

# A RECUPERAÇÃO DO AUTOCUIDADO: FOCO DAS INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM

## THE RECOVERY OF SELF CARE: NURSING FOCUS

MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRURGIA  
HOSPITAL DR. JOSÉ DE ALMEIDA, CASCAIS  
E.MAIL: silva\_andreias@hotmail.com

**Andreia Silva**

DOUTORA EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM  
INSTITUTO CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UCP

**Manuela Madureira**

ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA  
HOSPITAL DR. JOSÉ DE ALMEIDA, CASCAIS

**Olinda Ourique**

### RESUMO

*A investigação e divulgação a nível científico acerca da influência da Enfermagem nas transições da pessoa associada à dependência do autocuidado e o seu papel na recuperação da saúde tem vindo a apresentar um movimento crescente.*

*Objetivos: Identificar qual o papel atribuído ao Enfermeiro na recuperação do autocuidado.*

*Método: Revisão sistemática da literatura onde se optou por um método de pesquisa eletrónica de artigos na EBSCOHOST com as palavras-chave self care, recovery e nursing role. Os artigos foram analisados e avaliados por 3 leitores independentes havendo concordância na seleção dos artigos apurados.*

*Resultados: foram selecionados 13 artigos que tinham sido*

### INTRODUÇÃO

O fenómeno do autocuidado tem sido bastante enfatizado nas teorias de Enfermagem, contudo assume maior importância quando têm implicações nas atividades de vida diárias das pessoas (Petronilho, Magalhães, Machado, & Vieira (2010)). Enquanto Enfermeira prestadora de cuidados em meio hospitalar, é possível observar frequentemente utentes em fase agudizada da doença que passam por transições não só psicológicas, mas também físicas.

Esta questão deixa-me apreensiva quanto à avaliação do potencial de recuperação do autocuidado de cada utente, de acordo com a fase transicional em que se encontra. Tendo isto em conta é importante que o Enfermeiro que cuida do doente tenha perceção destas condições, por forma a facilitar o processo de mudança que o doente e a sua família enfrentam.

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Petronilho (2012), autocuidado é um conceito associado a autonomia, independência e responsabilidade pessoal, sendo caracterizado como um fenómeno complexo e multi-dimensional. Hoeman (2000) complementa, apresentando o desempenho do autocuidado como uma questão pessoal, que tem início com rituais, hábitos e horários apreendidos no seio familiar. Também a Ordem dos Enfermeiros (2014), referenciando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, define Autocuidado como atividade praticada pelo próprio que passa por tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades de vida diárias. Define ain-

da Potencialidade como um Juízo que implica um estado (presente ou real) e Recuperação como um Foco em que o Status passa por readquirir força, restabelecer a saúde, a condição normal ou o modo de vida. Contudo o potencial de recuperação também não será igual para todos os utentes, pelo que é necessária a avaliação desse mesmo potencial na data de alta clínica. Assim, o papel do Enfermeiro passa por prestar atenção não só à questão física mas também à questão social e psicológica do cliente após o incidente crítico, seja ele um Acidente Vascular Cerebral, Enfarte Agudo do Miocárdio ou outra doença (Burton 2000, O'Connell et al. 2001).

Esta revisão sistemática tem como finalidade explorar de que forma os Enfermeiros são determinantes na recuperação do autocuidado bem como as intervenções que devem ser implementadas de forma a facilitar a convalescença do cliente. Para isso, a Enfermagem tem utilizado, cada vez mais, instrumentos de avaliação do nível de dependência como por exemplo a Escala de Barthel, a escala de Lawton e Brody e a versão portuguesa do instrumento Apraisal os Self-care Agency Scale que permitem ao enfermeiro um trabalho sistemático e metodológico na promoção e na avaliação da autonomia, bem como na avaliação dos ganhos em saúde (Pereira (2007)). Segundo Petronilho, Magalhães, Machado e Vieira (2010) a Escala de Barthel tem tido pouca utilidade clínica no que respeita à clarificação do conceito do autocuidado, este facto observa-se neste tipo de instrumentos de avaliação pois são pouco descritivos, prejudicando a avaliação e a monitorização do nível de consciência (Doran (2003)).

