



CUIDADO DE DEPENDENTE: DESENVOLVIMENTO POSTERIOR DA TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

DEPENDENT CARE: POSTERIOR DEVELOPMENT OF THE THEORY OF SELF-CARE DEFICIT

CUIDADO DE DEPENDIENTES: DESARROLLO DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Maurício Gomes da Silva Neto¹, Lucyana Bertosos de Vasconcelos Freire², Jesana Adorno Soares Costa³,
Cristine Alves Costa de Jesus⁴, Diana Lúcia Moura Pinho⁵, Ivone Kamada⁶

RESUMO

Objetivo: apresentar uma reflexão teórica acerca da Teoria do Cuidado de Dependente, suas relações com a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem e suas implicações para a pesquisa e a prática de Enfermagem. **Método:** estudo teórico reflexivo, onde foram utilizados trabalhos referentes à Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem, Teoria do Cuidado de Dependente e de teóricos consagrados da Enfermagem, além de artigos que aplicaram a teoria ou alguns de seus conceitos. **Resultados:** a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem era expressa em três teorias inter-relacionadas que, com a expansão dos conceitos de cuidado de dependente, agente e agência do cuidado de dependente, houve a construção da quarta teoria - Teoria do Cuidado de Dependente. **Conclusão:** esta Teoria é descrita nas situações em que existe um estado de dependência, ou seja, quando as pessoas apresentam limitações ou são incapazes para realizar o cuidado de si, emergindo a necessidade do cuidado de dependente. **Descritores:** Teoria de Enfermagem; Teoria do Cuidado de Dependente; Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem; Autocuidado; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to present a theoretical reflection on the Dependent Care Theory, its relations with Nursing Self-Care Deficit Theory and its implications for nursing research and practice. **Method:** a reflexive theoretical study, in which work was done on Nursing Self-Care Deficit Theory, Dependent Care Theory and well-known nursing theorists, as well as articles that applied the theory or some of its concepts. **Results:** the Nursing Self-Care Deficit Theory was expressed in three interrelated theories that, with the expansion of the concepts of dependent care, agent and dependency care agency, there was the construction of the fourth theory - Dependent Care Theory. **Conclusion:** this theory is described in situations where there is a state of dependence, that is, when people have limitations or are unable to perform self care, emerging the need for dependent care. **Descriptors:** Nursing Theory; Theory of Dependent-Care; Self-Care Deficit Nursing Theory; Self Care; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: presentar una reflexión teórica sobre la Teoría del Cuidado de Dependiente, sus relaciones con la teoría del Déficit de Autocuidado de Enfermería y sus implicaciones para la investigación y la práctica de Enfermería. **Método:** estudio teórico reflexivo, donde se utilizaron trabajos referentes a la Teoría del Déficit de Autocuidado de Enfermería, Teoría del Cuidado de Dependiente y de teóricos de Enfermería consagrados, además de artículos que han aplicado la teoría o algunos de sus conceptos. **Resultados:** la Teoría del Déficit de Autocuidado de Enfermería se expresa en tres teorías relacionadas entre sí que, con la expansión de los conceptos de cuidado de dependiente, agente y agencia de cuidado de dependiente, hubo la construcción de la cuarta teoría - Teoría del Cuidado de Dependiente. **Conclusión:** esta teoría se describe en situaciones donde hay un estado de dependencia, es decir, cuando la gente presenta limitaciones o no puede llevar a cabo el cuidado de sí mismo, surgiendo de la necesidad del cuidado de dependiente. **Descriptores:** Teoría de Enfermería; Teoría del Cuidado de Dependientes; Teoría del Déficit de Autocuidado de Enfermería; Autocuidado; Cuidadores.

¹Enfermeiro, Prefeitura Municipal de Jataí (GO), Brasil. E-mail: mauricio.gomesneto@gmail.com; ²Enfermeira, Mestre (egressa), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf/UnB). Brasília (DF), Brasil. E-mail: lucyanabv@gmail.com; ³Enfermeira, Mestranda do PPGEnf/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: jesanaenf@gmail.com; ^{4,5,6}Enfermeiras, Professoras Doutoras, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf/UnB). Brasília (DF), Brasil. E-mails: cristine@unb.br; diana@unb.br; kamada@unb.br

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da Enfermagem como disciplina profissional científica ocorreu com o advento das Teorias de Enfermagem, a partir da década de 50, onde vários eruditos da Enfermagem empenharam-se no desenvolvimento dessas, almejando produzir um corpo de conhecimentos próprio que fundamentasse sua prática.¹⁻³

Teoria de Enfermagem refere-se a um conjunto de afirmações lógicas, coerentes e sistemáticas, relacionadas com questões substanciais e comunicadas como um todo significativo, procurando descrever os fenômenos, explicar as suas relações, prever as consequências e prescrever o Cuidado de Enfermagem. Derivada de crenças filosóficas, raciocínio dedutivo, dados científicos e experiência prática, as teorias fornecem estrutura e organização para o conhecimento de Enfermagem, afirmando não apenas o foco da Enfermagem, mas as metas e os resultados específicos.¹⁻³

Estudo de revisão⁴ apresentou as tendências atuais na pesquisa de Teorias de Enfermagem nas quais foi evidenciada maior ênfase em estudos relacionados com o desenvolvimento e refinamento de conceitos, produção de teorias de médio alcance e práticas, construção de instrumentos para testar e medir conceitos de teorias, além do crescimento de estudos que vinculam a teoria com a prática profissional e a pesquisa.

