



Metacognição como tecnologia educacional na aprendizagem do autocuidado: o caso da prevenção do linfedema pós-cirúrgico de câncer de mama^a

Metacognition as an educational technology in self-care learning: the case of prevention of post-surgical lymphedema of breast cancer

Metacognición como tecnología educativa en el aprendizaje del autocuidado: el caso de la prevención del linfedema post quirúrgico de cáncer de mama

Márcia Regina de Assis¹

Pedro Henrique Maraglia¹

Marcos Antônio Gomes Brandão¹

Mauricio Abreu Pinto Peixoto¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Introduzir a metacognição como uma tecnologia educacional para aprender o autocuidado. Para atingir esse objetivo, discute-se a prevenção do linfedema após cirurgia de câncer de mama. **Método:** Artigo de reflexão baseado no raciocínio filosófico e teórico, em adição de evidências empíricas para apoiar o uso da metacognição para o autocuidado. Afirma que o uso de recursos metacognitivos como tecnologia educacional pode promover um processo de ensino-aprendizagem mais eficaz, estimula o pensamento crítico e reflexivo, aumentando a tomada de decisão consciente e autônoma. **Resultados:** As características da metacognição e do autocuidado se interpenetram. Além disso, a metacognição tem sido benéfica em outros transtornos e doenças. **Considerações finais/implicações para a prática:** Concluiu-se que a abordagem metacognitiva, como tecnologia, abre amplas possibilidades para a enfermagem em suas ações de ensino-aprendizagem para o autocuidado, tornando-as mais efetivas, resultando no empoderamento das mulheres, especificamente permitindo uma decisão das clientes, tornando o processo mais consciente, deliberado e autônomo.

Palavras-chave: Metacognição; Autocuidado; Aprendizagem; Linfedema; Neoplasias da mama.

ABSTRACT

Aim: To introduce metacognition as an educational technology for learning self-care. In order to achieve this goal, it discusses the prevention of lymphedema after breast cancer surgery. **Method:** Reflexion paper based on philosophical and theoretical reasoning in addition of empirical evidence to support the use of metacognition for self care learning. It states that using metacognitive resources as educational technology may promote more effective both teaching-learning process, stimulates critical and reflexive thinking, increasing conscious and autonomous decision-making. **Results:** The characteristics of metacognition and self-care interpenetrate. In addition metacognition has been beneficial in other disorders and diseases. **Final considerations and implications for practice:** It was concluded that the metacognitive approach, used as technology, opens wide possibilities for nursing in its teaching-learning actions for self-care, making them more effective, resulting in the empowerment of women, specifically enabling clients to make decisions, making the process more conscious, deliberate and autonomous.

Keywords: Metacognition; Self-Care; Learning; Lymphedema; Breast Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: Introducir la metacognición como tecnología educativa del autocuidado. Para alcanzar este objetivo, se discute la prevención del linfedema después de la cirugía de cáncer de mama. **Método:** Artículo de reflexión basado en el raciocinio filosófico y teórico, además de evidencias empíricas para apoyar el uso de la metacognición para el autocuidado. El uso de recursos metacognitivos como tecnología educativa puede promover un proceso de enseñanza-aprendizaje más eficaz, estimula el pensamiento crítico y reflexivo, aumentando la toma de decisión consciente y autónoma. **Resultados:** Las características de la metacognición y del autocuidado se interpenetran. La metacognición ha sido benéfica en otros trastornos y enfermedades. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** El enfoque metacognitivo abre amplias posibilidades para la enfermería en sus acciones de enseñanza-aprendizaje para el autocuidado, haciéndolas más efectivas, resultando en el empoderamiento de las mujeres, específicamente permitiendo una decisión de la cliente, haciendo el proceso más consciente, deliberado y autónomo.

Palabras clave: Metacognición; Autocuidado; Aprendizaje; Linfedema; Neoplasias de la Mama.

Autor correspondente:
Márcia Regina de Assis.
E-mail: m.r.assis@ig.com.br

Recebido em 30/12/2017.
Aprovado em 19/05/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0440

INTRODUÇÃO

O câncer de mama atinge anualmente cerca de 56,20 casos por cem mil mulheres no Brasil.¹ Destas, a quase totalidade sofrerá algum tipo de intervenção cirúrgica e parcela importante das referidas mulheres enfrentará problemas associados ao linfedema, imediatamente após a cirurgia ou nos anos seguintes. É um dos efeitos colaterais mais incapacitantes que pode ocorrer após a cirurgia do câncer de mama. O aumento do volume do braço pode levar à restrição da capacidade funcional e da participação social da mulher. É uma condição estigmatizante e pode impactar de forma significativa a vida das mulheres, tanto física quanto emocional e socialmente.²

O desenvolvimento do linfedema pode comprometer a execução de tarefas da vida diária, que exijam uso da força física ou de habilidades mais refinadas. Isso pode gerar grande sofrimento para a mulher que o vivencia, além de problemas de ordem física, tais como sensação de peso no braço, alteração da textura da pele e diminuição da amplitude de movimentos. Do ponto de vista social, o linfedema traz ainda consequências importantes ao dificultar a realização de atividades da vida cotidiana e profissional, como manipulações diversas, cuidar de pessoas, limpeza, organização, dirigir e cozinhar. Tudo isso implica o afastamento das mulheres em idade economicamente ativa de seus trabalhos, gerando impactos sociais e financeiros adicionais para elas, suas famílias e sociedade.