## MATERIAL E MÉTODOS

A presente revisão sistemática pretendeu identificar o papel do Enfermeiro na recuperação do autocuidado veiculado pela literatura científica. Para o efeito, foi estabelecida a seguinte questão de partida: Qual o papel do Enfermeiro na recuperação do autocuidado do utente em fase de doença agudizada? Estabelecendo-se como questões secundárias: O que influencia a recuperação do autocuidado do cliente? Quando é que os clientes se apercebem que necessitam de um cuidado dependente?

*publicados a partir de 2008, escritos em Português, Inglês e Espanhol e aos quais se tinha acesso a artigo completo, sendo que cada um deles identifica o Enfermeiro como elo crucial na capacidade de recuperação.*

*Conclusões: O Enfermeiro enquanto conhecedor das alterações fisiológicas resultantes do processo de envelhecimento deve estar preparado para identificar défices de autocuidado decorrentes da vida do individuo, permitindo uma atuação precoce e facilitando o processo de recuperação.*

---

### PALAVRAS-CHAVE:

AUTOCUIDADO, ENFERMAGEM,  
RECUPERAÇÃO

---

### ABSTRACT

*Scientific research and dissemination about the influence of nursing on the transitions of the person associated with self-care dependence and its role in health recovery has been increasing.*

*Objectives: To identify the role assigned to the nurse in the recovery of self-care.*

*Method: Systematic review of the literature where we chose an electronic search method for articles on EBSCOHOST with the keywords self care, recovery and nursing role. The articles were analyzed and evaluated by 3 independent readers and there was concordance in the selection of articles.*

*Results: 13 articles that had been published since 2008, written in Portuguese, English and Spanish were selected, and had access to a complete article, each of which identifies Nurses as a crucial link in their capacity for recovery.*

*Conclusions: The Nurse, while knowledgeable about the physiological changes resulting from the aging process, must be prepared to identify self-care deficits resulting from the individual's life, allowing an early action and facilitating the recovery process.*

---

### KEYWORDS:

SELF CARE, NURSING, RECOVERY

---

Os critérios de inclusão para a seleção de artigos e formulação da pergunta de partida seguem a metodologia PI[C]OD (população alvo (P), o tipo de intervenção (I), as comparações (C), o resultado - outcome (O), e o tipo de estudo - design (D)), sendo que P (utente em fase de doença agudizada) I (recuperação do autocuidado) e O (papel do Enfermeiro).

Para identificação das palavras-chave de pesquisa foi utilizada a base de indexação DeCS, tendo sido selecionados os seguintes operadores: self care (autocuidado), recovery (recuperação) e nursing role (papel do Enfermeiro).

Através do site da Ordem dos Enfermeiros, a 01 de Maio de 2015, foi acedido à EBSCOHOST e pesquisados todos os artigos relevantes nas bases de dados lá inseridas: CINAHL, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MedLatina e MEDLINE. Foi utilizada uma pesquisa alargada com o objetivo de aceder a todos os artigos que tivessem as três palavras-chave em simultâneo ficando a frase booleana constituída da seguinte forma: self care AND recovery AND nursing role. Uma primeira pesquisa para o título em que todas as palavras-chave estavam inseridas no título produziu resultados positivos, pelo que, foi alargada a pesquisa ao abstract e, posteriormente, a artigo com texto completo.

Foram ainda estabelecidos como critérios de inclusão:

- Artigos com data de publicação superior a 2008, assumido obter uma pesquisa mais atual sobre o autocuidado;
- Artigos que se encontrassem escritos em Português, Inglês e Espanhol;
- Acesso ao artigo completo.

