

RUDVAL SOUZA DA SILVA  
ISAIANE SANTOS BITTENCOURT  
GILVÂNIA PATRÍCIA DO NASCIMENTO PAIXÃO  
organizadores

# ENFERMAGEM AVANÇADA:

um guia para a  
prática

2016

editora  
**SANAR** 

# Organizadores

- **RUDVAL SOUZA DA SILVA** é enfermeiro, graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia com Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, com bolsa da CAPES. Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica – Universidad Del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professor Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA.
- **ISAIANE SANTOS BITENCOURT** é enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestre em Enfermagem e Saúde também pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX) e em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA.
- **GILVÂNIA PATRÍCIA DO NASCIMENTO PAIXÃO** é enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Mestre e Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX); em Cuidados no Pré-natal e em Gestão em Enfermagem, ambas pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Vice-líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA.

# Sumário

## ■ PARTE I – BASES TEÓRICAS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM

*Coordenador: Rudval Souza da Silva*

### capítulo 1

**Do conceito de Enfermagem  
de Prática Avançada à Enfermagem Avançada..... 29**

*Paulino Artur Ferreira de Sousa*

### capítulo 2

**Teorias de enfermagem – delineando um caminho  
possível para uma práxis profissional avançada ..... 47**

*Luzia Wilma Santana da Silva*

*Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes*

### capítulo 3

**Sistematização da Assistência  
de enfermagem: do que estamos falando? ..... 65**

*Rudval Souza da Silva*

*William Cássia Oliveira Bandeira*

*Marylia de Oliveira Mendes Lima*

### capítulo 4

**O Processo de Enfermagem  
e os sistemas de classificação ..... 89**

*Rudval Souza da Silva*

*Ana Raquel Lima Peralvade Almeida*

*Fraciele Aparecida de Oliveira*

*Sara Gabrielle da Cruz Soares*

## ■ PARTE II – PRÁTICAS DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

*Coordenadoras: Christielle Lidianne Alencar Marinho  
Isaiane Santos Bittencourt*

### capítulo 5

#### **Práticas de cuidar em enfermagem para a higiene e conforto ..... 115**

*Cristiane Purificação de Oliveira Teixeira  
Christielle Lidianne Alencar Marinho  
Mariana de Oliveira Araujo  
Rejane Cristiany Lins de França Pereira  
Isaiane Santos Bittencourt*

### Capítulo 6

#### **Práticas de cuidar em enfermagem à pessoa em uso de oxigenoterapia ..... 125**

*Mariana de Oliveira Araujo  
Cristiane Purificação de Oliveira Teixeira  
Christielle Lidianne Alencar Marinho  
Rejane Cristiany Lins de França Pereira  
Isaiane Santos Bittencourt*

### capítulo 7

#### **Práticas de cuidar em enfermagem à pessoa com necessidade de aspiração de vias aéreas superiores..... 135**

*Mariana de Oliveira Araujo  
Cristiane Purificação de Oliveira Teixeira  
Christielle Lidianne Alencar Marinho  
Rejane Cristiany Lins de França Pereira  
Isaiane Santos Bittencourt*

### capítulo 8

#### **Práticas de cuidar em enfermagem à pessoa em uso de dispositivos tipo sondas..... 143**

*Christielle Lidianne Alencar Marinho  
Cristiane Purificação de Oliveira Teixeira  
Mariana de Oliveira Araujo  
Rejane Cristiany Lins de França Pereira  
Isaiane Santos Bittencourt*

### capítulo 9

#### **Práticas de cuidar em enfermagem à pessoa com lesões cutâneas ..... 161**

*Christielle Lidianne Alencar Marinho  
Cristiane Purificação de Oliveira Teixeira  
Mariana de Oliveira Araujo  
Rejane Cristiany Lins de França Pereira  
Isaiane Santos Bittencourt*

**capítulo 10****Práticas de cuidar em enfermagem na administração de medicamentos ..... 183***Rejane Cristiany Lins de França Pereira**Christielle Lidianne Alencar Marinho**Cristiane Purificação de Oliveira Teixeira**Mariana de Oliveira Araujo***■ PARTE III – CUIDAR EM ENFERMAGEM AO NEONATO, CRIANÇA E ADOLESCENTE***Coordenadora: Isaiane Santos Bittencourt***capítulo 11****O cuidado de enfermagem à saúde do neonato e criança: consulta de enfermagem na puericultura ..... 213***Tatiane Pina Santos Linhares**Isaiane Santos Bittencourt***capítulo 12****O cuidado de enfermagem a criança na sala de vacinação: o papel da enfermeira ..... 229***Silvana Gomes Nunes Piva**Eliana do Sacramento de Almeida**Marizeuda Araujo Gonçalves***capítulo 13****O cuidado de enfermagem ao adolescente: uma reflexão sobre a sexualidade e a consulta de enfermagem no serviço de hebiatria ..... 249***Angélica Mayumi Eguchi**Christielle Lidianne Alencar Marinho**Daniela Kuhin de Almeida**Mykaelle Almeida Salgado**Naiara Santana de Oliveira**Tâmara Taiane Manguiera Alves***capítulo 14****O cuidado de enfermagem ao neonato no alojamento conjunto: inserção da família no cuidado ..... 263***Isaiane Santos Bittencourt**Maria Katiana Ricarte dos Santos**Cássia Luiza de Souza Evangelista**Nayara Oliveira Santos**Luana Maria de Almeida Carneiro**Samires Andrade Souza*

