

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

O refletir das práticas dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica

Reflecting on the practices of nurses in approaching the person with a chronic illness
Reflexionar sobre las prácticas de los enfermeros en el tratamiento de la persona con enfermedad crónica

Maria Rui Miranda Grilo Correia de Sousa*; Teresa Martins**; Filipe Pereira***

Resumo

Enquadramento: As mudanças que têm vindo a verificar-se na saúde das populações, nomeadamente o aumento das doenças crónicas, colocam desafios aos profissionais de saúde.

Objetivos: Este estudo pretende refletir sobre as práticas de Enfermagem em uso na abordagem à pessoa com doença crónica.

Metodologia: Desenvolveu-se um estudo qualitativo, utilizando a técnica da reflexão falada, com 35 enfermeiros dos cuidados de saúde primários da região Norte de Portugal.

Resultados: Os enfermeiros reconheceram que a sua prática é influenciada pelo modelo biomédico, centrando-se maioritariamente na doença e seu controlo. Constataram dificuldades em trabalhar com a pessoa com doença crónica, relacionadas com aspetos inerentes ao cliente, a fatores organizacionais, à própria prática de cuidados e a fatores relacionais entre a equipa.

Conclusão: A análise refletida sobre as práticas em uso representa o primeiro passo para que os enfermeiros se consciencializem sobre a necessidade de mudar, com vista a aproximar o modelo em uso do modelo exposto.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; adesão ao regime terapêutico; doença crónica; enfermagem.

Abstract

Theoretical framework: The changes that have been seen in health, namely the increase in chronic illness, have resulted in challenges to health professionals.

Objectives: The aim of this study is to reflect on the Nursing practices used in approaching the person with a chronic illness.

Methodology: We conducted a qualitative study, using the technique of spoken reflection, with 35 primary health care nurses from the North of Portugal.

Results: The nurses acknowledged that their practice is influenced by the biomedical model, centred mainly on disease and its control. They found it difficult to work with people with a chronic illness, related to aspects inherent to the client, organisational factors, the practice of care itself and relationship factors within the team.

Conclusion: The analysis, reflected in the practices in use, represents the first step so that nurses become aware of the need to change, in order to bring the current model closer to this model.

Keywords: nursing care; adherence to the therapeutic regime; chronic illness; nursing

Resumen

Marco contextual: Los cambios que se han observado en la salud de las poblaciones, en particular, el aumento de las enfermedades crónicas, suponen un desafío para los profesionales de la salud.

Objetivos: Este estudio busca reflexionar sobre las prácticas de enfermería en uso en el tratamiento a la persona con enfermedad crónica.

Metodología: Se desarrolló un estudio cualitativo, utilizando la técnica de la reflexión hablada, con 35 enfermeros de atención primaria de la región Norte de Portugal.

Resultados: Los enfermeros reconocieron que su práctica se ve influida por el modelo biomédico, aunque se centra principalmente en la enfermedad y su control. Se constataron dificultades al trabajar con personas con enfermedades crónicas, relacionadas con aspectos inherentes al cliente, a factores organizativos, a la propia práctica de los cuidados y a factores de relación entre el equipo.

Conclusión: El análisis sobre el que se ha reflexionado en relación a las prácticas en uso representa el primer paso para que los enfermeros tengan consciencia de la necesidad de cambiar con el objetivo de acercar el modelo en uso al modelo expuesto.

Palabras clave: atención de enfermería; adhesión al régimen terapéutico; enfermedad crónica; enfermería.

* Ph.D., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [mariarui@esenf.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha de dados; análise de dados e discussão; redação do artigo. Morada para correspondência: Rua Soares dos Reis, 1186, 1.º Posterior, Mafamude Vila Nova de Gaia, 4200-072, Porto, Portugal.

** Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [teresam@esenf.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão; redação do artigo.

*** Ph.D., Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [filipepereira@esenf.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão; redação do artigo.

Recebido para publicação em: 30.09.14
Aceite para publicação em: 13.02.15

Introdução

As constantes alterações demográficas, associadas ao envelhecimento populacional e ao aumento das doenças crónicas, bem como o atual contexto socioeconómico e político, perspectivam que os cuidados de Enfermagem evoluam de forma a responder às *novas* necessidades dos clientes em saúde. Prestando cuidados centrados na pessoa, o enfermeiro ajuda-a a reconhecer, verbalizar e encontrar forma de responder à sua situação de saúde e a comprometer-se ativamente na gestão da sua doença.