Considerando tal quadro, seria razoável esperar atenção importante ao tema, traduzida por extensa produção acadêmica; no entanto, não foi o observado. Revisão feita em bases de dados apresentou apenas cinco referências nos últimos 20 anos³. Assim é que se observou a existência de importante discrepância entre a produção com foco no autocuidado visando à prevenção e aprendizagem e a relevância do tema. De fato, a maior parte dos estudos publicados versou sobre o tratamento; ou seja, estágio no qual o linfedema já está instalado e produzindo consequências nas vidas das mulheres e suas famílias.

A prevenção do linfedema exige uma série de cuidados que devem ser iniciados imediatamente após o tratamento cirúrgico - indicando o ensino precoce - mas também precisa ser muito eficaz, já que a realização do autocuidado ensinado deve manter-se regular e contínuo até o final da vida. Esse ensino geralmente é feito por meio de palestras educativas e cartilhas que apresentam à cliente medidas preventivas, que, embora simples, implicam mudanças nas rotinas de vida que foram aprendidas e praticadas desde longa data.

Encontra-se nisso relevância por sugerir razão para o fracasso, observado na prática profissional de um dos autores. Verifica-se com significativa frequência o retorno dessas mulheres com linfedema em seus variados estágios de desenvolvimento. Enfatiza-se que a prevenção efetiva do linfedema envolve a mudança de atitudes, hábitos e estilo de vida. Isto é, de condições e fatores que dificilmente podem ser modificados apenas por intermédio de cartilhas educativas. Em boa parte do processo, a mulher precisa assumir a responsabilidade pelo seu autocuidado, significando assim que a prevenção do linfedema

se insere em um contexto que integra o ensino, a aprendizagem desse autocuidado, e principalmente a conscientização e motivação da mulher para colocar em prática o que aprendeu, de forma solitária e por toda a vida.

Não se trata aqui de "culpar a vítima", já que as razões inserem-se em um contexto multicausal que foge do escopo deste ensaio. Entretanto, é inescapável a parcela de responsabilidade da mulher, que deve adotar estratégias de prevenção do linfedema, realizando regular e continuamente aquilo que lhe foi ensinado. Mas pouco pode acontecer se ao ensino não sobrevier a aprendizagem. Desse modo, estudos sobre estratégias e tecnologias de aprendizagem voltadas à prevenção podem trazer contribuição significativa.

Trata-se então de incentivar a mudança de paradigmas, superando o modelo restrito à transmissão de informação, avançando para um ensino mais relevante e profundo, promotor da aprendizagem significativa, no entendimento que lhe dá Ausubel.³ Para o autor, a aprendizagem só é significativa se o conhecimento novo se integrar ao antigo, gerando novos significados. Na perspectiva deste artigo, isso ocorre quando rotinas e procedimentos ensinados dão significado na motivação para a implementação do autocuidado. No contexto da prevenção do linfedema, aprendizagem significativa trata-se de mudar a forma de lidar com tais mulheres, favorecendo o aprendizado significativo do quadro que as acomete, da fundamentação e principalmente da relação com as medidas de autocuidado de natureza preventiva.

Entretanto, significar a aprendizagem não é tarefa simples para o aprendiz, exigindo tanto variáveis pessoais ligadas ao conhecimento e atitudes, quanto ao uso de técnicas e tecnologias apropriadas. Dentre as alternativas facilitadoras da aprendizagem significativa, entendem-se as potencialidades ligadas à metacognição, a qual pode ser considerada como uma tecnologia educacional auxiliadora no ensino-aprendizagem, ao favorecer aumento da consciência e gerência dos processos cognitivos do aprendiz. Como tecnologia educacional, a metacognição torna-se uma ferramenta útil para a compreensão do processo ensino-aprendizagem.⁴

A aprendizagem é uma ação metacognitiva, uma vez que representa um processo consciente que transforma em conhecimento as informações adquiridas.⁵ A autoapreciação e o autocontrole cognitivo são benefícios da aprendizagem na perspectiva metacognitiva. Estes, quando desenvolvidos, permitem ao aprendiz ter um papel ativo no gerenciamento da evolução de seu próprio conhecimento. Ou seja, a metacognição permite a tomada de consciência dos processos utilizados para aprender e também a tomada de decisões adequadas sobre quais estratégias utilizar em cada tarefa e, ainda, avaliar a sua validade, fazendo as modificações necessárias quando não se alcançam os resultados esperados. Notadamente, a eficácia da aprendizagem depende da idade, experiência e nível intelectual, como também da aquisição de estratégias cognitivas e metacognitivas que possibilitem ao aprendiz planejar e monitorar o seu desempenho.⁶