**capítulo 15****O cuidado de enfermagem a criança hospitalizada:  
inserção do brinquedo terapêutico ..... 277**

*Paula Regina Escorse Requião  
Telma Maria Oliveira*

**capítulo 16****O cuidado de enfermagem na segurança  
do paciente pediátrico hospitalizado ..... 295**

*Telma Maria Oliveira  
Edenise Maria Santos da Silva Batalha*

**capítulo 17****O cuidado de enfermagem ao recém-nascido na UTI neonatal ..... 311**

*Denise Santana Silva dos Santos  
Isaiane Santos Bittencourt*

■ **PARTE IV – CUIDAR EM ENFERMAGEM À MULHER:  
ENFOQUE GINECO-OBSTÉTRICO**

*Coordenadora: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão*

**capítulo 18****Saúde sexual e reprodutiva: enfoque  
na sexualidade e relações de gênero ..... 331**

*Sheila Milena Pessoa dos Santos  
Alana Gonçalves Xavier  
Laís Vasconcelos Santos*

**capítulo 19****O cuidado de enfermagem à saúde da mulher: enfoque  
na consulta de enfermagem ginecológica ..... 349**

*Magna Santos Andrade  
Chalana Duarte de Sena  
Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão  
Isaiane Santos Bittencourt*

**capítulo 20****O cuidado de enfermagem à saúde da mulher: enfoque  
na consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco..... 373**

*Rita de Cássia Rocha Moreira  
Ana Jaqueline Santiago Carneiro*

**capítulo 21****O cuidado de enfermagem à saúde da mulher: enfoque  
na consulta de enfermagem frente às complicações na gestação..... 399**

*Lucimara Araújo Campos Alexandre  
Kamila Juliana da Silva Santos*

**capítulo 22****Cuidado de enfermagem à saúde da mulher:  
ênfase na assistência ao parto..... 423**

Ana Jaqueline Santiago Carneiro  
Rita de Cássia Rocha Moreira

**capítulo 23****Moralidades, dilemas e violência institucional no cuidado à mulher..... 449**

Mychelle Almeida Salgado  
Cláudio Claudino da Silva Filho  
Erica de Brito Pitilin  
Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão  
Álvaro Pereira

**■ PARTE V – CUIDAR EM ENFERMAGEM AO ADULTO:  
ÊNFOQUE NAS SITUAÇÕES CRÍTICAS**

*Coordenadoras:* Milca Ramaiane da Silva Carvalho  
Christielle Lidianne Alencar Marinho

**capítulo 24****Fundamentação das práticas de  
cuidar frente ao paciente crítico ..... 467**

Graciele Oroski Paes  
Maria Gefé da Rosa Mesquita  
Samara Oliveira Moreira  
Anna Brunet de Figueiredo Monteiro

**capítulo 25****Consulta de enfermagem à pessoa  
em situação crítica de saúde..... 487**

Agnete Troelsen Pereira  
Robson da Paixão de Souza  
Mykaelle Almeida Salgado  
Lucivânia de Oliveira Costa  
Aloysia Graça Costa Unfried  
Samuel Oliveira Gonçalves

**capítulo 26****O cuidado de enfermagem ao paciente crítico  
no atendimento pré e inter-hospitalar móvel ..... 517**

Leonardo Peixoto Pereira  
Milca Ramaiane da Silva Carvalho

**capítulo 27****Atuação da enfermeira no processo  
de captação e doação de órgãos..... 529**

Christielle Lidianne Alencar Marinho  
Gerlene Grudka Lira  
Milca Ramaiane da Silva Carvalho

**capítulo 28****Cuidado técnico, ético e relacional  
na atenção ao paciente crítico ..... 549***Graciele Oroski Paes**Maria Gefé da Rosa Mesquita**Samara Oliveira Moreira**Anna Brunet de Figueiredo Monteiro***■ PARTE VI – CUIDAR EM ENFERMAGEM À PESSOA  
NO PROCESSO DE MORRER E MORTE***Coordenador: Rudval Souza da Silva***capítulo 29****Cuidados Paliativos  
e Cuidados ao Fim da Vida ..... 561***Rudval Souza da Silva***capítulo 30****Cuidados Paliativos:  
quatro pilares fundamentais ..... 581***Rudval Souza da Silva**Rodrigo Duarte dos Santos**Cassia Luzia de Souza Evangelista*



RUDVAL SOUZA DA SILVA  
Coordenador

# BASES TEÓRICAS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM

parte **I**

# Do conceito de Enfermagem de Prática Avançada à Enfermagem Avançada

## ■ OBJETIVOS

1. Aprofundar a dimensão disciplinar da Enfermagem, bem como refletir sobre os seus percursos epistemológicos
2. Refletir sobre os conceitos de “prática avançada” e de “Enfermagem avançada”
3. Apresentar uma perspectiva de intervenção de Enfermagem face às respostas humanas às transições

## ■ ESTRUTURA

Introdução. Prática avançada vs Enfermagem avançada. As respostas humanas às transições: a Enfermagem como uma resposta às necessidades da população. Considerações finais. Referências.

## ■ RESUMO

O presente capítulo traz-nos uma possibilidade de discussão sobre as oportunidades e desafios que se colocam diariamente aos enfermeiros. É necessária uma evolução para uma prática cada vez mais baseada nas Teorias de Enfermagem, no sentido de uma “Enfermagem Avançada”, com mais competências para o desempenho centrado numa lógica conceitual, que permita uma visão mais aprofundada sobre as transições que as pessoas vivenciam, proporcionando linhas orientadoras mais específicas para a prática e orientação para questões de investigação mais sistemáticas e coerentes. O uso da Teoria das Transições de Meleis como uma teoria de médio alcance potencia a identificação dos níveis e natureza das vulnerabilidades, nos diferentes pontos, durante a transição vivenciada por cada pessoa, evidenciando os efeitos das intervenções de enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

As mudanças na natureza das necessidades em cuidados de saúde face aos contextos atualmente existentes (entre outros, a diminuição da taxa de natalidade, a melhoria na prevenção, controle e tratamento das doenças, o aumento da expectativa de vida, o aumento da prevalência de doenças crônicas e o envelhecimento da população) e a conseqüente orientação dos sistemas de saúde tornam-se alavancas de mudanças nos modelos do exercício dos profissionais de saúde.

