as teorias de enfermagem é usá-las continuamente no desenvolvimento das atividades de enfermagem⁴.

CAMINHO PARA A REFLEXÃO E ANÁLISE

Trata-se de um estudo explicativo, tipo de pesquisa que aprofunda o conhecimento da realidade, porque expli-

ca a razão, o porquê das coisas⁵, cujos objetivos foram: fazer uma reflexão crítica da Teoria do Déficit de Autocuidado, utilizando um modelo de análise de teorias⁶ e, analisar a aplicação de seus conceitos em um estudo empírico. A apresentação deste estudo está subdividida em Visão geral do Modelo Teórico do Autocuidado; Reflexão crítica da Teoria do Déficit de Autocuidado; Análise da aplicabilidade dos conceitos da Teoria do Déficit de Autocuidado em um estudo empírico intitulado: Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem⁷.

O modelo de análise de teorias⁶ escolhido, foi estudado exaustivamente visando sua compreensão e recorte para aplicação. Os critérios estabelecidos no modelo de análise são a clareza (semântica e estrutural), a simplicidade (simples ou complexa), a possibilidade de generalização (amplitude do campo de ação e do propósito), a acessibilidade (conceitos fundamentados em fenômenos que permitem projeções) e, a importância (abrangência de significados e valor prático). Dentre os critérios optamos por analisar a acessibilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado.

Para analisar a acessibilidade de uma teoria o pesquisador deve voltar a atenção para os seus conceitos e definições, bem como seus respectivos indicadores empíricos e como eles são acessados na prática. Posteriormente, baseando-se nos conceitos e definições propostos para a Teoria do Déficit de Autocuidado¹, sua aplicabilidade foi analisada no estudo empírico supracitado⁷, buscando identificar como foram utilizados os conceitos, definições e indicadores empíricos dessa teoria, se e como eles foram alcançados na prática, se é viável a aplicação desses conceitos. Enfim, se a teoria é acessível empiricamente. É importante destacar que, uma das autoras do estudo empírico⁷ utilizado para a reflexão e análise, é também uma das autoras do presente estudo.

O MODELO TEÓRICO DO AUTOCUIDADO

Visão geral do Modelo Teórico do Autocuidado

Os estágios de desenvolvimento do Modelo Teórico do Autocuidado se prolongaram a partir de 1956 até 1994.

Teve início devido a crescente instabilidade em situações práticas, experimentada por Orem, no período compreendido entre 1940-1960 ¹.

Na década de 50, o interesse e descobertas sobre o domínio da enfermagem começaram com a formalização da enfermagem como um campo prático, o que foi expresso em 1956. A definição sobre enfermagem como estrutura, estabelece relações entre elementos ou partes com traços característicos. Cita que, a **enfermagem** é uma arte pela qual a enfermeira presta assistência a pessoas inabilitadas para satisfazerem suas necessidades de autocuidado e para participarem de cuidados prestados, inteligentemente ¹.

Na definição do termo **saúde**, a extensão dos aspectos psicológico, interpessoal e social da vida, bem como o aspecto físico são incluídos, considerando-os inseparáveis no indivíduo, o que descreve a integridade dos seres humanos, por isso, a teórica considera que a saúde está baseada em cuidados preventivos, incluindo a promoção e manutenção da saúde, tratamento de doença ou ferimento e a prevenção de complicações. No tocante aos **seres humanos**, afirma que diferem dos demais seres pela capacidade de comunicar-se e agir em seu próprio benefício ou dos outros, simbolizar suas experiências e refletir sobre seu meio ambiente. Na definição de **sociedade/ambiente**, afirma que a sociedade e seus membros, em particular, são os responsáveis idealmente pela saúde do indivíduo, e não apenas um segmento daquela sociedade; que o meio ambiente apresenta condições que podem afetar positivamente ou negativamente a vida, saúde e bem-estar do indivíduo, família e comunidade ¹.