À medida que se expande a pesquisa de Enfermagem sobre modelos conceituais e teorias, o corpo de conhecimento da profissão se estrutura e consolida sua cientificidade. O desenvolvimento posterior das teorias também é imprescindível frente aos novos caminhos e desafios da Enfermagem e saúde contemporâneas, visto o atual panorama de saúde internacional, com rápidas mudanças, influenciadas pela transição demográfica e epidemiológica, pelo desenvolvimento tecnológico e aprimoramento dos cuidados de saúde.

O processo de desenvolvimento posterior das Teorias de Enfermagem só é possível por meio do seu uso na prática, pois é por meio da aplicação que as teorias são testadas, revisadas e validadas.^{1,3} Isso é claramente observado, quanto à utilização da Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem, cujo uso é explícito desde a publicação da primeira edição do livro “Nursing: Concepts of practice”, de Dorothea E. Orem.⁵⁻⁷

A Teoria Geral de Orem, Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem, era expressa em três teorias: Teoria do Autocuidado;

Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem que, ao longo do tempo, foram sendo aplicadas na pesquisa, ensino e administração. Durante o processo de teste e validação da teoria, houve o desenvolvimento de conceitos que resultaram na construção de uma quarta conceitualização teórica inter-relacionada com a Teoria Geral de Orem, denominada Teoria do Cuidado de Dependente.

Ao longo dos estudos intensivos sobre Teorias de Enfermagem, especificamente a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem, defrontamo-nos com a Teoria do Cuidado de Dependente, até então, pouco investigada no Brasil. A partir disso, surgiram inquietações que nos levaram a conhecer e entender esta teoria e a sua relação com a Teoria Geral de Orem.

Exposto o preâmbulo, este estudo tem por objetivo:

- Apresentar uma reflexão teórica acerca da Teoria do Cuidado de Dependente, suas relações com a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem e suas implicações para a pesquisa e a prática de Enfermagem.

MÉTODO

Estudo teórico reflexivo, construído no decorrer da disciplina Cuidado de Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Para tanto, apoiou-se nos trabalhos teóricos referentes à Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem de Dorothea E. Orem⁶, nos textos acerca da Teoria do Cuidado de Dependente,⁸⁻⁹ nos escritos de pesquisadores reconhecidos na área de Teorias de Enfermagem,^{1-3,5} além de artigos que aplicaram a Teoria do Cuidado de Dependente ou algum de seus conceitos,¹⁰⁻³⁰ encontrados por meio de busca nas edições do periódico *Self-Care, Dependent-Care & Nursing* publicada pela *The International Orem Society* e nas bases de dados PubMed/MEDLINE, CINAHL e LILACS, utilizando a seguinte estratégia de busca: (“dependent-care”) AND (“orem” OR “self-care” OR “self-care deficit nursing theory”).

O processo de reflexão iniciou-se com a leitura analítica dos trabalhos selecionados, seguido da leitura comparativa, que culminou com este ensaio teórico reflexivo.

RESULTADOS

- ♦ Teoria do cuidado de dependente
- ♦ Perspectiva histórica

Silva Neto MG da, Freire LBV, Costa JAS et al.

A Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDACE) é uma das Teorias de Enfermagem mais utilizadas e difundidas no cenário internacional.^{4-5,7} Orem, entre as décadas de 50 e 60, inserida no planejamento educacional de Enfermagem, percebeu a necessidade de bases teóricas próprias da Enfermagem que definissem claramente o cerne dessa disciplina profissional e, a partir disso, iniciou os seus trabalhos de desenvolvimento da teoria, no início, trabalhando o conceito de autocuidado.^{6,31}

A partir de sua experiência como enfermeira assistencial e no ensino, Orem observou a necessidade de termos específicos que identificassem as situações de dependência, onde as pessoas dependentes recebiam assistência de outrem para satisfação dos seus requisitos de autocuidado.^{6,31}

Essa necessidade tornou-se mais evidente com o crescente envelhecimento populacional, o aumento do número de doenças crônicas, doenças debilitantes, condições incapacitantes e desvios de saúde complexos, gerando ampla demanda por cuidado de dependente.⁶

Os termos; cuidado de dependente, agência e agente do cuidado de dependente foram introduzidos nos trabalhos de Orem.⁶

Em 1971, Orem publicou a primeira edição do seu livro *“Nursing: Concepts of practice”*, no qual descreveu a sua concepção teórica da Enfermagem. A segunda, terceira, quarta, quinta e sexta edições do referido livro foram publicadas em 1980, 1985, 1991, 1995 e 2001, respectivamente.³¹

A revisão e o desenvolvimento dos conceitos relacionados às situações de dependência continuaram nos trabalhos de Orem e, na edição publicada em 1980, o termo agência do cuidado de dependente foi utilizado em relação aos cuidadores de lactentes, crianças e adultos dependentes que requeriam o seu auxílio.⁸

Posteriormente, em sua terceira edição, esses conceitos foram integrados na definição de família. Em 1995, o conceito de agência do cuidado de dependente foi ampliado, onde se percebeu a dualidade de papéis desempenhados pelo cuidador, relacionando-o como cuidador de indivíduos que necessitam de cuidados e como agente do seu próprio autocuidado.^{6,8-9}

Colaboradores⁸ nos trabalhos de Orem acerca da TDACE expandiram os conceitos de cuidado de dependente, agente e agência do cuidado de dependente, em uma teoria corolário da Teoria do Autocuidado.

Cuidado de dependente: desenvolvimento posterior...