Embora seja notório o desenvolvimento da Enfermagem enquanto profissão e disciplina, parece existir ainda alguma dificuldade em privilegiar, na prática, uma abordagem centrada na pessoa e no seu potencial pois o atual paradigma de cuidados ainda sobrevaloriza a vertente curativa (Organização Mundial de Saúde, 2008). De facto, e de acordo com Silva (2007), ainda parece predominar o paradigma biomédico pois “há dificuldades ... em introduzir aspetos característicos dos modelos expostos que emergiram do desenvolvimento disciplinar da Enfermagem, nos modelos em uso nas práticas profissionais” (p. 11).

Este estudo surge da vontade expressa de um grupo de enfermeiros em repensar os seus cuidados, com vista a ajudar a pessoa com doença crónica a integrar eficazmente o regime terapêutico no seu quotidiano. Tendo como foco a problemática da gestão da doença crónica, pretendem progredir para uma Enfermagem mais avançada, onde os modelos em uso no contexto profissional se aproximem dos modelos expostos da disciplina.

Pretende-se, assim, analisar as práticas de Enfermagem utilizadas na abordagem à pessoa com doença crónica, identificando fatores facilitadores/inibidores aos cuidados centrados no cliente.

Enquadramento

O aparecimento de uma doença crónica é considerada um evento stressante que frequentemente exige que a pessoa redefina significados, se adapte a novos comportamentos, altere estilos de vida e lide com novas emoções, podendo originar mudanças profundas no seu projeto de saúde e de vida (Meleis,

Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2010). Tomando por objeto de estudo os processos de transição que as pessoas experienciam ao longo do seu ciclo de vida, e que se relacionam com os processos de saúde, importa evoluir de um modelo centrado apenas na gestão da doença e no controlo dos seus sinais e sintomas, para modelos que privilegiam as respostas humanas às transições (Pereira, 2009; Silva, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (2008) reconhece a inadequabilidade dos serviços de saúde para atender as pessoas com estas condições, assumindo como desafio a necessidade de prestar cuidados inovadores, o que implica uma mudança de paradigma. Os profissionais ainda se centram num modelo orientado maioritariamente para a doença, o que se revela em cuidados frequentemente desajustados (Organização Mundial de Saúde, 2008).

Refletir sobre a realidade constituirá um primeiro passo para a poder modificar. Boterf (2006) refere que o distanciamento ou a reflexividade é uma das dimensões que traduz a competência ou o profissionalismo. O distanciamento é condição necessária para poder melhorar as práticas profissionais o que, no contexto específico deste estudo, significa melhorar os cuidados de enfermagem. Analisar as práticas consiste em distanciar-se para delas tomar consciência, com o objetivo de as concretizar ou conceptualizar, verbalizando-as (em forma de discurso) ou dando-lhes uma outra forma (esquemas). A reflexibilidade não se esgota na descrição do desenvolvimento da atividade concretizada, mas compreende, igualmente, a explicitação das razões que estão inerentes a esta prática, processo vulgarmente designado como «esquema operatório». O profissional não se limita somente a descrever como age, como também explica as razões dessa ação (Boterf, 2006).

O trabalho que aqui se expõe faz parte de uma investigação-ação e reporta-se à sua fase diagnóstica, descrevendo o trajeto percorrido por um grupo de enfermeiros que tem em vista operar modificações na sua ação profissional, evoluindo para uma Enfermagem mais avançada, isto é, para *uma Enfermagem com mais Enfermagem*. Esta, centrada numa lógica mais conceptual e realizada pela inter-relação pessoal, implica o aumento de competências para a tomada de decisão e para o desempenho, sustentada em teorias próprias da disciplina (Silva, 2007).

Questão de investigação

Com vista a proporcionar uma maior reflexão e induzir práticas mais consistentes e adaptadas às reais necessidades das pessoas, colocamos a seguinte questão: Quais os fatores facilitadores e inibidores de uma abordagem centrada no cliente com que os enfermeiros se deparam na sua prática profissional?

Metodologia

Desenvolvemos um estudo exploratório, de cariz qualitativo. Como critérios de inclusão no estudo cada centro de saúde da ex Sub-Região de Saúde de Vila Real deveria estar representado, no mínimo, por dois enfermeiros: um com funções de chefia e um que exercesse cuidados diretos a utentes com doença crónica. Participaram 35 enfermeiros: 2 enfermeiras supervisoras, 13 enfermeiros chefes e 20 enfermeiros dos cuidados diretos. Para a consecução do objetivo delineado recorreremos à reflexão falada, técnica que nos permite aceder aos processos cognitivos que as pessoas utilizam na resolução de um determinado problema (Somerén, Barnard, & Sandberg, 1994). No nosso caso, utilizamos, especificamente, a técnica de retrospeção. Nesta técnica os participantes são questionados sobre os processos de pensamento utilizados perante a resolução de determinados problemas ou tarefas. Os profissionais refletem e explanam sobre a *praxis*, representando um exercício que, por si só, permite expor as variáveis/fatores que os levaram a tomar determinadas opções em relação aos cuidados prestados. Desta forma, promove-se a consciencialização acerca do processo de tomada de decisão.