O Modelo Teórico do Autocuidado é constituído por três teorias inter-relacionadas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A idéia central dos três constructos é que a pessoa, através do cuidado de si própria, promove a manutenção e o funcionamento de sua vida, saúde e bem-estar¹. O foco das três teorias é o **autocuidado**, que significa “o cuidado pessoal que os indivíduos necessitam a cada dia para regular o seu próprio funcionamento e desenvolvimento. É um comportamento que existe em situações concretas da vida, conduzido pelas pessoas, para si ou para outras pessoas dependentes de cuidado, a fim de regular os

fatores que afetam seu próprio funcionamento e desenvolvimento, em benefício da vida, saúde e bem-estar” ¹: 435.

O Modelo Teórico do Autocuidado está agrupado nas teorias de enfermagem terapêuticas, pois Orem propõe estratégias para melhorar o autocuidado ². Em função dos objetivos deste estudo, o enfoque será especificamente para a Teoria do Déficit de Autocuidado.

Teoria do Déficit de Autocuidado

A Teoria do Déficit de Autocuidado expressa e desenvolve as razões porque as pessoas precisam da enfermagem, por isso, é considerada o constituinte essencial do Modelo Teórico do Autocuidado ¹. Dos constructos teóricos que compõem esse Modelo Teórico, essa teoria é a mais ampla e é o centro das idéias da teórica ². A idéia central dessa teoria é que as pessoas precisam da enfermagem quando suas limitações, para ações derivadas de saúde ou de cuidados de saúde, resultam em incapacidade completa ou parcial, impedindo-as de conhecerem os requisitos de autocuidado, existentes ou emergentes ¹.

Essa teoria, em origem e forma, expressa a estrutura dos esforços práticos envolvidos na produção da enfermagem em situações reais, sendo, portanto, complexa. É baseada em “um Modelo de ciência prática, com componentes teóricos e práticos; Modelo de assistência de humanos em sociedade; Discernimentos em situações práticas como uma base necessária para criatividade e mudança; Modelo de efeito produzindo esforço prático e ação deliberada” ¹:11.

Os conceitos fundamentais da Teoria do Déficit de Autocuidado são: ação de autocuidado, demanda de autocuidado terapêutico, déficit de autocuidado e a ação de enfermagem.

Ação de autocuidado – é o poder e a capacidade do indivíduo em satisfazer suas próprias necessidades, através do cuidado regulatório contínuo para o seu funcionamento e desenvolvimento, identificar e definir o que pode e deve ser feito e executar as atividades julgadas necessárias para o atendimento das demandas de autocuidado ¹.

Demanda de autocuidado terapêutico – são todos os meios de cuidados necessários para satisfazer os requisitos de autocuidado universal, de desenvolvimento ou de desvio de saúde, existentes ou emergentes, que afe-

tam o funcionamento e desenvolvimento do corpo humano. A composição, complexidade e estabilidade das demandas de autocuidado terapêutico variam conforme os requisitos de autocuidado que lhes deu origem¹. A demanda de autocuidado terapêutico é baseada na ação deliberada das pessoas, que é baseada em seus julgamentos sobre o que é apropriado, de acordo com as condições ou circunstâncias existentes.

Para calcular a demanda de autocuidado terapêutico a enfermeira utiliza os elementos do raciocínio hipotético-dedutivo no reconhecimento dos fatores comportamental e humano, que condicionam os requisitos de autocuidado e o agente de autocuidado do paciente. Para tanto, o enfermeiro deve ter conhecimento anterior da estrutura, funcionamento, crescimento e desenvolvimento humano, bem como da vida familiar, cultural e ocupacional do paciente e de cuidados preventivos de saúde, além de informações e conhecimentos sobre o processo de enfermagem¹.

Déficit de autocuidado – ocorre quando a demanda de autocuidado excede os poderes e a capacidade que constituem a ação de autocuidado, ou seja, o déficit de autocuidado é interpretado “como uma relação e não como uma desordem humana. Contudo, está associado com a presença de desordem humana, funcional ou estrutural”^{1:12}.

Ação de enfermagem – ao identificar os déficits de autocuidado, o enfermeiro seleciona os métodos de ajuda, que são uma série sequencial de ações capazes de superar ou compensar as limitações associadas à saúde das pessoas para engajarem-se no autocuidado. Os métodos de ajuda são agir ou fazer por outro, guiar ou direcionar, fornecer apoio físico ou psicológico, promover e manter um ambiente que favoreça o desenvolvimento pessoal e ensinar. Em situações concretas de ajuda, os métodos selecionados são freqüentemente usados em combinação, conforme as demandas e limitações da pessoa que está sob os cuidados da enfermagem¹.