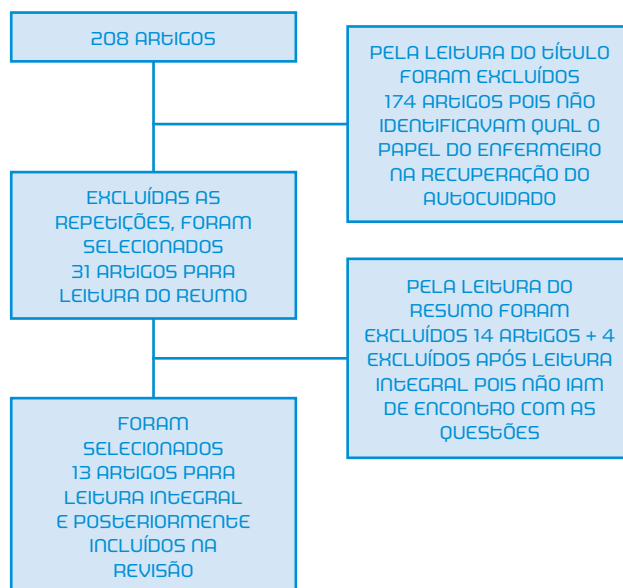
## O PROCESSO DE SELEÇÃO

Os artigos foram selecionados pela autora, enfermeira com formação académica e experiência com pacientes com necessidades de autocuidado. Primeiramente foram lidos os títulos e, em seguida, selecionados os resumos e finalmente o artigo completo de forma a identificar se os artigos selecionados preenchiam os critérios de inclusão.

A pesquisa inicial das bases de dados inseridas na EBSCOHOST gerou 208 artigos que foram analisados quanto ao título, 31 foram examinados relativamente ao abstract, sendo selecionados 17 artigos

que foram lidos integralmente para verificação de elegibilidade. Após este processo, 13 artigos foram incluídos na revisão (Figura 1). Os artigos não selecionados para este estudo foram excluídos pois não davam resposta à questão de investigação. Para avaliação dos resultados foi elaborado um

**FIGURA 1**  
Processo de Seleção de artigos



quadro onde foram registadas as seguintes características dos artigos selecionados: nome dos autores e ano, população, intervenção e resultados. O conjunto de dados finais foi analisado de acordo com a relevância do Enfermeiro na facilidade de retomar/ recuperar o autocuidado do cliente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de responder à questão principal, Qual o papel do Enfermeiro na recuperação do autocuidado do utente em fase de doença agudizada e a outras questões secundárias, procedeu-se à leitura dos diversos artigos, de forma a identificar e analisar o seu conteúdo, organizando por temas, respeitando sempre os assuntos e o seu significado. Consideraram-se válidos os artigos que responderam aos critérios de inclusão apresentados anteriormente e que não apresentassem omissão de informação relevante para o estudo, tendo sido excluídos artigos que não satisfizessem os mesmos critérios ou que fossem considerados irrelevantes para o estudo. Como resultado obtido na pesquisa bibliográfica, obtiveram-se treze estudos (quadro 1).