A TDACE de Orem é descrita por meio de quatro teorias inter-relacionadas:

1. A Teoria do Autocuidado (TAC) é expressa na capacidade deliberada do indivíduo em aprender e executar ações de autocuidado para satisfazer suas necessidades essenciais. O indivíduo é tanto o agente da ação, quanto o objeto da ação.^{6,9}

2. A Teoria do Déficit de Autocuidado (TDAC) surge quando o indivíduo apresenta limitações na provisão do seu próprio autocuidado, isto é, quando a demanda terapêutica de autocuidado excede as capacidades e atividades desempenhadas pelo indivíduo. A TDAC é considerada o centro da TDACE, pois possibilita identificar a necessidade de Enfermagem nas situações práticas.^{6,9}

3. A Teoria dos Sistemas de Enfermagem (TSE) estabelece a estrutura e o conteúdo da prática de Enfermagem. Parte da avaliação e julgamento da enfermeira, com base nas necessidades de autocuidado e capacidades do indivíduo. A ação de Enfermagem é análoga à ação de autocuidado, pois ambas objetivam satisfazer as demandas terapêuticas de autocuidado, sendo que a ação de Enfermagem difere, pois o papel do enfermeiro consiste em ajudar, estimular, apoiar, ensinar e gerenciar as capacidades da agência de autocuidado dos indivíduos na satisfação dos seus requisitos de autocuidado. Os sistemas de Enfermagem são produzidos segundo as capacidades da pessoa para o autocuidado, podendo apresentar-se totalmente compensatórios quando a pessoa é ou apresenta-se incapaz de realizar o seu autocuidado; parcialmente compensatórios, nos casos em que a pessoa é capaz de realizar algumas atividades e o de apoio-educação, quando o enfermeiro fornece informação e apoio à pessoa capaz de realizar o autocuidado. Os sistemas de Enfermagem podem apresentar-se para indivíduos, unidades de cuidado de dependente (cuidador e receptor do cuidado), para grupos onde os seus membros têm necessidades de autocuidado similares, para famílias ou, ainda, para outras unidades multipessoais.^{6,9}

4. A Teoria do Cuidado de Dependente (TCD) surge quando o sistema de autocuidado é modificado e direcionado para uma pessoa socialmente dependente que, para a satisfação dos seus requisitos de autocuidado, precisa da ajuda de outra pessoa que pode ser um cuidador, familiar ou amigo. Na TAC, o indivíduo possui a capacidade e a responsabilidade de cuidar de si mesmo. Já na TCD, na sua forma mais simples, existem duas pessoas compondo a unidade de cuidado de

Silva Neto MG da, Freire LBV, Costa JAS et al.

dependente, sendo uma responsável em fornecer o cuidado e outra que recebe o cuidado.⁸⁻⁹

◆ Conceitos

Os principais conceitos que constituem a TCD foram apresentados por Taylor et al.⁸ e Taylor e Renpenning⁹. Esses são descritos abaixo, com a apresentação de uma revisão dos conceitos de dependência, agência e agente do cuidado de dependente e dependência social.

Dependência: É expressa pela relação existente entre duas pessoas, na qual uma delas requer (receptor de cuidado) algo da outra (cuidador), por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doenças crônicas, doenças agudas severas ou incapacitantes, doenças mentais, sequelas associadas a desvios de saúde, deficiências e a ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza.

Agência do cuidado de dependente: Trata-se das capacidades adquiridas ou aprendidas por adolescentes, adultos jovens, adultos ou idosos em saber e conhecer os requisitos de autocuidado da agência de autocuidado de pessoas incapazes - socialmente dependentes de cuidados.

Agente do cuidado de dependente: São adolescentes, adultos jovens, adultos ou idosos que, em virtude de posição legal ou social, aceitam e cumprem a responsabilidade de conhecer e satisfazer as demandas terapêuticas de autocuidado de pessoas socialmente dependentes.

Demanda de cuidado de dependente: É a soma de medidas de cuidados necessários, avaliadas pontualmente ou planejadas para um determinado tempo, com vistas a satisfazer a demanda terapêutica de autocuidado do dependente quando sua agência de autocuidado não está apropriada ou funcional.

Déficit do cuidado de dependente: É a relação entre a demanda - do cuidado de dependente (CD) e as aptidões e habilidades (agência CD) do agente CD para atender a essa demanda de cuidados. O déficit do cuidado de dependente ocorre quando a demanda CD excede a agência CD.

Sistema do cuidado de dependente: Um sistema de ação criado em função das demandas CD que estão sendo ou foram realizadas por agentes CD, com o apoio da pessoa socialmente dependente. Este sistema é de caráter proposital e intencional, podendo ser influenciado pelas características da dependência. Possui dimensões sociais,

Cuidado de dependente: desenvolvimento posterior...

interpessoais e tecnológicas. As ações específicas que compõem o sistema CD são uma função da demanda terapêutica de autocuidado e agência de autocuidado do dependente; da demanda terapêutica de autocuidado, agência de autocuidado e agência CD do cuidador e as dimensões interpessoais envolvidas no cuidado.

Unidade do cuidado de dependente: Unidade composta pela pessoa socialmente dependente e o agente/agentes CD. Pode incluir, também, pessoas responsáveis por fornecer aspectos do cuidado que não são considerados agentes CD por definição.

Família: É um grupo de pessoas interagindo, que se relacionam por meio do casamento, nascimento ou outros fortes laços socioafetivos, que assumem um vínculo de responsabilidades futuras com a finalidade de proporcionar a criação, manutenção e a promoção do desenvolvimento social, mental, físico e emocional de cada indivíduo desse grupo.