A metacognição é uma capacidade e também uma tecnologia-chave para o processo de aprendizagem. Ora, as medidas preventivas são deduzidas da fisiopatologia do linfedema. Por isso, é muito importante, que as mulheres em tratamento do câncer de mama possam afastar-se da compreensão ingênua de sua condição e compreender de forma mais adequada as medidas preventivas do linfedema. E, entre outras, é a compreensão que gera a aprendizagem significativa e a adoção efetiva de práticas de autocuidado, minimizadoras dos agravos e complicações do linfedema.

Decorre daí a noção da metacognição como tecnologia educacional.⁴ Tópico a ser desenvolvido mais adiante neste texto, basta agora entendê-la como ferramenta que favorece a construção e manutenção de contextos de aprendizagem que tenham como objetivo a consecução de metas educacionais compatíveis com aprendizagens significativas. Sendo assim, o objetivo deste artigo é apresentar a metacognição como uma tecnologia educacional para a aprendizagem significativa do autocuidado, tomando a prevenção do linfedema após cirurgia de câncer de mama como ilustração relevante para esta proposta.

Autocuidado

Com a mudança no perfil de ampliação de doenças crônicas, tem sido crescente o incentivo ao engajamento das pessoas em práticas de autogerenciamento que sejam compatíveis com a autonomia, autodirecionamento e responsabilidade pessoal.⁷ Diferentes conceitos são apresentados para abarcar a ideia dos usuários dos sistemas de saúde se responsabilizando pelo cuidado integral, como: autocuidado, autogerenciamento, automonitoramento, gerenciamento dos sintomas, autoeficácia e cuidado de si.^{8,9} O estudo adota o conceito de autocuidado em uma visão mais ampliada, reconhecendo que o termo envolve a habilidade para cuidar de si mesmo, e a *performance* necessária para realizar o cuidado, como um processo que seja voltado para a capacidade e o desenvolvimento da saúde.^{8,10}

O Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Portal da Saúde, ao se dirigir à população, define o autocuidado como: "olhar para si, observar e escolher ações e formas para cuidar da sua saúde".¹¹ Ainda segundo as informações contidas no *site*, são necessárias motivação e informação para que as pessoas possam se cuidar. Expressa que o princípio fundamental do autocuidado é que o indivíduo seja o centro de tudo, uma vez que ele é a pessoa que mais se conhece e sabe o que necessita para seu bem-estar, assim como reconhece o que auxilia ou interfere em seu processo de mudança.¹¹ Parece-nos que tais perspectivas são conceitualmente abrangentes, podendo incorporar acepções diferentes do conceito autocuidado e até implicitamente do cuidado de si; entretanto, para este artigo e para a aplicação dos conhecimentos nele contidos, isso não é um problema.

Ainda que diferentes definições possam ser apresentadas para o autocuidado e termos a ele correlatos, elementos comuns parecem estar presentes: o reconhecimento de que ele sofre influência da cultura e da situação específica; envolve a habilidade

de tomada de decisão e realização de atividades; é dirigido a ações sob o controle da pessoa; e sofre influência de diferentes características pessoais.⁸

Em pessoas que convivem de forma crônica e por longo período com demandas de cuidados, é comum verificar que adquirem algum grau de empoderamento e desenvolvem perícia em gerenciar sua condição. Tornam-se "pacientes peritos" que reúnem capacidades de organizar-se sistematicamente, e constroem respeito mútuo com o médico.¹² Essa perspectiva social de engajamento e potencialização da pessoa tem acompanhado as perspectivas atuais do autocuidado, com a qual o presente artigo se alinha.

Na enfermagem, o conceito de autocuidado quase sempre se aproxima das contribuições de Dorothea Orem, uma teórica de enfermagem que o descreveu como atividades que uma pessoa inicia e realiza, no tempo, por si mesma e no interesse da manutenção da vida, do funcionamento saudável, e do contínuo desenvolvimento pessoal e bem-estar.¹³ Apontou que um dos requisitos para o autocuidado está relacionado às alterações na saúde. Assim, indivíduos doentes, além das estruturas do corpo e mecanismos fisiológicos e psicológicos comprometidos, têm também alteração em seu funcionamento integral.¹³ Em situações de doenças crônicas, o autocuidado, muitas vezes, exige conhecimento específico de práticas ou ações, como, por exemplo, a aferição da glicemia em pessoas diabéticas.