AUTORES	POPULAÇÃO (P)	INTERVENÇÃO (I)	RESULTADOS (O)
FOSS E BERNARD (2012)	CLIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA	IDENTIFICAR AS INTERVENÇÕES APLICADAS POR ENFERMAGEM QUE PROMOVEM A RÁPIDA MELHORIA APÓS A CIRURGIA.	ESTE ESTUDO RECONHECE QUE A INFORMAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA, A REDUÇÃO DA RESPOSTA AO STRESS, A REDUÇÃO DA DOR E A PROMOÇÃO DO CONFORTO SÃO PARTES IMPORTANTES DO CUIDADO AO CLIENTE, SENDO QUE OS ENFERMEIROS SÃO A CHAVE DO SUCESSO DO PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO MELHORADA.
DOSHI, RAMASON, AZELLARASI, CHAN & NAIDU (2014)	179 PARTICIPANTES COM FRATURA DA ANCA: - GRUPO A> 60 <85 ANOS (N=120) - GRUPO B> 85 (N=59)	DENEGIFICAR SE EXISTE RELAÇÃO ENTRE A ALTERAÇÃO DO ÍNDICE DE BARTHHEL MODIFICADO (MBI) E A IDADE DO CLIENTE.	ESTE ESTUDO DEMONSTRA QUE A IDADE NÃO ALTERA A CAPACIDADE DO AUTOCUIDADO, ATRAVÉS DA ANÁLISE DE DOIS GRUPOS, O A (IDADE MÉDIA DE 77 ANOS) E O B (IDADE MÉDIA 91,8 ANOS). NA AVALIAÇÃO DO MBI, O ESTUDO DEMONSTRA QUE O GRUPO A APRESENTOU DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS NO MBI NO MOMENTO DA ALTA, AOS 6 MESES E AO 1º ANO, JÁ O GRUPO B SÓ MOSTROU UMA DIFERENÇA SIGNIFICATIVA ENTRE A ALTA E OS 6 MESES. CONTUDO AS PONTUAÇÕES DE MBI, AO FINAL DO 1º ANO, ESTÃO PERTO DAS RESPECTIVAS PONTUAÇÕES PRÉ-LESÃO. AS PONTUAÇÕES ANTES DA ALTA HOSPITALAR NÃO FORAM SIGNIFICATIVAMENTE DIFERENTES ENTRE OS DOIS GRUPOS, ISSO SIGNIFICA QUE O POTENCIAL DE RECUPERAÇÃO BASEADO EM PONTUAÇÕES MBI FOI SEMELHANTE NOS DOIS GRUPOS ETÁRIOS. AS PONTUAÇÕES DO MBI AO FIM DE UM ANO FORAM SIGNIFICATIVAMENTE MENORES QUE NO MOMENTO DA PRÉ-FRATURA EM AMBOS OS GRUPOS, ISSO REFLETE QUE EMBORA HAJA UMA SIGNIFICATIVA MELHORIA NO PÓS-OPERATÓRIO, AMBOS OS GRUPOS DA COORTE GERIÁTRICA NÃO REGRESSARAM AO SEU RESPECTIVO ÍNDICE DE BARTHHEL MODIFICADO AO FIM DE 1 ANO.
SU, TSAI, CHEN & CHEN (2010)	85 PACIENTES COM OSTEOARTRITE COM IDADES SUPERIORES A 50 ANOS	COMPREENDER AS NECESSIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE E FATORES RELACIONADOS PARA PACIENTES COM OSTEOARTRITE DO JOELHO DURANTE O PERÍODO DE RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA.	ESTE ESTUDO DEMONSTRA QUAIS OS MEDOS MAIS SENTIDOS: LIMITAÇÕES NA MOBILIDADE DO JOELHO, DOR E EDEMA E EQUIMOSE. PACIENTES REFEREM QUE O MAIS IMPORTANTE FOI O AUXÍLIO DO PROFISSIONAL NO ALÍVIO DA DOR, NO AUXÍLIO DA REALIZAÇÃO DE EXERCÍCIOS DE RECUPERAÇÃO E ENSINO SOBRE A EVOLUÇÃO CICATRICIAL. APÓS ANÁLISE DOS DADOS O ESTUDO DEMONSTROU QUE A NECESSIDADE DE CUIDADOS NA DATA DA ALTA CLÍNICA ESTAVA RELACIONADO COM A IDADE DO CLIENTE, COM A SITUAÇÃO DE EMPREGO, O NÚMERO DE JOELHOS COM OSTEOARTRITE E O CONTROLO DA DOR. O ESTUDO IDENTIFICA AINDA QUE AS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS PASSAM POR NECESSIDADES FISIOLÓGICAS, SOCIAIS E PSICOLÓGICAS.