Dependência social: Diz-se da situação em que algumas pessoas necessitam de ajuda de outros membros da sociedade em que vivem. Que pode ser causada pela falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doenças crônicas, doenças agudas severas ou incapacitantes, doenças mentais, sequelas associadas a desvios de saúde, deficiências e a ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza. Sendo a prestação da assistência e a sua natureza dependentes da cultura geral e normas culturais de um grupo social específico.

Premissas

Relacionadas às pessoas:⁸⁻⁹ Pessoas só podem ser satisfatoriamente definidas em relação aos outros e ao mundo natural. As relações humanas são essenciais para o desenvolvimento físico e psicológico e as relações em curso são essenciais para o desenvolvimento contínuo do eu social.

Relacionadas ao sistema de ação interpessoal:⁸⁻⁹ A necessidade de interação humana está sempre presente e contínua. A sua natureza é dinâmica. Sistemas de ações entre duas ou mais pessoas têm um propósito e requerem intercâmbio de informações para atingir os seus fins. Em situações da vida familiar, pode haver vários subsistemas de ação, incluindo a parentalidade e o CD. A socialização dos membros da família como agentes de autocuidado e de CD é uma função da família.

Relacionadas à dependência social:⁸⁻⁹ Situações de dependência, onde uma pessoa precisa de alguma forma de assistência de

Silva Neto MG da, Freire LBV, Costa JAS et al.

outra pessoa, são esperadas e aceitas pelo grupo social. O CD existe dentro de um contexto ou de um quadro de referência de dependência social.

Relações dos conceitos da teoria do cuidado de dependente

Quando as pessoas são incapazes ou apresentam limitações para cuidar de si, um

Cuidado de dependente: desenvolvimento posterior...

estado de dependência existe, emergindo a necessidade CD.

A dependência ocorre como parte do processo de desenvolvimento humano, e pode ser classificada como independência, interdependência e dependência. A figura 1 ilustra os vários estágios do ciclo natural da vida relacionados com o tipo de dependência.⁸⁻⁹

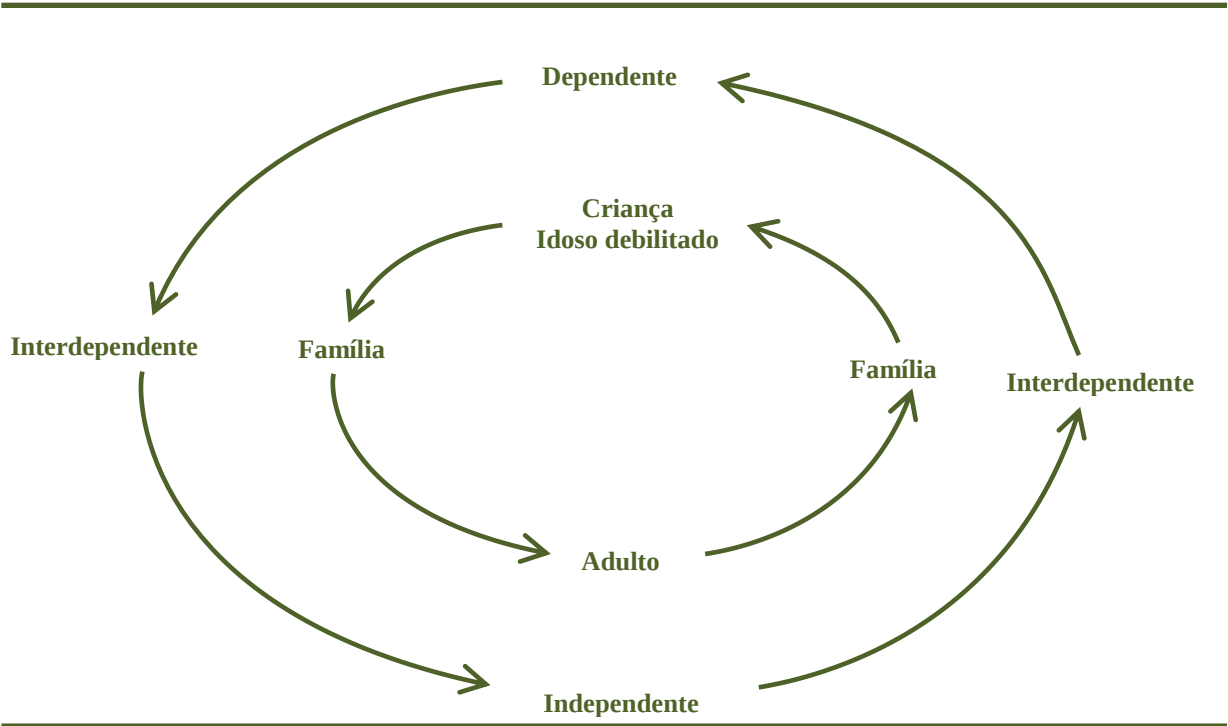


Figura 1. Ciclo de dependência.⁸⁻⁹ Jataí (GO), Brasil, 2015.