A autora afirma que o autocuidado à saúde não está relacionado apenas à capacidade dos sujeitos em fazer coisas, por si e para si mesmos. Esse autocuidado está diretamente relacionado com o comportamento que o indivíduo - de maneira deliberada, responsável e eficaz - desempenha em benefício próprio para manutenção da vida e da saúde e promoção de bem-estar.¹³

Publicações que abordam o autocuidado para mulheres que desenvolveram linfedema relacionado ao câncer demonstraram que ações preventivas e corretoras deverão ser realizadas por toda a vida, como, por exemplo: autodrenagens linfáticas realizadas pelo próprio paciente ou familiar, posteriores à fase de cuidado profissional, metódico cuidado com a pele e exercícios de remediação.^{14,15} Então, cabe enfatizar o papel que o autocuidado assume como medida preventiva a ser aprendido e incorporado, de forma permanente, à rotina diária da pessoa.

Aparentemente, as atividades de autocuidado são simples - utilização de luvas para manipular panelas no forno ou fogão; evitar a retirada da cutícula; hidratação diária da pele, com o uso de creme hidratante. Há aprendizados adicionais e disponíveis na literatura especializada, mas, o que aqui importa é que todos impactam significativamente na vida dessas mulheres. Não são cuidados difíceis em si, mas devem ser feitos regular e continuamente por toda uma vida. Apesar de sua simplicidade, exigem disciplina e demandam mudanças de hábitos.

Da pesquisa verifica-se que parece existir associação entre engajamento em autocuidado geral e severidade dos sintomas, indicando uma tendência das pessoas em experimentarem mais práticas de autocuidado - como tentativa de manter o controle destes sintomas -, quando a ocorrência do problema indica

mais severidade e diminuição na qualidade de vida.¹⁶ Por isso, mulheres que experimentam mais riscos de complicações necessitarão de um uso mais intensivo de recursos e tecnologias.

A adesão ao autocuidado preventivo não depende exclusivamente de uma prescrição profissional, exige principalmente a conscientização da mulher sobre sua condição de saúde.¹⁷ Ela precisa estar consciente de que o tratamento do câncer de mama não termina com a alta hospitalar - mas prossegue ao longo da vida -, exigindo motivação e informação, bem como a adesão a práticas de cuidar de si mesma. Todavia, o autocuidado relacionado às condições de saúde exige mais do que somente informação e motivação. Para pessoas com doenças crônicas, requer conhecimento da condição de saúde e das formas de prevenção de agravos, como também consciência sobre a necessidade de mudança de comportamento e estilo de vida, e ainda mais a inserção de novos hábitos em sua rotina.

As fontes de informação acessadas pelas mulheres podem vir de enfermeiras, cirurgiões e demais profissionais da saúde ou de fontes não profissionais, como pessoas na internet ou outras mulheres com linfedema.¹⁶⁻¹⁸ A vasta quantidade de informação disponível e de acesso fácil na internet - e nem sempre precisa e confiável - parece ser um fator adicional para que se busquem estratégias visando melhorar a capacidade das mulheres em desenvolver o autocuidado.

Diante do exposto, fica a pergunta: como estimular a consciência para a necessidade do autocuidado preventivo e mudança de hábitos de vida, instrumentalizando a mulher para uma tomada de decisão autônoma e bem sustentada? Uma resposta possível é utilizar a metacognição como uma tecnologia para a aprendizagem do autocuidado preventivo do linfedema pós-cirurgia do câncer de mama.

Metacognição como tecnologia educacional na saúde

John Flavell, psicólogo americano, foi o primeiro autor a utilizar o termo metacognição. Para ele, a metacognição pode ser considerada um discurso de segundo nível sobre a cognição - uma cognição sobre a cognição.¹⁹ Indica a transcendência da cognição, ou seja, uma reflexão sobre o processo de conhecer, na perspectiva do indivíduo e sob um viés cognitivo.²⁰

De outra perspectiva, a metacognição pode ser entendida como tecnologia por se constituir "como um sistema organizado de conceitos dirigido para a concepção, a realização e a manutenção em estado de funcionamento dos conjuntos de objetos técnicos".^{4:76} E, como tecnologia educacional, pode fazer com que o processo de ensino-aprendizagem das medidas preventivas do linfedema seja mais efetivo, ao estimular nos indivíduos o pensamento crítico e reflexivo, e orientado para a tomada de decisão consciente e autônoma.

Estudo realizado envolvendo pacientes com doença renal verificou que uma maior habilidade metacognitiva se associou significativamente à escolha por modalidade de diálise de autocuidado, em detrimento da diálise totalmente assistida, sendo que a meta concentração autorreportada do paciente foi

significativamente associada a essa escolha.²¹ Assim, há potencial para o planejamento de intervenções no âmbito do processo de enfermagem. O enfermeiro pode favorecer a compreensão significativa do processo de diálise e produzir um consequente empoderamento do cliente para a realização de tal autocuidado.