Os termos **enfermeira e paciente** são referências concretas; são as pessoas que desempenham papéis; **enfermagem, autocuidado e cuidado dependente** são processos comportamentais; **ação de autocuidado, agente de cuidado dependente e ação de enfermagem** são abstrações da natureza dos poderes das pessoas para engajarem-se nessas formas de cuidado¹.

REFLEXÃO CRÍTICA DA TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Para a reflexão crítica da Teoria do Déficit de Autocuidado foi usado um Modelo de Análise de Teorias. A reflexão teórica contribui para compreender a vantagem da teoria para a prática, pesquisa ou atividade educacional. Essa reflexão envolve indagar a que propósitos a teoria serve. Para tanto, relacionam cinco questões norteadoras: A teoria é clara? A teoria é simples? A teoria é geral? A teoria é acessível? A teoria é importante? Para responder essas questões é necessário estar voltada para a descrição da teoria, destacando: propósitos, conceitos, definições, relações, estrutura e proposições⁶.

Neste estudo, a reflexão crítica da Teoria do Déficit de Autocuidado restringiu-se a sua acessibilidade, observando os aspectos relacionados aos conceitos e definições dessa teoria. A acessibilidade refere-se à compreensão de como os conceitos e definições são acessados ou observados empiricamente. A palavra **acessibilidade** deriva do adjetivo **acessível**, que significa de acesso fácil (coisa ou pessoa); inteligível, compreensível⁸.

A acessibilidade refere-se à extensão na qual os indicadores empíricos podem ser identificados por conceitos da teoria e como se pode obter os resultados projetados. Se a teoria é usada para explicar e prever alguns aspectos da prática, seus conceitos teóricos serão ligados por indicadores empíricos, disponíveis na prática. A acessibilidade empírica dos conceitos contidos na teoria é básica para testar as relações teóricas e aplicar deliberadamente a teoria. Se a teoria é usada para guiar pesquisa, a acessibilidade empírica é importante. Se for usada para ordenar a prática da enfermagem, os conceitos precisam ser empiricamente acessíveis na área clínica⁶.

O indicador empírico diz respeito ao que é verificado na prática e que está ligado aos conceitos e definições da teoria, sejam eles concretos ou abstratos. A prática provê a evidência essencial do que é usado para selecionar indicadores empíricos dos conceitos, e também pode mudar as conceitualizações teóricas existentes, pois nem sempre as idéias se encaixam, conforme a experiência prática⁶.

Para verificar a acessibilidade empírica da teoria é sugerido como guia uma série de questões: Os conceitos

são amplos ou limitados? As definições da teoria são específicas ou gerais? Os indicadores empíricos dos conceitos são identificáveis na realidade? Eles estão dentro do domínio da enfermagem? As definições estabelecidas para os conceitos refletem adequadamente seu significado? É uma definição muito limitada para um conceito amplo? Um significado amplo para um conceito limitado? Se as palavras são criadas, elas são definidas? ⁶.

TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO – REFLEXÃO CRÍTICA DA ACESSIBILIDADE E ANÁLISE DA APLICABILIDADE À LUZ DE UM ESTUDO EMPÍRICO

A reflexão crítica da acessibilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado foi realizada utilizando um estudo empírico ⁷. Para facilitar a sua compreensão, apresentamos o resumo desse estudo.

Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, objetivando identificar diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco, baseados na teoria do autocuidado de Orem. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semi-estruturada, cujo roteiro enfocava os seguintes aspectos da teoria de Orem: levantamento de fatores condicionantes, demandas terapêuticas para o AC, capacidades e habilidades da paciente para atender essas demandas e os déficits de autocuidado. A pesquisa foi realizada inicialmente no domicílio da paciente e, posteriormente na maternidade onde foi submetida a uma cesárea de emergência. A paciente foi acompanhada por quatro dias sucessivos, nos quais eram realizados, os respectivos diagnósticos de enfermagem. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: déficit de volume de líquidos, ansiedade, processo familiar alterado, comunicação prejudicada, mobilidade física prejudicada, entre outros. Os resultados mostraram a importância da execução do processo de enfermagem, apoiado num modelo de assistência, para a identificação de diagnóstico de enfermagem, bem como a viabilidade da paciente engajar-se no autocuidado ⁶.