Neste sentido, temos assistido, ao longo dos tempos, a uma alteração nas competências e funções dos enfermeiros, quer pela influência das mudanças observadas nas necessidades em cuidados de saúde da população, quer pela evolução do ensino de Enfermagem, quer pelas alterações legislativas do exercício profissional dos enfermeiros realizadas face às novas exigências da sociedade. Paralelamente, temos percebido uma maior valorização do potencial dos enfermeiros para tomarem decisões, tendo por base a incorporação nas práticas da melhor evidência disponível.

O estudo da tomada de decisão clínica tem possibilitado o desenvolvimento de uma "Prática de Enfermagem Avançada", baseada na evidência e em *guidelines* internacionalmente reconhecidos, que têm levado à emergência a nível internacional do conceito de "Advanced Nursing Practice". Esta tem sido uma das vias para o desenvolvimento da profissão, assumida claramente pelos Estados Unidos da América (EUA), que têm liderado esta vertente desde algumas décadas, e que foi progressivamente alargada a diversos países. De acordo com o *USA Department of Health and Human Services*, em 2012 existiam cerca de 154 mil "Nurse practitioners" nos EUA. Desses, mais de 132 mil trabalharam numa posição que requeria uma credencial de "Nurse practitioners", constituindo uma equipe de trabalho credenciada. Dentro dessa equipe, cerca de 127 mil enfermeiros prestavam cuidados aos doentes e quase metade destes, 60.407 enfermeiros, estavam trabalhando em unidades de cuidados primários. Do número global de "Nurse practitioners", aproximadamente 22 mil enfermeiros não se encontravam trabalhando numa posição credenciada à época deste inquérito; desses, apenas 11 mil trabalhavam como enfermeiros<sup>1</sup>.

O próprio Conselho Internacional de Enfermeiros<sup>2</sup> assumiu que os papéis desenvolvidos numa "Prática de Enfermagem Avançada" eram seguros, eficazes e bem recebidos pelos clientes. Contudo, considerou que a experiência, a educação e as competências associadas a esses papéis eram diversas e sensíveis a cada contexto. Para facilitar a compreensão e o desenvolvimento deste papel emergente do enfermeiro "nurse practitioner"<sup>1</sup> e da "Advanced Nursing Practice"<sup>2</sup> no mundo, o Conselho Internacional de Enfermeiros, através da sua rede

---

1. Enfermeira Prática

2. Enfermagem de Prática Avançada.

International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network (INPAPNN), desenvolveu a seguinte definição<sup>2</sup>:

A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A Masters degree is recommended for entry level.<sup>3</sup>

Na realidade, a crescente complexidade dos cuidados de saúde, as mudanças nas necessidades em cuidados de saúde e, por seu lado, as mudanças estruturais na prestação de cuidados de saúde implicam abordagens inovadoras, algumas vezes sustentadas pela redução dos custos em saúde.

Mas a questão que se coloca, e que é partilhada por muitos enfermeiros, é se o caminho que esta "Prática de Enfermagem Avançada" não poderá tornar-se uma "Enfermagem sustentada num modelo biomédico", que possa evoluir para a prática de cuidados que atualmente são executados pelos médicos?

E colocamos a tônica neste sentido, pela realidade observada nos EUA, e também porque, em Portugal, a prescrição de medicamentos e de exames auxiliares de diagnóstico tem sido alvo de discussão (e de defesa!) ao logo desta última década por enfermeiros e por estruturas associativas, nomeadamente pela entidade reguladora da profissão – a Ordem dos Enfermeiros. Esta prática já é uma realidade em vários países, como Espanha, EUA e Inglaterra, onde a prescrição vai do totalmente livre à prescrição por protocolos.

No Brasil, existe uma realidade que ampara ao enfermeiro a prescrição de medicamentos, desde que ele exerça suas atividades integrando uma equipe de saúde e pautar-se nos protocolos do Ministério da Saúde do Brasil ou em normas e rotinas institucionais. A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil (Lei 7.498/86) traz, no seu Art. 11 – Inciso II, que compete ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde<sup>3</sup>.

Penso que a questão será mais profunda e o debate centra-se naquilo que é o "core" da Enfermagem, sendo necessário debater uma "Enfermagem sustentada nas Teorias de Enfermagem", o que implica debater o conceito de uma "Enfermagem com mais Enfermagem"<sup>1</sup>.

É consensual que a Enfermagem tem uma natureza específica, "um 'core' – núcleo, ênfase, âmago, que caracteriza as particularidades quer da disciplina no espaço multidisciplinar do domínio das ciências da saúde, quer da profissão

3. Tradução livre: Uma enfermeira prática/enfermeira de prática avançada é uma profissional que adquiriu uma base de conhecimentos especializados, com habilidades para tomada de decisões complexas e competências clínicas para a prática avançada, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que ela está credenciada para a prática. O mestrado é recomendado como titulação para este nível.

de 'enfermeiro' no espaço multiprofissional dos contextos de prestação de cuidados"<sup>1:13</sup>.

Para Pereira<sup>4:44</sup> o caráter distintivo que coloca algo no

*core do domínio da Enfermagem radica na intencionalidade que define cada ser humano e o distingue de todos os outros, nas necessidades dinâmicas que apresenta e na sua capacidade para se ajustar de forma eficaz às alterações que o meio que o envolve lhe exige e que implicam modificações nos seus papéis ou comportamentos.*

A evolução na Enfermagem tem ocorrido em vários contextos de mudanças socioculturais, filosóficas, econômicas, políticas e tecnológicas. Desde meados do século XIX, com Florence Nightingale, se iniciou um caminho que a disciplina veio a percorrer na tentativa permanente de descrever o que é a Enfermagem.