O estudo teve a anuência da Sub-Região de Saúde. Inicialmente foram definidos e clarificados os objetivos pela investigadora responsável e os enfermeiros foram convidados a participar no estudo, sendo informados que podiam desistir a qualquer momento. Também foram esclarecidos que todo o conteúdo de informação em análise relacionada com o exercício profissional apenas seria usado para os fins do estudo, e que em nada interferiria com a sua avaliação de desempenho. Inicialmente foi fornecido um guia com os tópicos e com as principais questões que serviram de base para análise e discussão. Estas focaram-se nas dificuldades experienciadas na abordagem à pessoa

com doença crónica, nos principais focos de atenção e diagnósticos de Enfermagem, bem como nas intervenções mais frequentemente implementadas. Para uma melhor exploração dos conteúdos a investigar, os enfermeiros foram distribuídos por quatro grupos. Após a análise das questões, todos se juntaram em sessão plenária, onde um relator de cada grupo partilhou os principais aspetos que tinham emergido da análise. O papel de moderador foi assumido por dois elementos (a investigadora principal e a orientadora da investigação). No final de cada encontro (cinco no total, perfazendo 35 horas de trabalho) as moderadoras efetuaram uma síntese, destacando os pontos principais. Desta forma, uma vez que estas sessões não foram gravadas em formato áudio, foram validadas com os participantes as principais ideias que emergiram da reflexão. As sessões foram ainda documentadas por um elemento responsável para o efeito. Os documentos produzidos por esse elemento, pelos enfermeiros e pelas notas de campo retiradas pela investigadora, constituíram o material de análise. Sem categorias previamente definidas, procedemos inicialmente a uma leitura completa da informação recolhida. De seguida passamos a examinar as frases ou parágrafos, orientando a nossa atenção para a descoberta de pensamentos, ideias e conceitos. Neste processo de codificação aberta identificamos as categorias (ou temas) e as subcategorias (atributos), evoluindo posteriormente para a codificação axial, onde estabelecemos relações entre elas (Strauss & Corbin, 2008).

Resultados e discussão

Os enfermeiros afirmaram sentir dificuldades em prestar cuidados à pessoa com doença crónica e referiram variados aspetos que, na sua prática diária, têm dificultado o acompanhamento destas pessoas. Estas barreiras foram agrupadas em quatro categorias: *A pessoa, a doença e o meio envolvente; Organização dos cuidados; Prática de Enfermagem; e Relações na equipa de saúde.*

(1) *A pessoa, a doença e o meio envolvente.* Os fatores psicossociais têm sido amplamente referidos na literatura como aspetos que influenciam os comportamentos de autocuidado (Levesque & Pahal, 2012). Os fatores relacionados com a pessoa incluem

as variáveis sociodemográficas como a idade, o sexo, o nível sociocultural e os recursos económicos. Apesar dos fatores sociodemográficos poderem interferir nos comportamentos de autocuidado, a verdade é que esta influência não tem reunido consenso entre a investigação produzida. No entanto, grande parte dos enfermeiros considerava que, habitualmente, as mulheres e os clientes mais jovens e literados se empenham mais nos cuidados de saúde. Um bom nível sociocultural e económico também foi associado a maior adesão. A literacia, relacionada com o baixo nível de escolaridade e com a falta de conhecimentos acerca da doença, tem contribuído para os poucos cuidados dispensados à sua gestão (Tanqueiro, 2013). Esta situação, segundo a opinião dos enfermeiros, é ainda potenciada por dificuldades na aprendizagem, devido a problemas na compreensão e memorização das informações transmitidas. Os enfermeiros destacaram os aspetos relacionados com as razões para a ação, nomeadamente a cognição (conhecimentos acerca da doença), a aprendizagem (literacia, capacidades de aprendizagem), as crenças, a força de vontade (motivação), a tomada de decisão (iniciativa), a consciencialização e também a adaptação (aceitação e adaptação do estado de saúde), considerando-os relevantes nos comportamentos de autocuidado dos seus clientes. Os aspetos volitivos, a adaptação e as crenças foram considerados como os focos de atenção mais desafiantes à intervenção destes enfermeiros. A verdade é que estes focos estão na génese das atitudes e comportamentos e, portanto, afiguram-se como fundamentais quando se pretende ajudar a pessoa a integrar a doença na sua vida (Meleis et al., 2010). Os enfermeiros têm verificado que a ausência de consciencialização, de aceitação do estado de saúde e de adaptação à doença, tem dificultado a adesão pois a pessoa tende a *não se sentir doente*, desvalorizando a sua situação, demonstrando indisponibilidade para cuidar de si própria e para escutar as orientações dos técnicos de saúde. Também têm verificado que o saber experiencial que as pessoas vão construindo, resultado de vivências próprias ou de acontecimentos em pessoas próximas, tem interferido com os cuidados que dedicam à sua saúde. A literatura vem alertando para a necessidade do enfermeiro aceder às vivências do cliente, pois permite compreender a forma como este age perante a sua situação de doença. O profissional de