Outro estudo aponta que os processos metacognitivos ou processos de decisão seriam elementos determinantes pessoais no aprendizado autorregulado; ou seja, seriam as cognições de nível elevado que permitem a pessoa integrar o conhecimento geral e a informação da situação para planejar e exercer controle sobre seu comportamento. Assim, supostamente, na autorregulação o planejamento implicaria decidir quando usar uma estratégia e como adotá-la em um contexto específico.²² Enfermeiras preocupadas com a aprendizagem significativa poderiam, durante suas ações educativas, certificar-se da ocorrência de ligações significativas. Por exemplo, apresenta-se a fisiopatologia do linfedema e, ao falar da prevenção, retorna-se ao fundamento (... é por isso que você necessita...). Ou ainda por meio de questionamentos focados na relação (... por que fazer...? Como você acha que poderá tomar estas medidas na sua casa?).

Desse modo, os processos metacognitivos colaborariam com a aprendizagem do cuidado de uma forma geral, e do autocuidado, tão necessários para a mulher que vivencia as demandas de prevenção do linfedema. Por sua natureza interpretativista, a metacognição ofereceria o conhecimento necessário sobre as circunstâncias e modos adequados de se aplicar o conhecimento à saúde e às variáveis relacionadas.

A compreensão é facilitada se observando o modelo de funcionamento metacognitivo de Nelson e Narens.²³ Nele a metacognição é descrita como fluxo de informação, em que existe um nível superior e metacognitivo que é mais abstrato, e se localizam os modelos ideais de comportamento: o nível meta. Esse nível monitora o nível objeto, localizado abaixo, no qual ocorrem os processos cognitivos em curso que, em um fluxo regulador, enviam para cima as informações ali coletadas e produzidas. No nível meta elas são processadas e comparadas com seus modelos ideais, gerando então novo fluxo informacional de controle para o nível objeto. Assim, quando feito adequadamente, esse processo contínuo de regulação e controle explica porque o autocuidado pode se desenvolver com eficácia e regularidade. E do mesmo modo justifica a preocupação que os enfermeiros deveriam ter ao utilizarem recursos metacognitivos em benefício de seus clientes.

Adotando a metacognição como tecnologia, é recomendável que as orientações e treinos de autocuidado para prevenção do linfedema devam fomentar na mulher a reflexão sobre sua importância. Nesta abordagem, ao se debruçar de forma reflexiva em suas crenças pessoais sobre o linfedema e autocuidado preventivo, a mulher utiliza a metacognição e com ela desvela seus modelos ideais, necessariamente idiossincráticos e possivelmente ingênuos e afastados dos conhecimentos científicos. Importa aqui ressaltar que toda mulher mastectomizada, com ou sem linfedema, possui conhecimentos e modelos explicativos

do quadro. Mais que isso, age em conformidade com isso, sejam eles explícitos ou não. E ainda mais, quanto maior a discrepância entre esses conhecimentos prévios -necessariamente idiossincráticos-, e os da profissional de saúde, maior será a distância entre a compreensão daquilo que é ensinado e daquilo que será aprendido. E, da mesma forma, maior a probabilidade de fracasso na prevenção. Por isso é tão importante ao enfermeiro certificar-se do alinhamento entre o que é ensinado e o que é aprendido pela pessoa.

Ainda que não existam estudos demonstrando o valor da metacognição como tecnologia educacional para o autocuidado, seus benefícios já foram investigados em outros contextos na saúde. Por exemplo, o treinamento metacognitivo tem sido empregado em pessoas acometidas por distúrbios mentais e prejuízos neuropsicológicos, melhorando a autoeficácia, humor e fadiga de pacientes com esclerose múltipla,²⁴ sendo bem aceito por pacientes em depressão,²⁵ e reduzindo delírios em esquizofrênicos;²⁶ entre outras aplicações na saúde.

Relações entre o autocuidado e a metacognição como tecnologia educacional preventiva do linfedema

Para aprofundar a relação entre o autocuidado e a metacognição como tecnologia preventiva, adotaram-se as assertivas filosóficas de Orem sobre o autocuidado e, a partir destas, foram desenvolvidos argumentos que permitem verificar sua convergência aos processos metacognitivos. Uma das assertivas filosóficas de aplicação ao contexto e condição está relacionada ao poder da pessoa em agir deliberadamente para o cuidado de si, como também na identificação das necessidades e obtenção do que necessita ao autocuidado.

A partir dessa assertiva, podemos presumir que a metacognição influencia o agir preventivo do linfedema nas mulheres que sofreram cirurgia para tratamento do câncer mamário. A metacognição enquanto tecnologia educacional permite o ensino de comportamentos autorreguladores e adaptativos que, quando aprendidos, podem ser internalizados²⁷ e utilizados na rotina diária. O uso da metacognição também pode possibilitar à mulher refletir e pensar criticamente, em relação à necessidade de mudança de hábitos cotidianos, que muitas vezes foram estabelecidos ao longo da vida e tornaram-se enraizados ou implícitos.