*O caminho iniciado por Florence Nightingale evoluiu no sentido da diferenciação do foco e do objetivo da Enfermagem relativamente à Medicina; no entanto, talvez não tenha tido a continuidade e evolução desejada. De alguma forma o domínio biomédico das práticas, disciplinarmente mais desenvolvido e socialmente mais poderoso, predominou sobre o que tinha sido iniciado por Nightingale dirigido ao core da Enfermagem: a saúde, a higiene, o ambiente e o cuidado<sup>5:25</sup>.*

Por isso, temos assistido à necessidade dos enfermeiros em clarificar a especificidade dos cuidados que prestam, o que tem levado as teóricas de Enfermagem a elaborar modelos conceituais para a Enfermagem<sup>6</sup>. Esses modelos conceituais têm orientado não só a prática de enfermagem, mas também o ensino, a gestão e a investigação em enfermagem.

Precursos para a elaboração de teorias em ciências de Enfermagem, os modelos conceituais oferecem uma perspectiva única a partir da qual os enfermeiros podem desenvolver os conhecimentos que sirvam para a sua prática<sup>6</sup>. Existem vários modelos conceituais em enfermagem, que traduzem diferentes contextos e olhares produzidos sobre a mesma. Desde Florence Nightingale, temos assistido a um longo caminho e à emergência de novas concepções da disciplina de enfermagem.

Kérouac e colaboradores<sup>6</sup> estudaram a evolução das Escolas de Pensamento em Enfermagem, verificando que a sua evolução tem relação com a predominância das ideias e valores inerentes a uma determinada época, podendo atualmente coexistir ideias de diversos paradigmas. Fato explicitado na análise de diferentes modelos conceituais de Enfermagem, que nos apresentam diferentes escolas de pensamento, conforme descrito no capítulo seguinte. Sem nos determos em cada uma das características específicas que iluminam cada um dos pensamentos, importa clarificar o sentido de uma "Enfermagem Avançada".

A necessidade de evoluirmos para uma “Enfermagem Avançada” prende-se com a necessidade de uma maior “sistematização das intervenções capazes de promover mudanças significativas nos recursos dos clientes, para lidarem de forma competente com as suas transições”<sup>4:305</sup>.

O conceito alicerça-se na expansão de competências nos aspectos de saúde que caracterizam a natureza singular da Enfermagem, colocando a tónica na mudança de um paradigma orientado para o controle dos sinais e sintomas das doenças, para uma lógica de focalização progressiva, dizemos nós, nas dimensões da saúde dos clientes tidas como altamente sensíveis à tomada de decisão dos enfermeiros<sup>4:305</sup>.

A propósito desta inquietação, salienta-se que a necessária aproximação dos “modelos em uso” ao “modelo exposto” implica a consolidação de uma “Enfermagem Avançada”, dirigida por conhecimento substantivo da disciplina e pelos seus valores. Acredito que a melhor forma de atingir este propósito será como sustentada anteriormente, através da sistematização e profissionalização das atividades centradas no “core” das áreas de atenção da disciplina.

A evolução do exercício profissional dos enfermeiros de uma lógica inicial essencialmente numa concepção de cuidados de enfermagem centrada na gestão de sinais e sintomas (enquadrada no âmbito do modelo biomédico) para uma lógica progressivamente mais conceitual, “com ênfase nas respostas humanas envolvidas nas transições”<sup>1:14</sup>, aponta para a necessidade de os enfermeiros direcionarem as suas práticas em função das necessidades efetivas dos seus clientes. Esta perspectiva implica desenvolver a “prática baseada na evidência, como forma de se integrar os conhecimentos, os valores, preferências dos doentes e as características dos enfermeiros peritos como forma de se decidir os cuidados prestados mais dirigidos para as necessidades dos doentes”<sup>17:323</sup>.

Evoluir para uma “Enfermagem Avançada” que traduza cuidados de maior qualidade significa:

Evoluir no âmbito do exercício profissional, dos modelos em uso circunscritos ao paradigma biomédico – com ênfase na gestão de sinais e sintomas da doença – para modelos nos quais haja uma maior valorização da teoria de Enfermagem – com ênfase nas respostas humanas envolvidas nas transições<sup>1:14</sup>.

É ancorado na Teoria das Transições de autoria da enfermeira Afaf Meleis que passarei a utilizar o conceito de Enfermagem Avançada, como traduzindo uma prática dos profissionais da equipe de enfermagem sustentada nos postulados teóricos que constituem o domínio da Enfermagem enquanto disciplina do conhecimento, por oposição a uma prática avançada guiada pelo conhecimento disciplinar da Medicina.

Um dilema estratégico para a Enfermagem é a falta de compreensão que a sociedade tem do seu trabalho, salientando que a mesma tem a Enfermagem

em um conceito muito bom, mas esta não possui o tipo de identidade que possa levar a insistir para que os seus profissionais sejam insubstituíveis.

Então, que desafios se colocam atualmente aos enfermeiros e que justificam uma oportunidade para que a Enfermagem se afirme como uma área disciplinar relevante no contexto da saúde?

As principais orientações europeias sobre o futuro dos cuidados de saúde salientam a importância de garantir a acessibilidade, a qualidade e a viabilidade financeira. Porém, os atuais sistemas nacionais de cuidados de saúde enfrentam grandes desafios comuns: envelhecimento da população, cuidados de saúde cada vez mais eficientes, mas igualmente mais dispendiosos e com maior nível de exigência por parte dos pacientes, que se tornaram verdadeiros consumidores de cuidados de saúde.