saúde pode levá-lo a refletir sobre acontecimentos passados, no sentido de promover a aprendizagem (Meleis et al., 2010). Emergiu também a influência dos aspetos relacionados com a perceção da doença e com o tratamento: os enfermeiros referiram que as crenças sobre a gravidade, a vulnerabilidade percebida, as complicações da doença, a existência de comorbilidades, os efeitos adversos do tratamento e a complexidade do regime, têm interferido no modo como os seus clientes se envolvem na autogestão. Compreende-se, assim, a influência que as crenças em saúde têm na forma como as pessoas gerem o seu regime terapêutico (Pourghazneina, Ghaffarib, Hasanazadehc, & Chamanzarid, 2013). Este conjunto de condições intrínsecas ao cliente, de acordo com Meleis et al. (2010), necessitam de ser equacionados na compreensão dos fenómenos de transição e nas abordagens terapêuticas.

Os fatores relacionados com o meio envolvente, especificamente com o suporte familiar, foram também descritos como sendo primordiais na gestão do regime terapêutico. Os enfermeiros enfatizaram os benefícios do envolvimento, direto ou indireto, dos familiares na gestão da doença. A importância do suporte familiar tem sido amplamente aceite na literatura (Levesque & Pahal, 2012). Porém, a equipa destacou a escassa presença de familiares na consulta, sendo então necessário encontrar estratégias para aumentar o nível de envolvimento das pessoas significativas no planeamento e na gestão do regime terapêutico.

A interação terapêutica foi outro aspeto mencionado como muito relevante para a produção de ganhos em saúde. A natureza da qualidade e intensidade da interação do cliente com o enfermeiro é um aspeto decisivo para o sucesso das transições (Meleis et al., 2010). Os enfermeiros reconheceram que a forma como transmitem a informação, as estratégias utilizadas, a capacidade de negociação e os reforços positivos, são primordiais para que se estabeleça uma relação de confiança. De acordo com este grupo é necessário investir no desenvolvimento de competências para negociar com o cliente. A verdade é que o enfoque na doença, e não na pessoa que tem a doença, tem limitado o desenvolvimento de uma relação terapêutica (Organização Mundial de Saúde, 2008). Também a pouca autonomia do cliente para melhorar a sua saúde tem dificultado o trabalho dos enfermeiros, principalmente quando se encontram perante pessoas com estilos de gestão

do tipo negligente, independente ou formalmente guiado (Bastos, 2012). Os enfermeiros deste estudo reconhecem estas dificuldades, sobretudo quando prestam cuidados a clientes mais idosos, menos literados e menos motivados.

(2) *Organização dos cuidados*. Relativamente aos aspetos organizacionais relacionados com os cuidados, os enfermeiros referiram que o método de trabalho adotado tem interferido negativamente nos cuidados prestados à pessoa com doença crónica. Algumas unidades de saúde ainda não têm implementado o método de trabalho segundo o modelo preconizado para o enfermeiro de família, utilizando a distribuição do trabalho de Enfermagem por tarefa. Este método, para além de comprometer a continuidade do acompanhamento do utente, impede que se estabeleça uma verdadeira relação terapêutica. A atual contratualização dos enfermeiros, com contratos de trabalho por tempo reduzido, tem implicado uma grande rotatividade na equipa. A Organização Mundial de Saúde (2008) enfatiza a necessidade de existir um prestador habitual e de confiança, cultivando uma relação estável, pessoal e duradoura. Este processo terapêutico, que comporta efeitos benéficos para ambos, pode exigir entre dois a cinco anos para poder dar resultado, isto é, para que se estabeleça uma relação de empatia, respeito, compreensão e confiança entre a equipa de saúde e o cliente (Organização Mundial de Saúde, 2008). O pouco tempo destinado à consulta de Enfermagem, que decorre aproximadamente em 15 minutos, também foi considerado pelo grupo como um aspeto limitador. De acordo com estes profissionais, os tempos de consulta preconizados pelas instituições ainda continuam a ser ponderados com base no doente agudo, onde o enfermeiro só tem tido disponibilidade para se centrar na patologia e na vigilância dos seus sinais e complicações. Salvaguardando sempre a natureza dos cuidados, as recomendações da Ordem dos Enfermeiros (2011) sugerem 30 minutos para uma consulta de Enfermagem/entrevista e 60 minutos para visita domiciliária. O desconhecimento do contexto socioeconómico e cultural da família também tem contribuído para as dificuldades que os enfermeiros sentem na promoção de comportamentos de adesão. Estes reconheceram que a dispersão populacional, característica de algumas comunidades desta região, tem limitado o contacto com a família do cliente.

