

## ***REFERENCIAL TEÓRICO***

Na década passada, vários trabalhos teóricos e pesquisas empíricas buscaram elaborar modelos específicos para explicar comportamentos em saúde de indivíduos que acreditavam estar livres de sintomas ou doenças.

Vários modelos foram sugeridos no sentido de explicar, compreender e prever comportamentos que dirigem ou orientam as ações das pessoas em relação à saúde.

A saúde é um estado que cada pessoa define de acordo com os próprios valores. Uma condição como incapacidade temporária pode ser doença para um cliente, enquanto que a mesma incapacidade permanente para outro, que conseguiu se ajustar à mesma, pode ser considerada saudável.

Saúde, em seu sentido mais amplo, pode ser considerada um estado dinâmico no qual o indivíduo se adapta a alterações, de modo a manter uma situação de bem-estar em todas as dimensões, internas e externas.

Dentre os modelos de saúde para a compreensão do comportamento em saúde temos:

#### ***Modelo do meio-agente-hospedeiro***

De acordo com este Modelo, o nível de saúde ou doença de uma pessoa depende da interação de três variáveis:

- argente* - qualquer fator interno ou externo que, por sua presença no organismo ou ausência pode levar a enfermidade.
- hospedeiro* - refere-se à suscetibilidade a uma doença de um grupo de pessoas ou indivíduo.
- *meio* - são os fatores físicos, sociais, econômicos ou outros que possam tornar mais favorável para a pessoa ou grupo experimentar uma moléstia.

O Modelo agente-hospedeiro-meio se expandiu em uma teoria geral de multicausalidade das doenças, considerando responsável pela saúde ou doença fatores ambientais, psicossociais, estilo de vida e outros. Nas doenças infecto-contagiosas cuja causa reconhecida é o microorganismo; por exemplo, não é considerado, neste modelo o único responsável pela patologia.

### ***Modelo de saúde-doença como processo continua***

Neste Modelo a saúde e a doença são consideradas qualidades relativas, não absolutas e que existem em vários graus e escalas.

É utilizado para descrever os diferentes níveis de saúde que uma pessoa pode se encontrar, a fim de que esta identifique sua posição nesta escala de saúde-doença. Sendo saúde-doença um processo contínuo, é importante para se planejar como atingir um melhor nível de saúde para uma pessoa.

### ***Modelo de saúde em "nível mais elevado"***

Neste Modelo, a saúde em seu mais alto nível é descrita como um estado no qual todas as funções do organismo de uma pessoa estão em equilíbrio, conseguindo seu potencial total de funcionamento.

Este Modelo é útil para ajudar as pessoas a con-

seguirem desenvolver seu potencial físico máximo, adaptando-se emocional, intelectual, social e até espiritualmente as limitações ou incapacidades instaladas.

### ***Modelo de Crenças em Saúde***

O Modelo proposto por ROSENSTOCK<sup>29</sup> considera a relação entre a percepção da pessoa de sua suscetibilidade a uma doença bem como, da severidade da doença para si e a tomada de ações em saúde.

É utilizada para melhor se compreender os fatores que influenciam na percepção e nas crenças das pessoas para se poder planejar mais efetivamente os cuidados para manutenção ou reobtenção da saúde.

Considera-se crenças em saúde de uma pessoa; o fruto de suas idéias, condições e atitudes sobre saúde e doença. Segundo o autor, crenças em saúde podem ter como base informações ou desinformações, sendo comum numa dada comunidade ou família os mitos comuns, realidades vividas ou falsas concepções.

O Modelo de Crenças em Saúde propôs to por ROSENSTOCK<sup>25</sup> revela a relação entre o que a pessoa acredita e como ela age. As crenças em saúde de uma pessoa e fruto de suas idéias, convicções e atitudes sobre saúde e doença, segundo o autor, crenças sobre saúde podem ter como base informações e desinformações, sendo comum numa dada comunidade ou família os mitos comuns, realidades vividas ou falsas concepções. Portanto, as crenças tanto podem promover a saúde como influenciá-la negativamente.

As ações em saúde, neste Modelo, é um processo que o indivíduo move através de uma série de estágios ou fases

e que, em cada uma delas, interagem com outros indivíduos ou eventos. A natureza destas interações poderão influenciar nas respostas e tomada de decisão para a saúde.

Embora o Modelo proposto por ROSENSTOCK<sup>29</sup> para explicar e prever o comportamento de saúde tenha seu enfoque na prevenção, pode ser aplicado, segundo o próprio autor, para explicar e prever o comportamento para a doença já instalada e o papel do doente.

As principais variáveis do Modelo em questão são elaboradas e adaptadas da teoria psico-social, notadamente no trabalho de LEWIN. As variáveis lidam com o mundo subjetivo do comportamento individual e não com o mundo objetivo do profissional de saúde.

De acordo com a ciência do comportamento, toda conduta motivada não é suficiente para se considerar um ato explícito da saúde-doença, pois deve ser considerada também como uma função de motivos e crenças pessoais.

A concepção de saúde adotada pelos profissionais de saúde de determinados serviços pode não corresponder a concepção de saúde do cliente.

A compreensão do que é saúde para o cliente que será assistido, incluindo o modo de utilização dos serviços de saúde, bem como a aceitação dos tratamentos recomendados são, certamente importantes fatores a serem considerados no Modelo de ROSENSTOCK<sup>25</sup>.

No Modelo então proposto, presume-se que a toma da decisão em saúde é estimulada pelas variáveis suscetibilidade e severidade ou gravidade da doença percebida pelo indivíduo, enquanto que a percepção do benefício proporciona a evolução da doença já instalada.