O problema da sustentabilidade financeira do sistema de saúde está no topo da agenda dos decisores há cerca de uma década, fruto de um conjunto de pressões internas e externas que contribuíram para o aumento da despesa em saúde. Estes desafios resultaram de fatores observados na maioria dos sistemas de saúde, como o ritmo de inovação tecnológica, o aumento da prevalência de doenças crônicas, o envelhecimento da população ou o aumento das expectativas legítimas dos utilizadores do sistema<sup>9</sup>.

Por isso, devemos ter em consideração que as doenças crônicas constituem um dos maiores problemas que os serviços de saúde enfrentam com repercussões a nível individual e familiar, mas também a nível social, pois habitualmente estão associadas a níveis de morbilidade com custos associados elevados. Por exemplo, organizações internacionais<sup>10-13</sup> que regulam e definem *guidelines* para a prevenção e tratamento de algumas das principais doenças crônicas não transmissíveis identificam como fundamental para a redução da incapacidade das pessoas e dos custos diretos e indiretos das doenças crônicas maior competência das pessoas no domínio do autocuidado.

Assiste-se a um reequacionar da necessidade de novos processos de gestão destes problemas em saúde, nomeadamente numa perspectiva de maior eficácia com menores custos, o que impõe abordagens mais criativas, capazes de produzir os melhores resultados possíveis, nomeadamente no controle da doença. Apesar do tratamento médico da maioria das situações clínicas estar bem definido e amplamente desenvolvido, a sua gestão é complexa e não limitada às prescrições biomédicas. A gestão das doenças crônicas implica a aprendizagem de mecanismos/capacidades eficazes que permitam um fazer face às restrições eventuais que a doença acarreta, ajudando a pessoa a encontrar os recursos externos e internos que melhor respondam à sua condição.

No domínio da saúde, configuram-se novas necessidades de cuidados, onde os enfermeiros se apresentam como determinantes para a avaliação da condição das pessoas, na monitorização da condição de saúde e da qualidade

de vida. A ação do enfermeiro deve ser uma componente do *continuum* de acompanhamento da pessoa ao longo do ciclo vital, cuja ação permitirá identificar as necessidades em saúde, as preferências e expectativas das pessoas ao longo da vida.

Como referimos anteriormente, as pessoas vivenciam alterações na sua condição de saúde/doença, no processo de desenvolvimento ao longo do ciclo de vida e no desempenho de novos papéis relacionados com a saúde. Estas mudanças encontram-se associadas às transições que ocorrem ou podem ocorrer na vida das pessoas.

*Em todas as transições é inerente a necessidade da pessoa incorporar novo conhecimento, alterar comportamentos, e assim alterar o conceito de si num contexto social. Todas as transições se incluem no domínio da Enfermagem, pois referem uma mudança no estado de saúde, no papel, no âmbito das relações, nas expectativas ou nas capacidades, e podem processar-se tanto a nível individual como familiar<sup>5:27</sup>.*

Quando estas mudanças não são ultrapassadas, as pessoas tendem a evidenciar padrões de respostas “não adaptativas”. A missão da Enfermagem enquanto profissão, neste âmbito, é ajudar os clientes a desenvolverem padrões de resposta compatíveis com a saúde.

A Enfermagem encontra-se associada ao processo e às experiências das pessoas vivenciando transições, considerando que a prática de enfermagem é facilitadora das transições e promotora do sentido de bem-estar. Esta definição apresenta um conceito central: o conceito de transição<sup>14</sup>.

O conceito de transição com relevância para a Enfermagem tem sido utilizado e aprofundado ao longo das duas últimas décadas. No contexto português, temos assistido a uma aceitação desta perspectiva teórica, com grande carácter operativo (clínico), essencialmente na última década<sup>5,15-23</sup>.

A transição pode ser definida como uma passagem, ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro, que implica um processo, uma direção e alterações em padrões fundamentais da vida. Refere-se ao processo e ao resultado de complexas interações entre pessoa e ambiente, que pode envolver mais do que uma pessoa e que está inserida num contexto e numa situação<sup>14,24-27</sup>. O conceito de transição, no contexto da Enfermagem, remete para uma mudança do estado de saúde, nos papéis desempenhados pelos clientes, nas expectativas de vida, nas habilidades ou mesmo na capacidade de gerir as condições de saúde<sup>26</sup>.

Na sequência dos aspectos referenciados e que traduzem o carácter distintivo que colocam algo no “core do domínio da Enfermagem” e na sequência daquilo que é indicado por Meleis<sup>26</sup>, são exemplos de transições com relevância para a Enfermagem, traduzindo a necessidade de incorporar novos conhecimentos e novas habilidades capazes de modificar comportamentos e a



definição que o cliente faz de si e da sua condição, nomeadamente, a mudança na condição de saúde, a transição para o desempenho do papel de membro da família e prestadores de cuidados, a construção dos papéis parentais e a incorporação de um regime terapêutico complexo no cotidiano, entre outras.

Os encontros entre os clientes e enfermeiros acontecem frequentemente durante períodos transicionais de instabilidade precipitadas por mudanças desenvolvimentais, situacionais ou de saúde/doença. Estas transformações podem produzir profundas alterações na vida dos indivíduos e daqueles que lhes são significativos e têm implicações importantes no seu bem-estar e saúde<sup>25</sup>. As transições são entendidas como a passagem ou movimento de uma fase da vida para outra, de uma condição ou estado para outro, resultando e sendo resultado de alterações na vida e na saúde dos clientes<sup>26</sup>. Estas mudanças são mais do que simples alterações, porque exigem a incorporação de novos conhecimentos e novas habilidades, alterações nos padrões das relações sócio/familiares e profissionais, alterações nas expectativas e gestão das emoções.