O ato de se debruçar reflexiva e criticamente sobre hábitos já estabelecidos desvelam elementos até então ocultos do nível da consciência. Independentemente do nível cultural da pessoa, questionamentos metacognitivos têm um relevante papel. Aqui, o enfermeiro poderia promover o diálogo por meio de perguntas adequadas, feitas no momento certo, dirigidas aos aspectos metacognitivos da reflexão. Por exemplo, questionaria a cliente sobre facilidades e dificuldades que ela antevê para implementar o autocuidado. Procuraria trazer à consciência quais modelos e ideias preconcebidas estariam justificando suas ações, omissões e resistências. Disso podem emergir conhecimentos de natureza metacognitiva sobre a própria pessoa, tarefas e estratégias. Bem aplicados, tais produtos do conhecimento metacognitivo

se transformam em elementos que podem ser aplicados e confrontados com aquilo que foi ensinado pela equipe de saúde.

A aplicação da tomada de consciência tanto representa para a mulher uma ampliação do seu autoconhecimento quanto promoveria empoderamento, especialmente ao permitir a ela decidir de forma consciente, deliberada e autônoma qual a melhor forma de cuidar de si. Destacadamente, as concepções mais atuais de saúde convergem para a formação de autonomia e/ou de empoderamento do usuário, tanto para alcançar eficiência clínica quanto para minimizar os custos sociais da atenção à saúde.

Outra assertiva filosófica se relaciona com privações ligadas a limitações para a ação do autocuidado. Nesse caso, a metacognição por meio do controle e regulação dos processos cognitivos pode favorecer que a mulher, em risco de desenvolvimento do linfedema, tome conhecimento de seus limites e possibilidades. Novamente, por meio do diálogo, tais limites e possibilidades podem ser idiossincrasicamente explicitados, abrindo a visão da cliente para eventuais recursos que possam reduzir limitações e ampliar possibilidades.

Comumente, as ações de autocuidado preventivo tendem a ser generalizadas quando ensinadas pelos profissionais de saúde; contudo, a mulher terá de testar limites, modular mudanças e se conscientizar continuamente da capacidade de autocuidado. O ser humano vive em estado dinâmico, portanto, o que era possível de ser realizado em dado momento no passado pode não ser mais alcançável no futuro. Com o uso da metacognição, a mulher dispõe de uma tecnologia capaz de permitir que ela tenha mais clareza sobre sua condição passada e presente, e qual estratégia seria mais adequada para a realização de determinada tarefa frente a novos limites. Ao tomar ciência de suas impossibilidades, também será possível reconhecer o momento de solicitar ajuda, seja de um profissional ou familiar, bem como fornecer a estes elementos suficientes para que possam modular e individualizar a ajuda.

As mudanças decorrentes do autoconhecimento de novos limites, derivados do uso da metacognição, provavelmente capacitarão a mulher a desenvolver um nível de autocuidado que não pode ser definido a priori por meio do ensino realizado pelos profissionais de saúde, fortalecendo sua independência e conhecimento de si.

Outra assertiva filosófica se refere ao exercício da descoberta, desenvolvimento e transmissão de meios e recursos necessários para identificação de necessidades e ao atendimento dos requerimentos para o autocuidado. A metacognição, como tecnologia educacional para aprendizagem do autocuidado preventivo do linfedema, amplia o contexto do ensino-aprendizagem ao proporcionar a monitoração, a análise, o planejamento, a avaliação e a reavaliação, que facilitam o desenvolvimento do controle, autorregulação reflexiva do pensamento e gerência dos processos cognitivos. Como em todas as outras exemplificações, o questionamento continua a ter relevante papel. Ele pode ser verbal, mas não se restringe a isso, pois, usualmente, a enfermeira obtém de sua formação amplos conhecimentos de processos e técnicas pedagógicas (filmes, teatro, desenho,

recortes, técnicas de dinâmica de grupo). Tais técnicas podem ser exploradas para o desenvolvimento metacognitivo.

Há que se ressaltar que o marcante não é o procedimento técnico em si, mas a meta a ser atingida pela técnica executada. De fato, não se pretende exclusivamente ensinar um conteúdo, mas, especialmente, objetiva-se promover a consciência sobre o próprio processo de aprendizagem. O pensamento crítico e reflexivo favorece o desenvolvimento consciente e abre caminho para a identificação de necessidades que extrapolam as medidas de prevenção ensinadas pelos profissionais, ampliando possibilidades autônomas da mulher e intensificando sua corresponsabilidade por sua saúde.

Cabe ressaltar que a consciência sobre determinada situação permite o controle, ampliando as chances de redução de erros ou de dificuldades. Por outro lado, as mulheres com câncer podem possuir outras necessidades que são ignoradas pelos profissionais e que são descobertas por ela quando da aplicação da metacognição. A descoberta/identificação de novas necessidades pela mulher abre espaço para a busca de medidas complementares de suporte, o que tanto amplia seu olhar em relação ao linfedema quanto aprimora seu nível de autoconhecimento e conceito sobre saúde.