Dependendo do contexto cultural, a responsabilidade do CD pode sobrecarregar adolescentes, adultos jovens, adultos ou idosos. A pessoa responsável pelo CD é chamada de agente CD, cuja atribuição é satisfazer os requisitos de autocuidado dos dependentes, ou seja, promover o desenvolvimento da agência de autocuidado, fornecer os subsídios necessários à vida, manter ou estabelecer relações positivas e apoiar o indivíduo durante o período de

dependência. As necessidades de autocuidado do dependente são denominadas de demanda CD.⁸⁻⁹

A unidade CD, na sua forma mais simples, é composta por duas pessoas: o dependente e o agente CD. Já o sistema CD (Figura 02) é composto de ações realizadas em função da demanda terapêutica e agência de autocuidado do dependente em conjunto com a agência CD.⁸⁻⁹

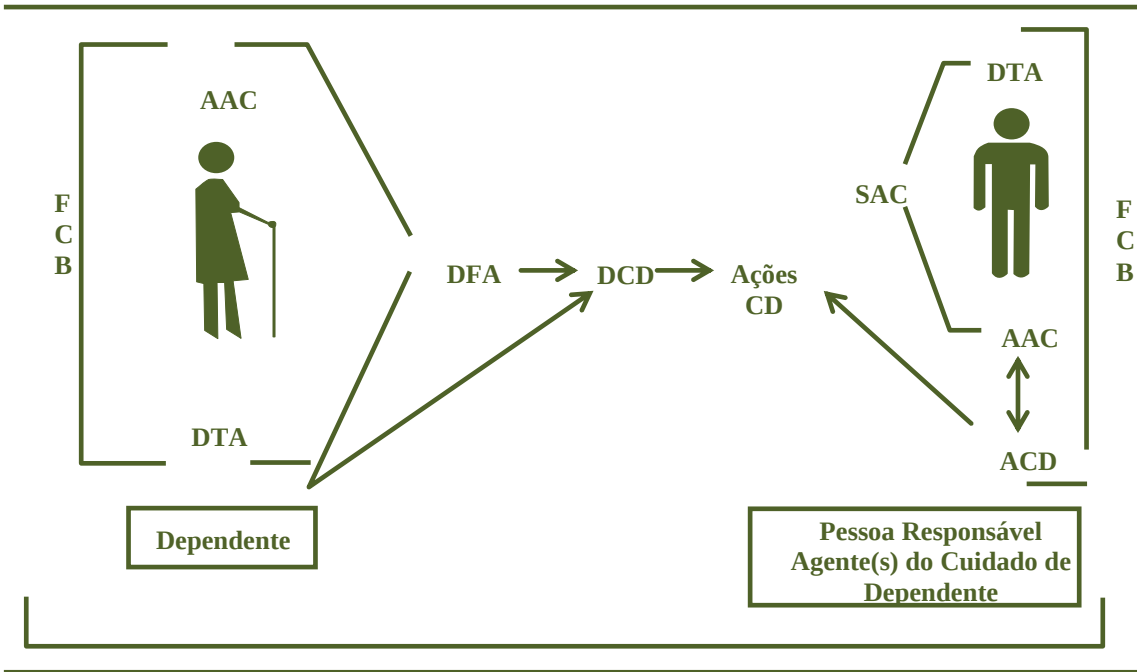


Figura 2. Sistema do Cuidado de Dependente. Jataí (GO), Brasil, 2015.
Elaborado com base em Taylor et al.⁸ e Taylor & Renpenning.⁹
Legenda: FCB = fatores condicionantes básicos; AAC = agência de autocuidado; DTAC = demanda terapêutica de autocuidado; DFAC = déficit de autocuidado; DCD = demanda de cuidado de dependente; CD = cuidado de dependente; SAC = sistema de autocuidado; ACD= agência do cuidado de dependente.

A agência CD consiste nas aptidões e capacidades do agente CD em avaliar, planejar e realizar ações para satisfazer a demanda terapêutica de autocuidado do dependente.^{6,9}

“Quando a demanda CD excede a capacidade do dependente e do agente CD, existe um déficit CD. A existência de um déficit CD pode ser uma indicação da necessidade de Enfermagem e este é o critério para que a Enfermagem se envolva”.

As unidades e o sistema CD são influenciados pelos fatores condicionantes básicos que incluem a duração da dependência, número de pessoas envolvidas, razão para a existência da unidade, alocação de papéis e responsabilidades, sistemas de cuidados anteriores, recursos, qualidade das relações na unidade, além da natureza e a razão da dependência social.⁸⁻⁹

Quanto ao número de pessoas que compõem a unidade CD, esta pode variar desde uma unidade composta por apenas um agente CD e um receptor de cuidados a unidades multipessoais. No entanto, existem também aquelas pessoas prestadoras de

assistência ou de um cuidado pontual que, por definição, não são agentes CD.⁸⁻⁹

Em relação às características das unidades CD, estas se diferenciam segundo o estágio de desenvolvimento dos componentes (lactentes, crianças, adultos e idosos), quanto ao grau de dependência do dependente. Já acerca da duração da dependência, a unidade CD pode ser temporária, permanente, de caráter contínuo, pontual ou intermitente.⁸⁻⁹

♦ Teoria do cuidado de dependente e Sistemas de Enfermagem

A Enfermagem atua no sistema CD quando há um desequilíbrio na unidade CD. Nesse sentido, tanto o agente CD, quanto o receptor são de interesse para a ação de Enfermagem.⁸⁻⁹

O sistema de Enfermagem é composto por ações deliberadas e intencionais em conjunto com os membros da unidade CD (Figura 03), para satisfazer os requisitos de autocuidado e regular o desenvolvimento das agências, tanto de autocuidado, como CD das pessoas envolvidas.⁸⁻⁹