Os processos desenvolvimentais e o ciclo de vida, onde se inserem as experiências de saúde e doença, são vistos como potenciais situações de transição devido às mudanças que provocam nas pessoas e no meio ambiente. Para isso, é necessário procurar identificar as experiências e as respostas dos indivíduos à saúde e à doença, tentando descobrir os fatores que as influenciam para, deste modo, ajudar os clientes a viverem essas transições de modo saudável<sup>27</sup>.

Face a este entendimento da missão dos enfermeiros, questiona-se: O que são transições? Como podem os enfermeiros identificar e caracterizar as transições que os clientes experienciam? De que modo ampliar o conhecimento sobre as transições influencia a qualidade dos cuidados e os ganhos em saúde? A necessidade de lidar com as mudanças e com os desafios que ocorrem ao longo do tempo implica a necessidade de se ajustar a essas realidades<sup>18</sup>.

Dos estudos empíricos desenvolvidos e que analisaram as várias experiências de transição, emergiu o desenvolvimento de uma Teoria de Enfermagem de médio alcance, centrada nas transições. A sua estrutura teórica ampliada, ilustrada na figura 1, potencializa a identificação dos níveis e natureza das vulnerabilidades, nos diferentes pontos, durante a transição vivenciada por cada pessoa, evidenciando os efeitos das intervenções de Enfermagem consistindo em:

- a) Tipos e padrões de transição
- b) Propriedades de experiências de transição
- c) Condições da transição: facilitadoras e dificultadoras
- d) Indicadores de processo
- e) Indicadores de resultados
- f) Terapêuticas de Enfermagem.

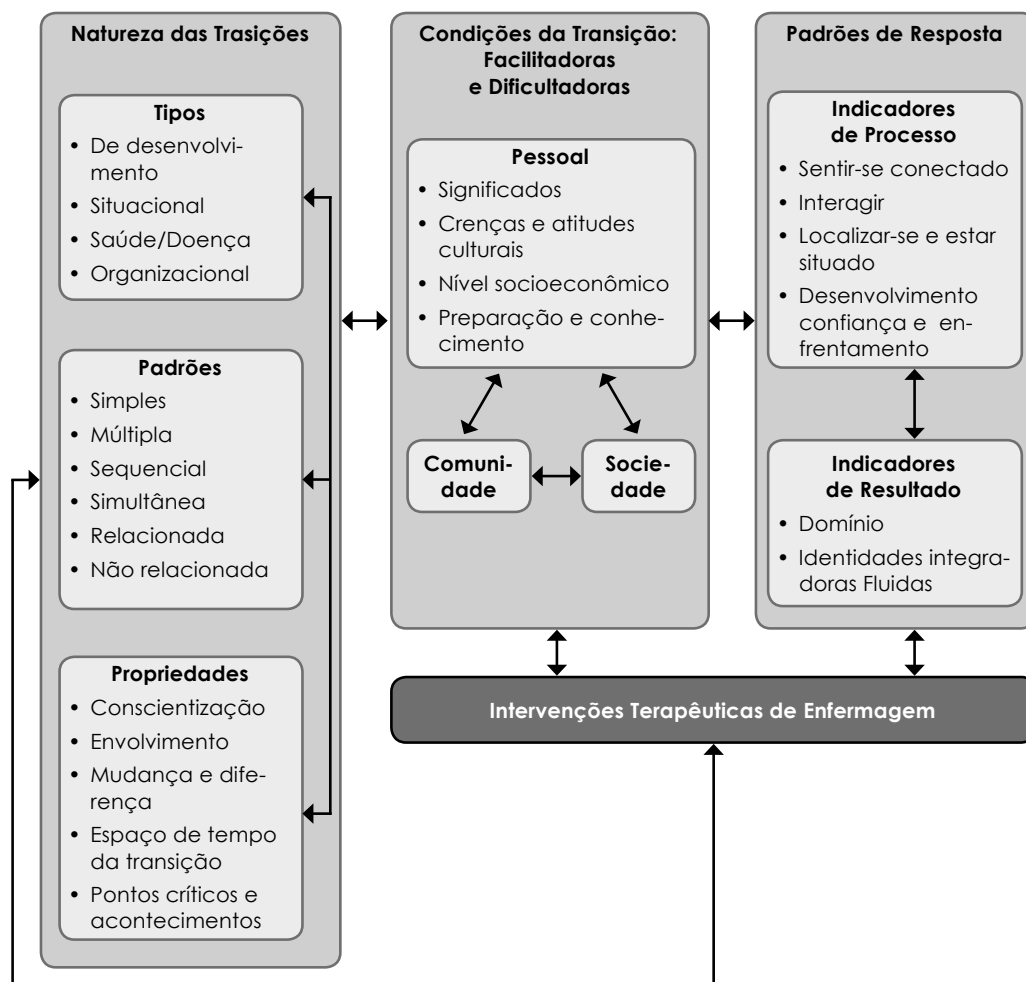


Figura 1: Modelo da Teoria das Transições<sup>26</sup>.

Existem aspectos transversais às categorias de transição que suportam a ideia da existência de duas características universais das transições: as transições são processos que ocorrem a todo o momento e envolvem desenvolvimento, fluxo ou movimento de um estado para outro, e as mudanças que ocorrem durante as transições têm naturezas, condições e padrões de resposta específicas<sup>25</sup>.

## 2. NATUREZA DAS TRANSIÇÕES

Quanto à natureza, as transições podem ser analisadas de acordo com os **tipos**, os **padrões** e as **propriedades**.