A dispersão territorial, a escassez de recursos materiais, como por exemplo a ausência de viaturas suficientes, associada aos poucos recursos humanos, têm dificultado as visitas domiciliárias. A dotação de pessoal é frequentemente baseada em intervenções de carácter biomédico e a alocação dos recursos financeiros pode favorecer os cuidados especializados ou hospitalares. A necessidade de desenvolver mais os cuidados de saúde primários obriga a que sejam redefinidas a alocação de recursos, com vista a prestar cuidados de saúde de proximidade e centrados no cidadão (Deloitte, 2011).

Os indicadores de saúde também foram mencionados como um fator que tem interferido nos cuidados, orientando os enfermeiros para áreas predominantemente focadas na doença. A utilização de indicadores em diferentes contextos deve promover e suportar as boas práticas na prestação de cuidados de saúde (Administração Central do Sistema de Saúde, 2010). Porém, limitar a atividade profissional ao cumprimento dos indicadores poderá descentrar os cuidados de saúde do cidadão (Melo & Sousa, 2011). A verdade é que atualmente os indicadores estão mais centrados no processo do que nos resultados, não representando especificamente os ganhos em saúde, mas antes dados do processo e alguns resultados intermédios (Escola Nacional de Saúde Pública, 2010; Melo & Sousa, 2011). A necessidade de evoluirmos para a utilização de indicadores mais finos e sensíveis aos cuidados de Enfermagem, numa lógica de complemento aos indicadores de saúde habituais, é também enfatizada e assinalada por Pereira (2009). A tónica colocada em indicadores de processo, no particular dos cuidados de Enfermagem, pode contribuir para algum desânimo nos enfermeiros que vêm o seu trabalho muito reduzido à frequência com que realizam determinadas intervenções, por oposição aos ganhos em saúde.

(3) *Prática de Enfermagem*. Alguns problemas relacionados com aspetos da prática de Enfermagem têm, ainda, dificultado o trabalho com este tipo de clientes. Os enfermeiros referiram dificuldades na avaliação diagnóstica, nas intervenções a implementar, na abordagem motivacional e na definição de objetivos com e para o utente. Reconheceram também que o facto de serem eles a traçar os objetivos do plano terapêutico pode colocar em causa a exequibilidade desses mesmos objetivos, e até desmotivar os clientes.

Esta abordagem do tipo paternalista é, na nossa perspectiva, pouco favorecedora da responsabilização e autonomia do cliente pela sua saúde.

Pela complexidade dos regimes terapêuticos, os enfermeiros têm-se deparado com múltiplos focos de atenção o que contribui para a dificuldade em proceder a uma avaliação mais aprofundada das reais necessidades dos utentes e à elaboração conjunta de um plano de cuidados adaptado. Este é um aspeto decisivo para a qualidade dos cuidados. Os modelos de formação dos enfermeiros parecem concorrer para as dificuldades experimentadas. Por exemplo, alguns dos profissionais formados há mais tempo referiram que toda a sua formação esteve orientada para a gestão dos sinais e sintomas da doença e para a colaboração com o médico no tratamento das patologias. Acresce as dificuldades que vários enfermeiros reportaram na utilização dos sistemas de informação bem como o pouco domínio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPF[®]). Como consequência, tem existido um défice na documentação, a qual pode por em causa a continuidade dos cuidados e a geração de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem (Pereira, 2009; Silva, 2006). Silva (2006), refere que a atividade de documentar os cuidados de Enfermagem não se afigura como muito aliciante, pese embora estes estejam conscientes da necessidade de documentar, bem como da sua obrigação legal para o fazer. Face à reflexão que fizemos com os enfermeiros atrevemo-nos a avançar para a possibilidade do problema se situar a montante, relacionado com a dificuldade no processo de tomada de decisão. De facto, a abordagem a uma pessoa com doença crónica é desafiante. Movendo-se em situações de grande complexidade, onde os cuidados são tão individuais, e, como tal, complexos, os enfermeiros vêm-se confrontados com a necessidade de desenvolverem o seu pensamento crítico em Enfermagem, claramente relacionado com um determinado modelo conceptual que lhe subjaz (Silva, 2006). Assim, à luz do modelo que norteia a sua prática, isto é, de acordo com modelo em uso, os enfermeiros procuram os dados considerados mais relevantes para planificar os cuidados. Se esse modelo se aproxima do modelo biomédico, é natural que o