A suscetibilidade percebida refere-se aos riscos subjetivos de se contrair uma condição de saúde ou doença. Para ROSENSTOCK<sup>11</sup>, indivíduos interpretam de forma variada uma realidade objetiva. devido às suas crenças pessoais que determinamos comportamentos em saúde.

As doenças são percebidas sob diversos aspectos que podem despertar sentimentos de vários tipos e intensidade como culpa, vergonha ou medo. O grau de gravidade de uma dada condição de saúde ou doença pode ser julgado ou percebido pela estimulação emocional criada pela crença que se tem de uma doença, como também pelas dificuldades que o paciente acredita que lhe serão criadas por determinada condição de saúde.

Quanto aos benefícios percebidos ou barreiras para a tomada de atitudes, neste Modelo, acredita-se que a pessoa toma decisões positivas em relação à saúde quando aceita que realmente é suscetível àquela doença e percebe o grau de gravidade causado pela enfermidade. Assim, a crença de uma pessoa sobre a disponibilidade e efetividade das várias ações, e não os fatos objetivos sobre os benefícios da ação, é que determinam a iniciativa e direção que o cliente tomará em relação à sua saúde ou doença.

A prontidão do agir e, então, definida de ator do com os pontos de vista do indivíduo sobre suscetibilidade e seriedade de uma doença, mais do que da visão da realidade. Daí entender-se a importância da investigação sobre as crenças individuais que as pessoas nutrem de sua própria vivência, enquanto portadoras de uma determinada doença.

O comportamento em saúde dependerá como as pessoas acreditam que as várias alternativas sejam benéficas em seu caso. Muitas vezes, suas opiniões nesta área são influenciadas pelas normas e pressões de seus grupos sociais.

Um indivíduo pode acreditar que determinada ação será efetiva em reduzir a ameaça de doença ou impedir a sua evolução, mas ao mesmo tempo vê a ação em si como inconveniente, dispendiosa, desagradável ou aborrecida. É, o que ocorre com os portadores de hanseníase diante dos efeitos colaterais das drogas indicadas para o tratamento desta doença, por exemplo, ou mesmo diante de seu constrangimento em buscar a medicação em posto, em local específico, por receio de identificação e exposição ao público de sua condição de hanseniano.

Para ROSENSTOCK<sup>27</sup>, a tomada de decisão em saúde um processo no qual o indivíduo passa por uma série de estágios ou fases. Interações com pessoas ou eventos, durante cada fase, influenciam as decisões do indivíduo e seu comportamento subsequente.

A aceitação do papel social do doente não é um processo simples. Ele é influenciado pela interação de vários fatores de modo que sua conduta pode variar segundo o estado real de saúde, como é percebida, a forma como é avaliado o estado de saúde e a decisão tomada com, base nessa percepção.

Desse modo, a probabilidade de aceitação do papel do doente pelo indivíduo depende da intensidade da ameaça percebida e da conotação valorativa ou atrativa de, conduta enferma.

E imperiosa a influência da motivação do paciente para o estabelecimento do seu comportamento diante da tomada de decisão em situação de doença.

O importante seria que maior parte do contingente de pessoas tomassem ação positiva em saúde, de forma mais racional e livre possível, refletindo um bom nível de entendimento do que está ocorrendo consigo, bem como conhecimento das

alternativas benéficas para resolução do problema.

No caso específico do hanseniano, é particularmente importante saber o que o paciente sabe e o que não sabe sobre sua doença. Quais suas crenças, percepções e sentimentos em relação à sua patologia. Quais atitudes tomadas para solução dos problemas causados pelas enfermidades.

O conhecimento do indivíduo a respeito da origem ou da causada doença, o grau em que a doença foi diagnosticada, tipos alternativos de tratamento e as possibilidades de cura são fundamentais para motivar uma conduta que culmine com a decisão favorável de tratamento efetivo. Há a necessidade, sobretudo, de uma certa garantia de resultados positivos, de possibilidades ou de esperanças., para o paciente, de-que a tomada de ações particulares ou o cumprimento de condutas terapêuticas estabelecidas, de fato contribuem para reduzir sua morbidade, diminuir o seu desconforto, dor ou sofrimento, evitar maiores danos, seqüelas ou cronicidade.

É importante para o processo de decisão do paciente as crenças que ele tem acerca da doença que o acometeu, além da confiança que deposita nas pessoas que o orientam.

O referido autor entende que-a intensidade da ameaça percebida dependente dos fatores, a saber importância em relação a enfermidade e gravidade das conseqüências da doença.

O grau de aceitação ou de valor da conduta depende, por sua vez, da probabilidade percebida de que há alguma coisa a fazer, com conseqüências desejadas ou esperadas e também o grau de desprazer ou dificuldade de fazer algo, comparado com o não tomar nenhuma decisão ou sofrer os resultados deste ato.

Estas considerações são baseadas no Modelo de



Crenças em Saúde desenvolvidas por ROSENSTOCK" , cuja premissa básica é que o mundo do percebedor é que determina o que ele fará e não o ambiente físico, embora este tenha significativo papel, na medida em que é representado na mente do indivíduo.

Segundo este Modelo, para que o indivíduo emita comportamentos positivos em relação a uma dada doença necessita acreditar que:.

*– é pessoalmente suscetível à doença;*

*- a ocorrência da doença deverá ter, pelo menos, moderada severidade em alguns componentes de sua vida;*

*- tomando uma ação particular, esta deverá, de fato, lhe ser benéfica, reduzindo sua suscetibilidade ou sua severidade no caso da doença, já ter ocorrido.*

Este Modelo foi representado por ROSENSTOCK<sup>29</sup> conforme Esquema I, na página a seguir.

ESQUEMA I - "MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE", COMO DETERMINANTES DO COMPORTAMENTO PREVENTIVO EM SAÚDE<sup>3</sup>