As transições podem ser de quatro **tipos**: **transição de desenvolvimento**, associada às mudanças no ciclo vital, que podem ser individuais ou familiares; **transição situacional**, associada a acontecimentos que implicam alterações de papéis do cliente (são exemplos o assumir o papel de prestador de cuidados e

o assumir o papel de mãe ou pai, entre outros); **transição saúde/doença**, relacionada com alterações da condição de saúde que implicam a passagem de um estado saudável para viver com uma doença crônica ou o agravamento do estado da condição de saúde; **transição organizacional**, associada às mudanças relativas às alterações nas entidades que experienciam as transições como aspectos relacionados tanto com o ambiente social, político e econômico como com as alterações na estrutura e dinâmica das organizações<sup>26</sup>.

Apesar desta tipologia, os resultados dos estudos de investigação realizados demonstram que as experiências das transições não são unidimensionais nem discretas ou mutuamente exclusivas. As transições possuem padrões de complexidade e de multiplicidade, na medida em que cada pessoa pode estar vivendo mais de um tipo de transição simultaneamente. Neste sentido, quanto aos **padrões**, as transições podem ser caracterizadas como **simples** ou **múltiplas**, **sequenciais** ou **simultâneas** e **relacionadas** ou **não relacionadas**<sup>26</sup>.

Apesar de as transições se revestirem de muita diversidade, complexidade e multidimensionalidade, foram identificadas algumas homogeneidades, caracterizadas como **propriedades universais das transições**: a **conscientização**, o **envolvimento**, a **mudança e diferença**, o **tempo**, **os momentos** e **os eventos críticos**.

A **conscientização** é considerada a propriedade definidora de todo o processo, na medida em que está relacionada com a percepção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência de transição. O nível de conscientização reflete-se no grau de congruência entre o que se sabe sobre o processo, as respostas esperadas e as percepções dos indivíduos que vivenciam transições idênticas<sup>26</sup>. Face à vivência de uma transição, espera-se que exista algum grau de conscientização acerca das mudanças que estão ocorrendo. Contudo, considera-se que, contrariamente ao que foi referido anteriormente, apesar de a conscientização ser essencial para que a transição ocorra, a não demonstração da mesma não pode ser um fator limitante para a existência da transição. O processo de se ir conscientizando implica reconhecer o que mudou e em que medida as coisas estão diferentes, de forma que a pessoa consiga encontrar uma coerência diante do que está acontecendo e reorganize num novo modo de viver, de responder e de estar no mundo.

O **envolvimento** corresponde ao nível de “disponibilidade” que cada pessoa demonstra no processo de transição, ou seja, o grau com que alguém revela implicar-se nos processos inerentes à transição. O envolvimento pode ser desencadeado tanto por eventos fora do controle do indivíduo como pelo próprio. Pode envolver mais do que uma pessoa e é influenciado pelo contexto e pela situação<sup>14,24</sup>. A condição de saúde, os recursos disponíveis e o suporte social são, assim como a conscientização, fatores que influenciam o nível de envolvimento, repercutindo na adoção de novas formas de viver e de ser, na procura de informações ou de recursos, na preparação antecipada para lidar com o evento.

As transições são *resultados de mudanças e resultam em mudanças*. Ao longo da transição a pessoa pode experienciar mudanças significativas em si, no

ambiente e no modo como se percebe, o que torna a **mudança e a diferença** propriedades essenciais da transição. Para caracterizar a mudança e diferença, interessa identificar o quanto ela é importante ou grave, e qual o impacto que vai ter no cotidiano das pessoas.

A **mudança** encontra-se, muitas vezes, associada a eventos críticos ou de-sequilíbrios que proporcionam mudanças nas rotinas, ideias, percepções e identidade da pessoa<sup>26</sup>. Esta propriedade da transição engloba diversas dimensões, nomeadamente, a natureza da mudança (por exemplo, a alteração na condição de saúde ou na rede de apoio), a temporalidade (momento em que a pessoa ou família reconhecem a necessidade de mudança), a importância percebida da gravidade da situação e as normas e expectativas pessoais, familiares e sociais (por exemplo, se a mudança era esperada e como se caracteriza, confrontando-a com as normas e as expectativas da sociedade). Por seu lado, **a diferença** pode levar a mudanças de comportamento e de percepção, ou seja, o indivíduo pode ver-se ou sentir-se diferente, ou ser visto de forma diferente, o que justificará ter atenção para com o nível de conforto da pessoa com a situação, o impacto dessa mudança e da diferença e a capacidade da pessoa para lidar com essas mudanças e diferenças. A forma como esta diferença é encarada pode influenciar o período de tempo necessário para que a transição decorra com sucesso<sup>26</sup>.

As transições caracterizam-se também pelo **período de tempo**, que pode variar em função do progresso da própria transição. O seu fluxo e variabilidade ao longo do tempo encontra-se muitas vezes associado aos sinais iniciais de antecipação, percepção ou demonstração de mudança, passando por períodos de instabilidade, confusão e estresse até a um eventual fim, em que é atingida novamente a estabilidade<sup>24</sup>.

A maior parte das transições encontra-se associadas a **eventos e pontos críticos** (o diagnóstico de uma doença, o nascimento de um filho, a dependência de um familiar). Estes momentos desencadeiam, normalmente, o início do processo de transição, com a consciência de mudança ou diferença e com um maior envolvimento para lidar com a experiência de transição<sup>26</sup>.

### 3. CONDIÇÕES FACILITADORAS E DIFICULTADORAS DA TRANSIÇÃO

A pessoa que vivencia a transição é considerada um agente intencional, com grande dinamismo, que é desafiado a lidar com mudanças nos seus papéis e comportamentos. As Terapêuticas de Enfermagem, capazes de ajudar as pessoas a viverem transições saudáveis, devem incluir e mobilizar os fatores que podem facilitar ou dificultar o sucesso das transições. Para isso, torna-se fundamental caracterizar as condições pessoais, da comunidade e da sociedade, que podem facilitar ou dificultar uma transição saudável, o que ajudará a compreender as experiências vivenciadas ao longo da transição. Estes "condicionais" podem ser categorizados em três dimensões: **das condições pessoais, da comunidade e da sociedade**.