A última assertiva filosófica que abordaremos se refere à construção de relacionamentos estruturados, que permitam e promovam a participação em grupos de pessoas que vivenciam experiências semelhantes. Ao estruturar grupos educativos com uso da metacognição e das estratégias metacognitivas, os profissionais de saúde favorecem a troca de experiências de forma mais ativa, consciente e autônoma.

As trocas de experiências são importantes, pois a dúvida ou curiosidade de uma mulher podem suscitar reflexões em outras, além, é claro, de ampliar o repertório de possibilidades e escolhas para as variadas situações que essas mulheres enfrentam em suas rotinas diárias. Outra contribuição dos grupos está relacionada à motivação. Motivar e conscientizar a mulher para o autocuidado devem ser objetivos da educação em saúde; ou seja, utilizar a motivação externa, de forma ativa, dinâmica e reflexiva, para levar à motivação interna visando à consciência para o autocuidado. Alguns estudos apontam que a pessoas estão dispostas para mudar de comportamento quando conseguem refletir de forma profunda sobre sua responsabilidade para consigo mesma.^{28,29} Para que essa reflexão ocorra, são necessários consciência, pensamento crítico e motivação.

CONCLUSÃO

Reconhece-se que o autocuidado para prevenção de linfedema pós-cirurgia do câncer de mama é uma ação fundamental, na medida em que este possibilita a diminuição de riscos de complicações, sequelas e incapacidades. Aponta-se que a adesão ao autocuidado, em pessoas com doenças crônicas, depende de alguns fatores como: modificações no comportamento, hábitos e estilo de vida e capacidade de realizar cuidados específicos, como, por exemplo, a autodrenagem linfática. Ressalta-se que, para prevenção do linfedema, o autocuidado que

será aprendido deverá ser incorporado de forma permanente à rotina diária da mulher, e para isso são necessárias tecnologias e técnicas que possam ser utilizadas por ela.

A metacognição, se incorporada ao processo de ensino-aprendizagem de práticas de autocuidado preventivo do linfedema, funcionará como um tipo de tecnologia educacional. Nessa perspectiva, defende-se que ela favoreça a tomada de consciência pela mulher e amplie sua autonomia na escolha das ações mais adequadas para cada tarefa de prevenção. Todavia, as escolhas dependem do que a mulher sabe sobre a tarefa, sobre si mesma e as características das ações a serem escolhidas. Ao utilizar a metacognição como tecnologia educacional que favorece a aprendizagem do autocuidado, o profissional poderá estimular o pensamento reflexivo e crítico nas mulheres. De igual forma, se intensificam, por meio do uso tecnológico da metacognição, o estímulo à consciência e a gerência dos processos cognitivos necessários ao conhecimento da condição de saúde e de necessidades.

Naturalmente, a implicação para a prática dos profissionais da saúde é o de conviver com mulheres mais autoconscientes de sua condição, responsabilidades e capacidade de implementar, ao longo da vida, uma prática de autocuidado preventivo ao linfedema. Isso tende a mudar sua condição na relação com o cuidado profissional e os demais atores envolvidos no contexto da saúde. As implicações decorrentes da construção social de mulheres mais autônomas e corresponsáveis pela sua saúde tendem a reverberar na sociedade com a construção de valores de cidadania e os benefícios sociais tão necessários aos sistemas de saúde em sua acepção mais ampla.

Finalmente, o leitor atento terá percebido que a metacognição como ferramenta tem potencial de extrapolar o contexto específico da prevenção do linfedema. Isso já foi demonstrado em várias referências aqui apresentadas. Mas o que em especial desejamos chamar a atenção é que esse potencial está ligado à sua capacidade de potencializar e tornar mais significativa a aprendizagem. E sabidamente a aprendizagem é instrumento e pressuposto tanto de múltiplas situações na saúde, como também fora dela. De maneira mais universal, viver é uma forma de aprender, ou, se preferirmos, aprender é uma forma de viver. E, portanto, ousamos afirmar, a metacognição é um modo de combate à alienação e convite a uma vida mais saudável e rica. E concluindo, convidamos então o gentil leitor a refletir sobre isso.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2017 [Internet]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
2. Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ, Ferreira CB. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. *Psicol Estud* [Internet]. 2008 Oct/Dec; [cited 2017 Nov 15]; 13(4):807-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000400019>
3. Ausubel DP. Aquisição e retenção de conhecimentos: Uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 2000.