Os conceitos fundamentais da Teoria do Déficit de Autocuidado são a **ação de autocuidado**, a **demanda terapêutica de autocuidado**, o **déficit de autocuidado**

e a **ação de enfermagem**. Esses conceitos são definidos por Orem e apresentam base empírica, a saber, a *ação de autocuidado* foi identificada pelo poder e a capacidade da paciente se engajar, deliberadamente, nas medidas de autocuidado prescritas pelas enfermeiras; a *demanda terapêutica de autocuidado*, os meios de cuidados utilizados pelas enfermeiras para suprir os déficits de autocuidado da paciente; os *déficits de autocuidado* (diagnósticos de enfermagem) também foram identificados, observando a relação entre a ação de autocuidado da paciente e sua demanda de autocuidado terapêutico, atentando para uma série de fatores condicionantes básicos relacionados ao autocuidado da paciente. Para a identificação desses déficits, as enfermeiras usaram elementos do raciocínio hipotético-dedutivo, como sugere a teórica; a *ação de enfermagem* foi realizada pela combinação dos métodos de ajuda propostos por Orem, e levaram a paciente a engajar-se no autocuidado ⁷.

Como se observa, os conceitos são abstratos, mas apresentam base empírica; mesmo tendo sido criados pela teórica, são expressamente definidos, e suas definições refletem adequadamente seus significados. Esses conceitos são amplos e seus indicadores empíricos não estão apenas no domínio da enfermagem, pois eles podem ser identificados em outras áreas da saúde.

Para compreender a acessibilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado, concretamente, faz-se necessário elucidar a relação dos conceitos entre si e com seus indicadores empíricos. Para isso, foi extraído do estudo analisado uma parte do planejamento da assistência de enfermagem (Quadro I). O planejamento da assistência de enfermagem foi embasado na Taxonomia I da Associação Norte Americana de Enfermagem (NANDA) que relaciona uma série de Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com o padrão de resposta humana. Cada Diagnóstico de enfermagem é definido e são apresentadas características definidoras e fatores relacionados ⁹. O diagnóstico de enfermagem (**conceito**) pode ser concreto ou abstrato; já as características definidoras e os fatores relacionados são os **indicadores empíricos** para serem acessados na prática, a fim de verificar se as idéias do conceito (diagnóstico de enfermagem) se encaixam em uma situação real.

QUADRO I – PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ⁷

DEFICIT DE AUTOCUIDADO/ DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANO	PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM
Ingestão de líquidos / <u>Déficit do volume de líquido</u> relacionado à diminuição da ingesta de líquidos.	Meta: Levar a gestante a <ul style="list-style-type: none"> Reconhecer a importância da ingestão de líquidos e consequentemente aumentar esta ingestão. Objetivo: Levar a gestante a: <ul style="list-style-type: none"> Verbalizar que reconhece a importância da ingestão de líquidos para o organismo. Sistema de enfermagem: Apoio educação Método de ajuda: Ensinar	<ul style="list-style-type: none"> Informar e encorajar a gestante, durante a visita, por meio do diálogo, a importância da ingestão adequada de líquidos diários; Explicar a gestante, durante a visita, através de palestra, as implicações negativas da ingestão insuficiente de líquidos. No seu caso, aumenta o risco de constipação e recidiva de hemorróidas; Esclarecer a gestante, no momento da visita, através de diálogo, sobre as vias normais de perda de líquido pelo organismo, o que precisa ser repostado na ingestão suficiente de líquidos diários; Encorajar a gestante, no momento de interação, diariamente, a ingerir mais de um litro de líquido por dia.

No estudo analisado, o déficit de autocuidado (ingestão de líquidos) e seu respectivo diagnóstico de enfermagem (déficit de volume de líquidos) representam conceitos. Como esses conceitos foram acessados empiricamente? Eles foram acessados mediante a verbalização da paciente que, devido aos afazeres, acabava esquecendo de tomar líquidos, achava que bebia cerca de um litro por dia.