profissional se centre mais em aspetos relacionados com a doença; se o seu foco incide mais sobre os processos adaptativos então, provavelmente, os seus focos de atenção recairão no domínio da pessoa (Silva, 2011).

Um traço relevante do discurso dos enfermeiros radica no reconhecimento de algum défice de preparação em áreas relativas à problemática da gestão e adesão ao regime terapêutico, como a abordagem motivacional ao utente, as crenças em saúde e os significados ou emoções associados à doença e o seu controlo. Como já referido, ainda têm prevalecido modelos da prática direcionada para o tratamento agudo (Organização Mundial de Saúde, 2008), limitando o desenvolvimento de ferramentas e técnicas por parte dos profissionais de saúde que auxiliem os clientes na autogestão da doença. Desta forma, os enfermeiros não desenvolvem competências que lhes permitam trabalhar com o cliente, no sentido de promover a sua autonomização e o seu *empowerment*.

(4) *Relações na equipa de saúde.* Os poderes profissionais e a forma como a informação é partilhada têm, na perspectiva deste grupo, constituído um entrave a uma relação de cooperação profissional eficaz. A incipiente partilha da definição de objetivos e estratégias entre a equipa de saúde tem-se demonstrado pouco consonante com a promoção da adesão ao regime terapêutico. Neves (2012) destaca a necessidade de investir no trabalho em equipa, tendo por base o respeito pelo papel de cada um, a clareza dos objetivos e o comprometimento e participação sistemática de todos os profissionais. Na nossa ótica, esta dissonância, frequentemente ocultada entre a equipa multidisciplinar, pode refletir-se negativamente na qualidade dos cuidados. A existência de uma planificação das intervenções entre os diversos profissionais, aproveitando os seus diferentes contributos, poderia concorrer para a melhoria dos cuidados e para a satisfação do cliente. A Figura 1 sumariza os fatores (categorias e subcategorias) que temos vindo a relatar e que interferem no modo como os enfermeiros prestam cuidados à pessoa com doença crónica.

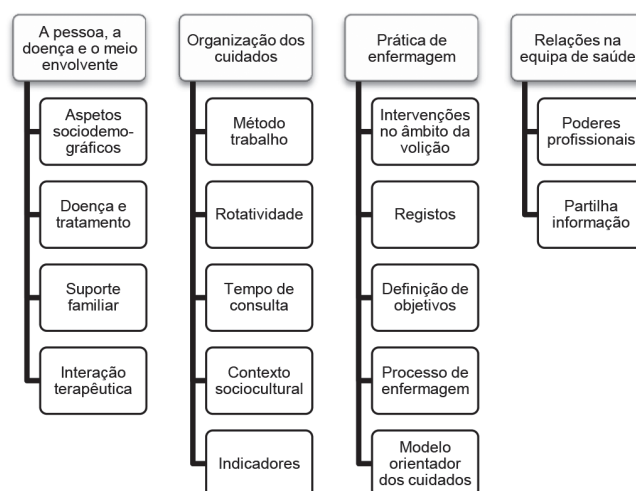


Figura 1. Fatores que influenciam a prática dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crônica.

Os enfermeiros refletiram ainda sobre a estrutura e os conteúdos habituais que integram as consultas de Enfermagem. Os enfermeiros referiram efetuar o acolhimento do cliente através de uma entrevista onde colhem dados que permitem identificar as principais necessidades em saúde e realizam intervenções no âmbito do monitorizar (monitorização de parâmetros como a tensão arterial, pulso, peso, índice de massa corporal, perímetro abdominal, glicemia capilar) e do vigiar (vigilância do pé, no caso dos clientes com diabetes). Identificam os diagnósticos de Enfermagem e implementam as respetivas intervenções. Estas incidem sobre o ensinar (sobre as complicações da doença, os fatores de risco, o regime terapêutico) e o instruir/treinar a autovigilância, dotando o cliente de conhecimentos e habilidades. Os enfermeiros incentivam e elogiam a adesão bem como os resultados obtidos e assistem as pessoas com dificuldades em aderir. Quando solicitados para que enumerassem os *principais focos de atenção* sobre os quais investem na consulta da pessoa com diabetes/hipertensão, destacaram os focos: Adesão ao regime terapêutico; Gestão do regime terapêutico; Auto-vigilância; Perfusão tecidual; Aceitação do estado de saúde; Metabolismo energético e Hipertensão. Verificamos que, no global, os focos habitualmente trabalhados nestas consultas se inseriam no domínio dos processos corporais (perfusão tecidual, metabolismo energético, hipertensão, obesidade), das razões para a ação (aceitação do estado de saúde; autocontrolo: infeção) e da ação realizada pelo próprio (adesão ao regime