4. Peixoto MAP, Brandão MAG, Santos G. Metacognição e tecnologia educacional simbólica. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2007 Jan/Apr; [cited 2017 Nov 15]; 31(1):67-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100010>
5. Neves DAB. Meta-aprendizagem e Ciência da Informação: uma reflexão sobre o ato de aprender a aprender. *Perspect Ciênc Inf* [Internet]. 2007 Sep/Dec; [cited 2017 Nov 22]; 12(3):116-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-99362007000300009>
6. Ribeiro C. Metacognição: um apoio ao processo de aprendizagem. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2003; [cited 2017 Nov 28]; 16(1):109-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000100011>
7. Wilkinson A, Whitehead L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2009 Aug; [cited 2017 Dec 12]; 46(8):1143-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.011>
8. Richard AA, Shea K. Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2011 Sep; [cited 2017 Dec 12]; 43(3):255-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21884371>
9. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006; [cited 2017 Dec 14]; 15(n.spe):152-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>
10. Høy B, Wagner L, Hall EOC. Self-care as a health resource of elders: an integrative review of the concept. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2007 Sep; [cited 2017 Dec 5]; 21(4):456-66. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00491.x>
11. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Autocuidado. [Internet]; 2017. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/autocuidado.php>
12. Wilson PM, Kendall S, Brooks F. The Expert Patients Programme: a paradox of patient empowerment and medical dominance. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2007 Sep; [cited 2017 Dec 5]; 15(5):426-38. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+Expert+Patients+Programme%3A+A+paradox+of+patient+empowerment+and+medical+dominance>
13. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. St Louis (MO): C. V. Mosby; 1991.
14. Douglass J, Graves P, Gordon S. Self-Care for Management of Secondary Lymphedema: A Systematic Review. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2016 Jun; [cited 2017 Dec 7]; 10(6):1-21. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004740>
15. Brown JC, Cheville AL, Tchou JC, Harris SR, Schmitz KH. Prescription and adherence to lymphedema self-care modalities among women with breast cancer-related lymphedema. *Support Care Cancer* [Internet]. 2014 Jan; [cited 2017 Dec 7]; 22(1):135-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prescription+and+adherence+to+lymphedema+self-care+modalities+among+women+with+breast+cancer-related+lymphedema>
16. Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N. Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: Education, practices, symptoms, and quality of life. *Support Care Cancer* [Internet]. 2011 Mai. [cited 2017 Dec 7]; 19(5):631-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Breast+cancer+treatment-related+lymphedema+self-care%3A+Education%2C+practices%2C+symptoms%2C+and+quality+of+life>
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
18. Ridner SH. Pretreatment lymphedema education and identified educational resources in breast cancer patients. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2006 Apr; [cited 2017 Dec 15]; 61(1):72-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pretreatment+lymphedema+education+and+identified+educational+resources+in+breast+cancer+patients>
19. Flavell JH. Metacognition and cognition monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *Am Psychol* [Internet]. 1979 Oct; 34(10):906-11. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/1980-09388-001>
20. Efklides A. Metacognition: defining its facets and levels of functioning in relation to self-regulation and co-regulation. *Eur Psychol* [Internet]. 2008; [cited 2017 Nov 18]; 13(3):277-87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040.13.4.277>
21. Jayanti A, Foden P, Brenchley P, Wearden A, Mitra S. The Burden of Cognitive Impairment in Patients With End-Stage Renal Disease and Impact on Dialysis Modality Choice. *Kidney Int Rep* [Internet]. 2016 Nov; [cited 2017 Dec 8]; 1(4):240-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2016.07.010>
22. Clark NM, Zimmerman BJ. A Social Cognitive View of Self-Regulated Learning About Health. *Health Educ Behav* [Internet]. 2014 Sep; [cited 2017 Dec 6]; 41(5):485-91. Available from: <https://doi.org/10.1177/1090198114547512>
23. Nelson T, Narens L. Why investigate Metacognition? In: Metcalfe J, Shimamura AP, editor. *Metacognition. Knowing about knowing*. Cambridge: MIT Press; 1996. p. 1-27.
24. Pöttgen J, Lau S, Penner I, Heesen C, Moritz S. Managing Neuropsychological Impairment in Multiple Sclerosis: Pilot Study on a Standardized Metacognitive Intervention. *Int J MS Care* [Internet]. 2015 May/Jun; [cited 2017 Dec 15]; 17(3):130-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Managing+neuropsychological+impairment+in+multiple+sclerosis%3A+Pilot+study+on+a+standardized+metacognitive+intervention>
25. Jelinek L, Moritz S, Hauschildt M. Patients' perspectives on treatment with Metacognitive Training for Depression (D-MCT): Results on acceptability. *J Affect Disord* [Internet]. 2017 Oct; [cited 2017 Dec 16]; 221:17-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.003>
26. Favrod J, Maire A, Bardy S, Pernier S, Bonsack C. Improving insight into delusions: A pilot study of metacognitive training for patients with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2011 Feb. [cited 2017 Dec 12]; 67(2):401-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20955184>
27. Lovett MC. Teaching Metacognition. In: The Educare Learning Initiative Annual Meeting, 29 January 2008; New Orleans, LA, USA.
28. Deci EL. Por que fazemos o que fazemos: entendendo a automotivação. São Paulo: Editora Negócio.
29. Miller W, Rollnick S. *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para mudança de comportamentos aditivos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.

^a Bases: Portal de Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Descritores: aprendizagem, educação em saúde, linfedema, autocuidado e prevenção em português e seus análogos, sem limitação de tempo e utilizando o operador booleano "AND" em combinações entre os descritores.