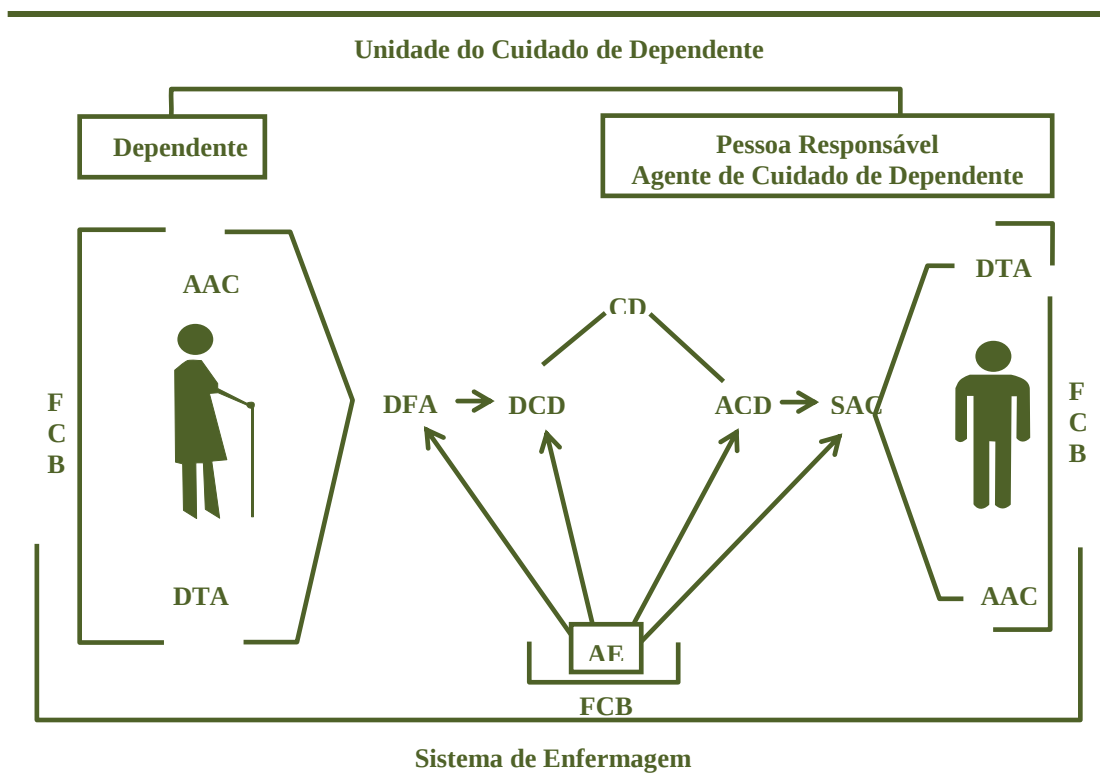


Figura 3. Sistema de Enfermagem e Unidade do Cuidado de Dependente. Jataí (GO), Brasil, 2015.

Elaborado com base em Taylor et al⁸ e Taylor & Renpenning.⁹

Legenda: FCB = fatores condicionantes básicos; AAC = agência de autocuidado; DTAC = demanda terapêutica de autocuidado; DFAC = déficit de autocuidado; DCD = demanda de cuidado de dependente; CD = cuidado de dependente; ACD= agência do cuidado de dependente; AE = agência de Enfermagem; SAC = sistema de autocuidado.

A integridade funcional e estrutural da unidade CD é uma preocupação da Enfermagem. A enfermeira pode atuar junto à unidade CD em três momentos: no início da unidade, quando essa já existe e no momento em que ocorre alguma modificação nos papéis das pessoas da unidade.⁸

Na presença do déficit CD, a enfermeira parte da avaliação dos sistemas de autocuidado de ambos, cuidador e receptor de cuidados, verificando as suas demandas terapêuticas de autocuidado para, assim, definir o tipo de sistema de Enfermagem requerido.

A definição do tipo de sistema de Enfermagem (totalmente e parcialmente compensatório e o de apoio-educação) nas situações CD fornece base para o planejamento de ações de Enfermagem.

Havendo mudanças frequentes nos agentes CD, existe a necessidade de reavaliação periódica do sistema CD pelo enfermeiro, ora as competências e habilidades dos agentes variam, assim como os fatores condicionantes básicos que influenciam a unidade.⁸⁻⁹ A complexidade do sistema de Enfermagem aumenta de acordo com a complexidade do sistema CD.

♦ Teoria do cuidado de dependente e a teoria do déficit de autocuidado de Enfermagem

A TCD é uma das teorias que compõem a TDACE (Figura 04). A TSE é a mais externa e envolve todas as outras,¹ pois a Enfermagem atua nos déficits de autocuidado e CD. Para identificar o déficit, é preciso conhecer a TAC e a TCD, seus sistemas, unidades e fatores condicionantes.