A necessidade de água é um requisito de autocuidado universal¹. Para um bom funcionamento orgânico, todos os seres humanos necessitam ingerir, no mínimo, dois litros de líquidos por dia (essa necessidade é a demanda de autocuidado). Ocorre o déficit quando o poder e a capacidade (ação de autocuidado) do paciente não é suficiente para suprir essa demanda, seja por qualquer fator condicionante. No caso analisado, a paciente tinha o nível superior completo e as condições ambientais eram favoráveis para suprir essa demanda. No entanto, precisava de informações, encorajamento e esclarecimentos da enfermeira. A ação de enfermagem foi realizada usando o método de ajuda (ensinar) e a paciente, foi incluída no sistema de enfermagem (apoio-educação), pois tinha capacidade de suprir essa demanda de autocuidado, necessitando apenas de ensino e supervisão. Os resultados projetados pelos enfermeiros (metas e objetivos) foram alcançados, uma vez que, na visita subsequente, a paciente referiu que estava ingerindo a quantidade suficiente de líquidos para a manutenção da sua saúde, ou seja, a ação de autocuidado foi atingida, deliberadamente.

Os conceitos ação de autocuidado, demanda de autocuidado, déficit de autocuidado/diagnóstico de enferma-

gem e ação de enfermagem estão estritamente relacionados e, embora sendo abstratos, podem ser acessados empiricamente, pois o estudo demonstrou, em uma situação real, os indicadores empíricos para cada conceito, de forma que, a idéia expressa pela teórica, para esses conceitos, se encaixaram. Isso evidencia a acessibilidade da teoria.

O Modelo Teórico do Autocuidado, especificamente a Teoria do Déficit do Autocuidado foi usado na abordagem da assistência de enfermagem e reflexão crítica para o cuidado domiciliar, no tocante ao ambiente e à pessoa cuidadora. O estudo concluiu que o conceito de saúde entendido como ações de autocuidado, desenvolvido pelo indivíduo como pessoa cuidadora é exequível, auxiliando o paciente a superar suas dificuldades e limitações mesmo frente a condições ambientais adversas¹⁰. A Teoria do Déficit de Autocuidado é baseada em “um modelo de efeito produzindo esforço prático e ação deliberada”¹¹, que é acessível empiricamente, pois, mediante a ação dos enfermeiros, a paciente do estudo, que apresentou uma série de déficits, com esforço e engajamento nas medidas de autocuidado propostas, agiu deliberadamente em benefício da sua vida, saúde e bem-estar.

O estudo empírico utilizado para a análise é uma aplicação do Modelo Teórico do Autocuidado direcionando uma pesquisa de prática clínica, porém, a reflexão e análise foram feitas apenas em um dos construtos teóricos do modelo, a Teoria do Déficit de Autocuidado, abordagem apenas para efeito didático e para delimitar a presente pesquisa, pois, por vários momentos, foi necessário se reportar à Teoria do Autocuidado e à dos Sistemas de Enfermagem, para uma melhor compreensão dos concei-

tos da Teoria do Déficit de Autocuidado, o que deixa claro a profunda inter-relação dos três construtos teóricos do Modelo do Autocuidado, e a inviabilidade de se aplicá-los separadamente.

As autoras do estudo⁷ basearam-se no Modelo Teórico do Autocuidado, com sucesso, especificamente a Teoria do Déficit de Autocuidado, considerando o objetivo de identificar déficits de autocuidado (diagnósticos de enfermagem). O estudo analisado revelou déficits de autocuidado identificados nos requisitos de autocuidado universal, de desenvolvimento e de desvio de saúde; revelou também que uma mesma paciente passou pelos três sistemas de enfermagem, fatos que confirmam a inter-relação dos três construtos teóricos que compõem o Modelo Teórico do Autocuidado, e que esse modelo permite uma abordagem totalitária do indivíduo.