terapêutico, gestão do regime terapêutico, auto-vigilância, precauções de segurança: pé diabético). Resultados semelhantes foram encontrados por Pereira (2009), onde conteúdos clínicos do Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem (RMDE) relativos às dimensões *autocuidado* e *adesão* surgiram com maior frequência na documentação produzida pelos enfermeiros no contexto dos cuidados de saúde primários e, no particular, dos grupos de risco. Quando o autor analisou a distribuição dos casos provenientes destas consultas por dimensões, verificou que a *adaptação* e a *aprendizagem* de capacidades do cliente, pela diminuta percentagem que apresentavam face à *adesão* e à *aprendizagem cognitiva* do cliente, constituíam “aspectos dos cuidados situados nos territórios do exposto” (Pereira, 2009, p. 327). Quanto às intervenções que habitualmente eram implementadas na consulta, emergiam como mais frequentes as do tipo *Observar* (monitorizar, vigiar); do tipo *Informar* (instruir, treinar) e do tipo *Atender* (assistir, elogiar) (Pereira, 2009). Um estudo desenvolvido por Ferrito (2010) demonstrou que as intervenções que reuniram consenso para serem implementadas na consulta de Enfermagem na diabetes tipo 2 foram: a avaliação da tensão arterial e do pulso; a monitorização do peso, da altura, do perímetro abdominal, da glicémia e da hemoglobina glicosilada; a observação e pesquisa de alterações nos pés; e a realização de ensinamentos sobre a autogestão da doença. Todavia, a autora também verificou que, pelo menos no domínio do exposto, os enfermeiros valorizavam a educação para

a autogestão da doença, alinhando-se assim com as normas de orientações clínicas (Ferrito, 2010). Como podemos inferir, a tónica foi colocada na *vigilância*, complementada com os *ensinos*, que surgem numa lógica de disponibilização de informação e, parecidos, de pouco desenvolvimento do próprio cliente. Corre-se o risco de estes serem os *ensinos-tipo* referidos por Silva (2011), pois parecem evidenciar-se num padrão de abordagem focado na doença, em que os dados iniciais acerca do cliente não se revelam fundamentais para a adequação das informações transmitidas (Silva, 2011). Os *ensinos* relatados pelos enfermeiros na presente investigação, por exemplo em contexto da consulta da diabetes, incluíam a autoavaliação da glicemia capilar e informações sobre o exercício físico, a dieta e os cuidados aos pés. Isto pode significar que o ensinar radica na *transmissão da informação pela informação*, ao invés de constituir uma estratégia para promover a capacitação e desenvolvimento do cliente enquanto pessoa, com um contexto de vida singular.

Porque este estudo se insere numa investigação-ação, os achados emergem de um grupo de profissionais inseridos num contexto específico e, portanto, não se espera que sejam generalizáveis. No entanto, pensamos que podem contribuir para um maior entendimento sobre os fatores que influenciam a prática dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica. A consciencialização destes aspetos por parte dos enfermeiros constitui uma primeira etapa num processo de mudança que visa prestar cuidados de enfermagem mais centrados na pessoa e, portanto, mais significativa para os clientes.

Conclusão

Pretendemos constituir um espaço de reflexão que permitisse que os enfermeiros pudessem esclarecer a sua prática, analisando-a à luz das suas conceções, modelos orientadores, motivações e sistema social envolvente. Verificou-se que a abordagem ao cliente adotada pelo enfermeiro depende de variados fatores que podem estar relacionados com próprio cliente, com a organização dos cuidados, com a relação entre a equipa de saúde e com aspetos inerentes à própria prática. Estas variáveis que interagem de diferentes formas, podem constituir-se como facilitadoras ou dificultadoras de cuidados centrados na pessoa. Os