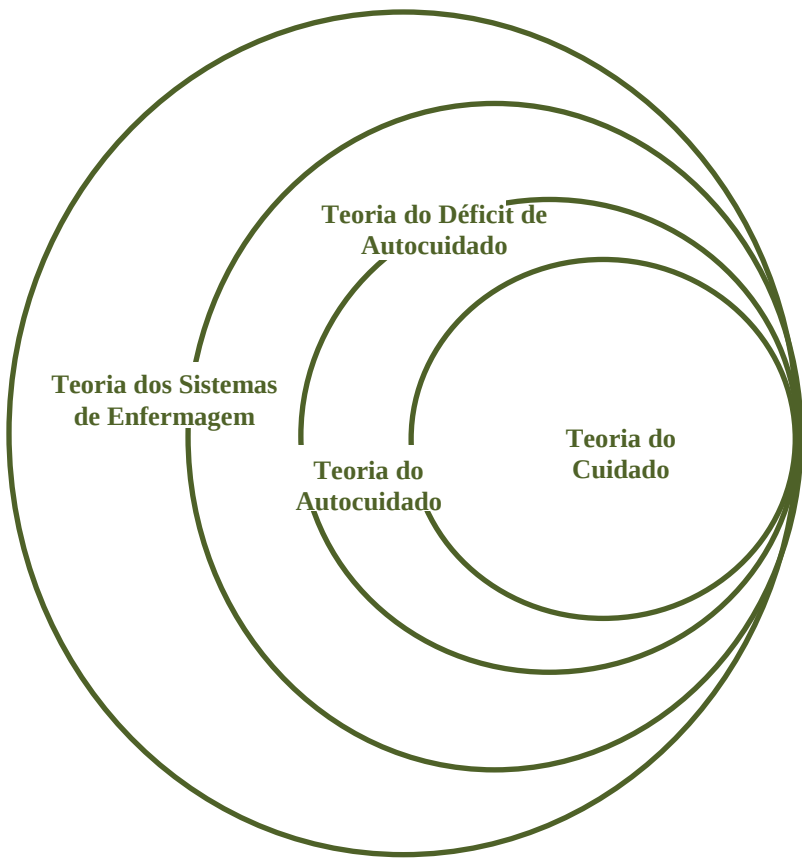


Figura 4. Teoria do déficit de autocuidado de Enfermagem. Jataí (GO), Brasil, 2015.

◆ **Perspectivas atuais e futuras**

A TCD configura-se em um constructo teórico contemporâneo que caminha paralelo às mudanças atuais no cenário internacional de saúde. A sua importância e aplicabilidade torna-se evidente com o crescente envelhecimento populacional, o aumento do número de pessoas com doenças cr nicas e outros desvios de saúde complexos que geram ampla demanda por CD.

Tais fatores geram demandas crescentes por enfermeiros que atuem em conjunto com a unidade CD, também influenciadas pelas políticas governamentais e socioecon micas que promovem o cuidado familiar como alternativa para reduzir a hospitalização e institucionalização,  l m do incremento e complexidade das tecnologias utilizadas pelas pessoas em domicílio.

A utilização da teoria ou algum de seus conceitos ocorreu, inicialmente, com destaque em relação ao CD de pais e filhos,^{10,18,20-21,28} e na relação de pais e crianças com desvios de sa de^{12,19,22-24}. No que se refere a CD com outros formatos de unidades (pais e adolescentes, adulto e idoso, cônjuges, mulheres grávidas, cuidadores, família e comunidade), os estudos,^{11,13-17,25,27,29-30} são incipientes e requerem atenção da comunidade científica para o seu desenvolvimento.

Biggs⁷ e Alligood⁵ revisaram a literatura científica internacional acerca da utilização

da TDACE, constatando o exíguo uso dos conceitos relacionados à TCD.

O desenvolvimento e o aprimoramento contínuo da teoria são necessários. Nessa perspectiva, um grupo de trabalho da TCD²⁶ indica vários pontos a serem trabalhados para o seu refinamento.

Tais pontos relacionam-se com as perspectivas do agente CD, quanto à obrigatoriedade da prestação de cuidados e as expectativas sociais e culturais do seu desempenho como cuidador. As perspectivas do receptor de cuidados relacionadas à necessidade de cuidador e às habilidades deste em satisfazer suas necessidades. A respeito do papel da Enfermagem nas situações em que as pessoas não são capazes de desempenhar o papel de cuidador, a qualidade dos cuidados fornecidos aos dependentes, as habilidades necessárias para o agente CD, a relação da Enfermagem no sistema CD, bem como quais as intervenções de Enfermagem aplicáveis e efetivas nessa  rea.

Para tanto, são necessárias pesquisas com abordagens diversas que proporcionem o aprofundamento e visões da totalidade do fen meno, a produção de instrumentos que avaliem os conceitos da TCD,  l m de estudos que identifiquem e testem as intervenções de Enfermagem.

O desenvolvimento deste corolário   TDACE atesta a versatilidade e a intemporalidade da

Silva Neto MG da, Freire LBV, Costa JAS et al.

TDACE de Dorothea E. Orem, hoje utilizada em inúmeros países e variados cenários.