Os resultados obtidos, no estudo analisado, possibilitaram a identificação de déficits de autocuidado que levaram aos seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit de volume de líquido; Ansiedade; Processo familiar alterado; Comunicação prejudicada; Risco para integridade da pele prejudicada; Risco para infecção; Mobilidade física prejudicada; Déficit no autocuidado: higiene corporal; Déficit no autocuidado: vestir-se e arrumar-se; Retenção urinária; Dor; e Amamentação ineficaz⁷. A teoria do autocuidado tem se prestado com sucesso a estudos que associam ao diagnóstico de enfermagem.¹¹

A análise da aplicabilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado nesse estudo empírico mostrou a acessibilidade dessa Teoria, pois os resultados projetados foram obtidos e os conceitos e definições foram acessados por indicadores empíricos. Revelou, também, que essa Teoria expressa a razão porque a paciente precisa do enfermeiro, bem como o que a enfermeira faz.

No tocante à limitação do estudo analisado, observa-se que as autoras denominaram o Modelo Teórico do Autocuidado de Teoria do Autocuidado, talvez por ser o autocuidado o foco das três teorias que compõem o referido Modelo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivos fazer uma reflexão crítica da Teoria do Déficit de Autocuidado e analisar sua apli-

cação em um estudo empírico. A partir dessa reflexão crítica, pode-se destacar que os conceitos e definições dessa teoria são acessíveis, apresentando base empírica; que a teoria é útil para direcionar a prática e pesquisa de enfermagem; que a relação enfermeiro/paciente é voltada para o desenvolvimento da ação de autocuidado do paciente; que essa abordagem teórica facilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem, a partir dos déficits de autocuidado identificados; que os conceitos estão intimamente relacionados; que os construtos teóricos componentes do Modelo Teórico do Autocuidado são profundamente relacionados, sendo inviável a sua aplicação separadamente; que quanto mais uma teoria é aplicada, maior a identificação da sua acessibilidade.

No tocante à análise da aplicação da Teoria do déficit de Autocuidado no estudo empírico, pode ser observada sua acessibilidade, facilidade de aplicação e importância para a operacionalização do processo de enfermagem, pois facilita a identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o desenvolvimento da sua prática. A autora, naquele momento, não se apercebeu destas questões, sendo necessário uma série de leituras sobre análise de teorias, que permitiu aprofundamento, possibilitando a reflexão crítica sobre a aplicabilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado. O entendimento alcançado revela que o conhecimento nunca é alcançado por completo em um dado momento. Por isso, o pesquisador deve continuamente se reinterrogar sobre seus achados. Isso não indica que o entendimento alcançado naquele momento tenha sido inválido. Ao contrário, alcança mais um degrau, confirmando que o conhecimento é gradativo, processual e individual.

A intenção é que influencia a realidade. Naquele momento a autora buscava identificar diagnósticos de enfermagem utilizando o Modelo Teórico do Autocuidado, nesse se propôs a refletir e analisar criticamente a Teoria do Déficit de Autocuidado e teve outro discernimento, adquiriu novo conhecimento. É necessário observar que visitar um estudo já realizado, permite rever os achados, reavaliar a prática, desenvolver e aprimorar conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby – Year Book; 1995. p.478.

2. Meleis AI. Theoretical nursing: development & progress. 3th ed. Philadelphia: Lippincot; 1997. p. 665.
3. Diógenes MAR, Pagliuca LMF. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Rev Gaúcha Enfermagem* 2003; 24(3):286-93.
4. Stanton M, George JB. Teorias de enfermagem e o processo de enfermagem. In: George, JB et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000. p.333-51.
5. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4^a ed. São Paulo (SP): Atlas; 1995.
6. Chinn PL, Kramer MK. Theory and nursing: a sistematic approach. 4th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995. p. 235.
7. Farias MCAD, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. *Rev Latinoam. Enfermagem, Ribeirão Preto* 2000 dez; 8(6):59-67.
8. Ferreira ABH. Minidicionário da língua portuguesa. 2^a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1988. p. 2259.
9. Nóbrega MML, Garcia TR, organizadoras. Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA: sistematização das propostas do II SNDE. João Pessoa (PB): A União, CNRDE/GIDE – PB; 1994.
10. Fialho AVM, Pagliuca LMF, Soares E. Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. *Rev Latinoam enfermagem, Ribeirão Preto* 2002 set-out;10(5): 715-20.
11. Fernandes WL, Modesto Filho J, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem ao diabético jovem embasada no autocuidado. *Rev RENE, Fortaleza* 2000 jan-jul; 1(1):76-82.

RECEBIDO: 26/09/05

ACEITO: 02/05/06