FECHER-JONES E TAYLOR (2015)	11 PARTICIPANTES APÓS RESSECÇÃO DO CÓLON	EXPLORAR A EXPERIÊNCIA VIVIDA PELOS PACIENTES SUBMETIDOS A RESSECÇÃO DO CÓLON POR VIA LAPAROSCÓPICA, INSERIDOS NUM PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO.	ESTE ESTUDO DEMONSTRA QUE QUANDO OS RESULTADOS ESPERADOS NÃO SÃO OS ALCANÇADOS A EXPERIÊNCIA FICA RELACIONADA COM LUTA FÍSICA E PSICOLÓGICA PARA VOLTAR A GANHAR CONTROLO DA SAÚDE E DO SEU BEM-ESTAR. DESSE ESTUDO ADVIERAM 4 TEMAS: EXPECTATIVAS (CLIENTES ESPERAVAM RECUPERAR AS SUAS FUNÇÕES RAPIDAMENTE E TEREM MENOS DOR PELO FACTO DAS CIRURGIAS SEREM POR VIA LAPAROSCÓPICA), CONTROLO (SENSAÇÃO DE CONTROLO QUANDO CONSEGUIAM Atingir OS SEUS OBJETIVOS E MANTER A SUA INDEPENDÊNCIA APESAR DA DOR, FADIGA E NÁUSEAS), NECESSIDADE DE CONFORTO (TODOS OS CLIENTES REFERIAM SER IMPORTANTE O APOIO MÉDICO E DE ENFERMAGEM, CONTUDO 9 DOS 11 REFEREM QUE ESTE APOIO DIMINUÍA CONFORME ADQUIRIAM INDEPENDÊNCIA) E RECUPERAÇÃO DO BEM-ESTAR (ALGUNS SINTOMAS VIVENCIADOS EM DOMICÍLIO CAUSARAM ANSIEDADE, SENDO QUE ESTES REFERIAM QUE SE ESTIVESSEM HOSPITALIZADOS PODERIAM ESCLARECER AS SUAS DÚVIDAS).
BERNARD E FOSS (2014A)	4 PARTICIPANTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS	EXPLORAR AS EXPERIÊNCIAS DE PACIENTES QUE RECEBEM CUIDADOS COMO PARTE DE UM PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO MELHORADA.	ESTE ESTUDO DEMONSTRA A ABORDAGEM DE 4 TEMAS IMPORTANTES, UM DELES É A QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO QUE SE DÁ AO CLIENTE NO PRÉ E NO PÓS-OPERATÓRIO; EXPERIÊNCIAS DE INTERNAMENTO (OS CLIENTES REFEREM PREFERIR A EXISTÊNCIA DE LISTAS QUE DIGAM COMO SE DEVE OU NÃO AGIR E QUAIS OS OBJETIVOS A Atingir CADA DIA, DESTA FORMA SENTIAM-SE PARTE INTEGRANTE DO TRATAMENTO); EXPERIÊNCIAS DE RECUPERAÇÃO EM DOMICÍLIO (OS CLIENTES REFEREM SER IMPORTANTE E BENÉFICO UM RÁPIDO RETORNO AO DOMICÍLIO) E EXPERIÊNCIAS PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS (PODE-SE JUSTIFICAR OS ELEVADOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E ISOLAMENTO DURANTE O PERÍODO DE CONVALESCENÇA PELO FACTO DE SE RESPONSABILIZAR OS CLIENTES PELA SUA PRÓPRIA RECUPERAÇÃO) ESTE ESTUDO DEMONSTRA AINDA QUE OS PACIENTES ENFRENTAM DESAFIOS DURANTE O PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO, PRINCIPALMENTE NO QUE RESPEITA À CONVALESCENÇA EM DOMICÍLIO.