REFERÊNCIAS

1. McEwen M, Wills EM. Theoretical Basis for Nursing. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
2. Meleis AI. Theoretical nursing - Development and Progress. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
3. Alligood MR. Nursing theorists and their work. 8th ed. Missouri: Elsevier; 2014.
4. Im EC, Chang SJ. Current Trends in Nursing Theories. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 12];44(2):156-64. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2012.01440.x/abstract;jsessionid=1F1BA462966FBD2A030766B0DDB239D7.f04t04>
5. Alligood MR. Nursing theory: utilization & application. 5th ed. Missouri: Elsevier; 2014.
6. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. Missouri: Mosby; 2001.
7. Biggs A. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Update on the State of the Art and Science. Nurs Sci Q [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 12];21(3):200-06. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/21/3/200.06>
8. Taylor SG, Repenning KE, Geden EA, Neuman BM, Hart MA. A theory of Dependent-care: A corollary theory to Orem's Theory of self-care. Nurs Sci Q [Internet]. 2001 [cited 2015 Nov 10];14:39-47. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/14/1/39.full>
9. Taylor SG, Repenning K. Self-care Science, Nursing Theory, and Evidence-Based Practice. New York: Springer Publishing Company; 2011.
10. Moore JB, Gaffney KF. Development of an instrument to measure mothers' performance of self-care activities for children. Adv Nurs Sci [Internet]. 1989 [cited 2015 Nov 10];12(1):76-84. Available from: http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/1989/10000/Development_of_an_instrument_to_measure_mothers_.10.aspx
11. Taylor SG. An interpretation of Family within Orem's General Theory of Nursing. Nurs Sci Q [Internet]. 1989 [cited 2015 Nov 10];2(3):131-37. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/2/3/131.full.pdf+html>
12. Davies LK. Comparison of dependent-care activities for well siblings of children with cystic fibrosis and well siblings in families without children with chronic illness. Issues Compr Pediatr Nurs [Internet]. 1993 [cited 2015 Nov 11];16(2):91-8. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01460869309084024>
13. Schott-Baer D. Dependent care, caregiver burden, and self-care agency of spouse caregivers. Cancer Nurs [Internet]. 1993 Jun [cited 2015 Nov 11];16(3):230-6. Available from: http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/1993/06000/Dependent_care,_care_giver_burden,_and_self_care.9.aspx
14. Hart MA. Orem's self-care deficit theory: research with pregnant women. Nurs Sci Q [Internet]. 1995 [cited 2015 Nov 20];8(3):120-6. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/8/3/120.full.pdf+html>
15. Schott-Baer D, Fisher L, Gregory C. Dependent care, caregiver burden, hardiness, and self-care agency of caregivers. Cancer Nurs [Internet]. 1995 [cited 2015 Nov 09];18(4):299-305. Available from: http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/1995/08000/Dependent_care,_care_giver_burden,_hardiness,_and.7.aspx
16. Villarruel AM. Mexican-American cultural meanings, expressions, self-care and dependent-care actions associated with experiences of pain. Res Nurs Health [Internet]. 1995 [cited 2015 Nov 22];18:427-36. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770180508/full>
17. Fawdry MK, Berry ML, Rajacich D. The articulation of nursing systems with dependent care systems of intergenerational caregivers. Nurs Sci Q [Internet]. 1996 [cited 2015 Nov 17];9(1):22-6. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/9/1/22.full.pdf+html>
18. Gaffney KF, Moore JB. Testing Orem's theory of self-care deficit: dependent care agent performance for children. Nurs Sci Q [Internet]. 1996 [cited 2015 Nov 20];9(4):160-4. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/9/4/160.full.pdf+html>
19. Moore JB, Mosher RB. Adjustment responses of children and their mothers to cancer: self-care and anxiety. Oncol Nurs Forum [Internet]. 1997 [cited 2015 Nov 21];24(3):519-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9127364>
20. Dennis CM, Jesek-Hale S. Calculating therapeutic self-care demand for a nursing population of normal newborns. Self

Silva Neto MG da, Freire LBV, Costa JAS et al.

Cuidado de dependente: desenvolvimento posterior...

Care Depend Care Nurs [Internet]. 2003 [cited 2015 Nov 27];10(3):3-10. Available from: <http://oreminternationalsociety.org/journal/>

21. Arndt MJ, Horodyski MA. Theory of dependent-care in research with parents of toddlers: the NEAT project. Nurs Sci Q [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 05];17(4):345-50. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/17/4/345.full.pdf+html>

22. Baggott C, Beale IL, Dodd MJ, Kato PM. [A survey of self-care and dependent-care advice given by pediatric oncology nurses](#). J Pediatr Oncol Nurs [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 05];21(4):214-22. Available from: <http://jpo.sagepub.com/content/21/4/214.long>

23. Moore JB, Beckwitt AE. [Children with cancer and their parents: self-care and dependent-care practices](#). Issues Compr Pediatr Nurs [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 04];27(1):1-17. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01460860490279518>

24. Moore JB, Beckwitt AE. [Self-care operations and nursing interventions for children with cancer and their parents](#). Nurs Sci Q [Internet]. 2006 apr [cited 2015 Nov 16];19(2):147-56. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/19/2/147.full.pdf+html>

25. Moore JB, Pawloski L, Rodriguez C, Baghi H, Lumbi L, Zamora L. The effect a nutrition education program on the nutrition self-care practices of Nicaraguan adolescent girls and the nutrition dependent-care practices of their mothers. Self Care Depend Care Nurs [Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 19];15(1):6-11. Available from: <http://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35eabe4b0fb5d95ae389d/1442012843830/Vol15No01June2007.pdf>

26. Dennis CM. Work group for Dependent-care. Self Care Depend Care Nurs [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 19];16(2):5-6. Available from: <http://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35ec1e4b0fb5d95ae38f0/1442012865398/Vol16No1January2008.pdf>

27. Steiner V, Pierce L, Drahuschak S, Nofziger E, Buchman D, Szirony T. Emotional support, physical help, and health of caregivers of stroke survivors. J Neurosci Nurs [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 15];40(1):48-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2442227/pdf/nihms50482.pdf>

28. Stuttgart K, Holoch E. The Theory of Dependent-care - a conceptual framework for assessing, supporting, and promoting parental competencies. Pflege [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 9];23:25-36. Available from: http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/1012-5302/a000006?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&

29. Fex A, Flensner G, Ek AC, Söderhamn O. Living with an adult family member using advanced medical technology at home. Nurs Inq [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 17];18(4):336-47. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2011.00535.x/abstract>

30. Green R. Application of the Self Care Deficit Nursing Theory: The Community Context. Self Care Depend Care Nurs [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 27];20(1):5-15. Available from: <http://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35f45e4b0fb5d95ae3b0b/1442012997408/Vol20No01Spring13.pdf>

31. Berbiglia VA, Banfield B. Self-Care Deficit Theory of Nursing. In: Alligood MR, editor. Nursing theorists and their work. 8th ed. Missouri: Elsevier; 2014. p. 240-57.

Submissão: 12/08/2015

Aceito: 16/11/2016

Publicado: 15/02/2017

Correspondência

Maurício Gomes da Silva Neto

Conjunto Estrela Dalva

Viela Flávio Garcia de Freitas, Quadra 25, Lote 24

CEP: 75801-465 – Jataí (GO), Brasil