enfermeiros concluíram que a abordagem à pessoa com doença crónica se tem baseado essencialmente no modelo biomédico. Reconhecem que este modelo não responde às necessidades efetivas do cliente e não reflete o que a evidência científica mais atual sugere. Parece-nos, então, que estes enfermeiros se encontram perante uma certa dicotomia face ao que pensam ser o objeto da Enfermagem (modelo exposto) e ao que praticam no contexto de trabalho (modelo em uso). Os enfermeiros identificaram os obstáculos a uma abordagem centrada no cliente. Demonstraram dificuldades em trabalhar focos no âmbito das razões para a ação e em nomear os diagnósticos de Enfermagem utilizando a CIPE®. Apontam para a necessidade de utilizarem mais sistematicamente o processo de Enfermagem como método de resolução de problemas, de treinar o processo de decisão clínica e a nomeação diagnóstica. Consideraram essencial investir na formação dos profissionais sobre os fatores que influenciam os comportamentos de saúde. Ainda, na perspetiva destes enfermeiros, urge a necessidade de recorrerem à utilização de modelos de intervenção que orientem a prática de Enfermagem para cuidados mais significativos, no sentido de apoiar a pessoa na mobilização de competências que lhe permita tomar decisões esclarecidas, autonomizando-a no processo de gerir a sua saúde.

Porque são vários os fatores que influenciam na abordagem à pessoa com doença crónica, este estudo sugere que é fundamental a existência de uma visão partilhada da mudança entre os diferentes atores que intervêm no processo de cuidar. Embora os enfermeiros reconheçam que existem constrangimentos a esta mudança, alguns fora do seu âmbito direto de ação, acreditam que muitas das alterações se operam nos profissionais que trabalham no contexto da prática e que essas *pequenas grandes mudanças* são a génese para melhorar os cuidados de saúde.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2010). *Cálculo de indicadores de desempenho: Critérios a observar na sua implementação*. Recuperado de <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/C%C3%A1lculoIndicadoresDesempenho.pdf>
- Bastos, F. (2012). *A pessoa com doença crónica: Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

- Boterf, G. (2006). *Três dimensões a explorar: Avaliar a competência de um profissional*. Recuperado de <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>
- Deloitte (2011). *Saúde em análise: Uma visão para o futuro*. Recuperado de http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt%28pt%29_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf
- Escola Nacional de Saúde Pública. (2010). *Contratualização em cuidados de saúde primários: Horizonte 2015/20: Fase 5: Relatório Final*. Recuperado de http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Fase%205_Relatorio%20Final.pdf
- Ferrito, C. (2010). *Intervenções de enfermagem à pessoa com diabetes tipo 2 em cuidados de saúde primários: Contributos para uma prática baseada em evidência* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Portugal.
- Levesque, A., Li, H., & Pahal, J. (2012). Factors related to patients' adherence to medication and lifestyle change recommendations: Data from Canada. *International Journal of Psychological Studies*, 4(2), 42-55. DOI:10.5539/ijps.v4n2p42.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2010). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. In A. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp. 52-72). New York, USA: Springer Publishing Company.
- Melo, M., & Sousa, J. (2011). Os indicadores de desempenho contratualizados com as USF: Um ponto da situação no atual momento da Reforma. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, 28-34.
- Neves, M. (2012). O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em cuidados de saúde primários: Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 125-134.
- Ordem dos enfermeiros. (2011). *Guia de recomendações para o cálculo da dotação de enfermeiros no serviço nacional de saúde: Indicadores e valores de referência: Proposta do grupo de trabalho*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/RecomendacoesDotacoesEnfermeirosAplicaveisUnidades.aspx>
- Organização Mundial da Saúde. (2008). *Cuidados de saúde primários: Agora mais que nunca: Relatório mundial de saúde 2008*. Recuperado de http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf
- Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros: Estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de enfermagem* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.
- Pourghazneina, T., Ghaffarib, F., Hasanzadehc, F., & Chamanzarid, H. (2013). The relationship between health beliefs and medication adherence in patients with type 2 diabetes: A correlation-cross sectional study. *Life Science Journal*, 10(4s), 38-46.
- Silva, A. P. (2006). *Sistemas de informação em enfermagem: Uma teoria explicativa da mudança*. Coimbra, Portugal: Formasau; Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de São João.
- Silva, A. (2007). Enfermagem avançada: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55(1-2), 11-20.
- Silva, A. (2011). *Intenções dominantes nas conceções de enfermagem: Estudo a partir de uma amostra de estudantes finalistas* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
- Somerén, M., Barnard, Y., & Sandberg, J. (1994). *The think aloud method: A practical guide to modelling cognitive processes*. London, England: Academic Press. Recuperado de http://echo.iat.sfu.ca/library/vanSomerén_94_think_aloud_method.pdf
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Tanqueiro, M. (2013). A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência* 3(9), 151-160.