As **condições pessoais**, que podem ser facilitadoras ou inibidoras da transição, englobam os **significados** atribuídos pelo cliente (por exemplo, a perda de autonomia no autocuidado ou ao uso de determinado dispositivo de apoio), as **crenças e as atitudes** culturais que caracterizam a singularidade e projeto de saúde individual, a situação socioeconômica, o nível de preparação e de conhecimento para lidar com a transição<sup>26</sup>.

De acordo com a forma como os **significados** são entendidos – positivos, neutros ou negativos, podem constituir-se fatores facilitadores ou inibidores da transição, salientando que:

A partir dos significados construídos, tendo por base as experiências vividas e a percepção da realidade, cada pessoa vai definindo a sua forma de agir, de sentir, de ver e de ser em relação a tudo o que é importante para si e para os que lhe são significativos. Assim, se compreende a influência dos significados atribuídos às vivências no modo de lidar com a transição<sup>18:37</sup>.

A **atitude** é entendida como a predisposição da pessoa em responder ou agir de um modo característico sobre o que o rodeia, no sentido de afastar ou de aproximar face a elementos da realidade, como a doença, o cuidado, a gestão de medicamentos, o cuidado no domicílio, a prática de exercício, o regime dietético, a cirurgia e a dor<sup>28</sup>. As **crenças** são entendidas como atitudes, opiniões, convicções e fé<sup>28</sup>, entre outras, crença cultural, crença de saúde, crença espiritual, que emergem como resultado da educação, da cultura, do ambiente e das experiências, afetando o modo como cada pessoa lida com a transição.

A caracterização da **situação socioeconômica**, baseada em atributos sociais e econômicos, que se exprimem no acesso diferencial a recursos e a comodidades valorizadas, é fundamental na identificação de pessoas potencialmente expostas a riscos determinados pelo ambiente físico e social sob o qual vivem e se desenvolvem. Condição socioeconômica baixa pode ser uma condição inibidora para a transição saudável, dado que poderá condicionar o acesso a recursos necessários à nova condição de saúde (por exemplo, o acesso a recursos de saúde ou o acesso à informação).

À semelhança do exposto para os diferentes fatores referenciados, identifica-se também a necessidade de uma **preparação e conhecimento** sobre o que esperar durante a transição e as estratégias a utilizar na gestão dessa situação, que são fatores facilitadores da experiência da transição. Para lidar com a nova condição, é necessário adquirir novos conhecimentos e novas habilidades.

Os fatores condicionantes das transições categorizados como relativos à **comunidade** incluem aspectos relativos aos processos familiares ou ao nível de suporte que as pessoas têm disponível. São fatores facilitadores o encaminhamento para os recursos disponíveis e a resposta apropriada às dúvidas e às necessidades efetivas, disponibilizando o acesso a informação relevante em fontes verossímeis, o aconselhamento sobre as diferentes possibilidades e o suporte na tomada de decisão. Por seu lado, o suporte insuficiente ou inadequado, o

aconselhamento desajustado, as informações insuficientes ou contraditórias podem constituir fatores inibidores<sup>26</sup>.

Aspectos associados à **sociedade**, como as leis e regulamentos ou organização de serviços de saúde, também podem condicionar o curso das transições experienciadas pelos clientes. Paralelamente, a forma como a sociedade entende alguns fenômenos pode facilitar ou inibir a transição (por exemplo, os estigmas, os estereótipos e a marginalização existentes em algumas sociedades podem interferir no processo de transição, constituindo-se frequentemente como fatores inibidores).

#### 4. PADRÕES DE RESPOSTA

Outro domínio da Teoria das Transições consiste nos **padrões de respostas: indicadores de processo e indicadores de resultado**. Apesar de existirem diferentes transições e diferenças individuais, os estudos realizados<sup>14,25-27,29</sup> têm demonstrado que os clientes em transição apresentam respostas semelhantes ao longo do processo de transição, o que nos permite falar em padrões de resposta. Os padrões de resposta às transições podem ser monitorados através de indicadores capazes de traduzir, entre outros, o nível de conhecimentos e o nível de desempenho necessário face às novas situações, contextos e ao impacto do evento na saúde.

Os **indicadores de processo** incluem sentir-se conectado, interagir, estar situado e desenvolver confiança e enfrentamento (*coping*).

O **sentir-se conectado ou situado** traduz a conscientização e a aceitação da condição de saúde. O **interagir** entre os diversos elementos envolvidos no processo de transição permite um contexto harmonioso e efetivo de suporte, tornando-se, igualmente, indicador de uma transição saudável. O **localizar-se e estar situado** no tempo, espaço e relações é fundamental na maioria das transições. A comparação da condição anterior com a atual facilita a construção do sentir-se situado no tempo e espaço, de relacionamentos e aceitação do estado de saúde. Esta situação depende da congruência entre a realidade e a percepção, as expectativas e a conscientização que a pessoa tem da sua situação e do modo como está lidando com a transição.

O **desenvolvimento de confiança e o enfrentamento (*coping*)** permitem o aumento da confiança nas pessoas que vivenciam uma transição, traduzindo-se pela sua compreensão nos diferentes processos em que estão envolvidas, ou seja, aumento do nível de confiança para lidar com a nova condição e a capacidade para tomar decisões em relação ao novo modo de viver. O recurso a mecanismos de *coping* eficazes permite uma melhor adaptação à nova situação de saúde, de modo que as pessoas vão revelando maior e mais consistente conhecimento sobre a situação e melhor compreensão sobre os eventos e pontos críticos da situação, como resultado da experiência vivida.