BERG, ARES TED & KJELLGREN, (2013)	31 PARTICIPANTES ENTRE O 14º-30º DIA PÓS-OPERATÓRIO	EXPLORAR DIFERENTES PERCEÇÕES DA RECUPERAÇÃO DO PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES DE CIRURGIA AMBULATÓRIA.	DESSE ESTUDO EMERGIRAM TRÊS CATEGORIAS: CONDIÇÕES PARA RECUPERAÇÃO EM CASA, VOLTAR À VIDA NORMAL E SER PARTE DE UM FLUXO DE CUIDADO. DAQUI PODE-SE IDENTIFICAR QUE OS CLIENTES PREFEREM INFORMAÇÕES PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS BEM DETALHADAS QUE INFORMEM ACERCA DA DOR, CUIDADOS À FERIDA, HIGIENE PESSOAL, NÍVEL DE EXERCÍCIO E REGRESSO AO TRABALHO. PARA EVITAR DIFICULDADE COM O AUTOCUIDADO QUANDO FOREM PARA DOMICILIO, ESTE ESTUDO TAMBÉM DEFINE QUE SE DEVE COMEÇAR DESDE CEDO A FAZER ENSINOS ACERCA DAS ATIVIDADES DO AUTOCUIDADO, DEMONSTRANDO SOLUÇÕES INDIVIDUALIZADAS E PRÁTICAS.
BOYD ET AL. (2008)	2279 PACIENTES ANALISADOS (1.480 TIVERAM ALTA CLÍNICA COM FUNÇÃO MELHOR SIMILAR A 2 SEMANAS ANTES DA ADMISSÃO, ENQUANTO 799 TIVERAM ALTA CLÍNICA COM PIOR FUNÇÃO DO QUE 2 SEMANAS ANTES DA ADMISSÃO).	COMPARAR OS RESULTADOS FUNCIONAIS NO ANO APÓS A ALTA CLÍNICA DE UMA DOENÇA MÉDICA AGUDA COM NOVO DÉFICE DO AUTOCUIDADO	ESTE ESTUDO DEMONSTRA QUE O DECLÍNIO NO AUTOCUIDADO ESTÁ ASSOCIADO À HOSPITALIZAÇÃO POR DOENÇA. OS RESULTADOS DO PRESENTE ESTUDO TÊM IMPLICAÇÕES IMPORTANTES PARA MÉDICOS E PRESTADORES, PORQUE SUGEREM QUE ADULTOS MAIS VELHOS HOSPITALIZADOS PODEM TER NECESSIDADE DE MAIOR CUIDADO DO QUE ANTES DA SUA HOSPITALIZAÇÃO. NOVAS DEFICIÊNCIAS NO AUTOCUIDADO OBSERVADAS NA DATA DA ALTA HOSPITALAR TÊM IMPLICAÇÕES IMPORTANTES PARA DEFINIR SE TÊM CAPACIDADE DE VIVER EM SUA CASA SOZINHOS OU SE TÊM NECESSIDADES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. DOS CLIENTES QUE TÊM ALTA COM NOVOS DÉFICES DO AUTOCUIDADO ESPERAM-SE RESULTADOS FUNCIONAIS MAIS BAIXOS E DEVEM SER CONSIDERADOS PARA UM PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO DO AUTOCUIDADO MAIS INTENSIVO QUE DEFINA OBJETIVOS DE CUIDADOS GLOBAIS.
KORPER-SHOEK, BIJL, E HAFSTEINSDÓTTIR. (2011))	17 ARTIGOS	IDENTIFICAR A INFLUÊNCIA DA AUTOEFICÁCIA E QUAIS AS INTERVENÇÕES NECESSÁRIAS NO QUE RESPEITA À MOBILIDADE, ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA, BEM-ESTAR, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM AVC.	OS RESULTADOS DESSE ESTUDO FORAM DIVIDIDOS EM DOIS GRUPOS: AUTOEFICÁCIA ASSOCIADA A RESULTADOS CLÍNICOS E OS EFEITOS DE INTERVENÇÕES SOBRE A AUTOEFICÁCIA. NESTE ESTUDO FOI POSSÍVEL FAZER-SE UMA ASSOCIAÇÃO POSITIVA ENTRE A AUTOEFICÁCIA E A MOBILIDADE, BEM COM O USO DE ESTRATÉGIAS DE COPING E REFORÇO POSITIVO. TAREFAS ORIENTADAS, GRUPOS DE CAMINHADA E SESSÕES DE ENSINO PARA A SAÚDE TÊM GRANDE EFEITO NO QUE RESPEITA À OBTENÇÃO DE MELHORES RESULTADOS. PACIENTES COM BAIXA AUTOEFICÁCIA TÊM MAIOR PREDISPOSIÇÃO PARA A DEPRESSÃO. OS ENFERMEIROS DEVEM COMEÇAR A DISTRIBUIR TAREFAS PEQUENAS E IR AUMENTANDO A COMPLEXIDADE DAS TAREFAS DE ACORDO COM AS RESPOSTAS DOS USUÁRIOS, PARA QUE ESTES CONSIGAM MANTER AS SUAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA ATRAVÉS DO SEU PRÓPRIO AUTOCUIDADO.
SOUZA ET AL. (2010)	11 MULHERES E 1 HOMEM COM OSTEOPOROSE	IDENTIFICAR A PERCEÇÃO DA DOENÇA SEM SINTOMATOLOGIA E ATUAÇÃO DOS CLIENTES	ESTE ESTUDO REVELA QUE OS CLIENTES SÓ COMEÇAM A PERCEBER QUE TÊM A DOENÇA QUANDO EXISTEM SINTOMAS DA DOENÇA. DAQUI ELABORARAM 2 TEMAS: FENÓMENO A - IDENTIFICAR-SE COMO SAUDÁVEL QUANDO NÃO EXPERIMENTAM SINTOMAS DA DOENÇA E SENTIREM-SE DESENCORAJADOS POR SE APERCEBEREM QUE ESTÃO AFETADOS PELA DOENÇA. FENÓMENO B - TOMADA DE DECISÃO SOBRE O TRATAMENTO PARA ATINGIR O BEM-ESTAR. É IMPORTANTE IDENTIFICAR A IMPORTÂNCIA QUE A PESSOA DÁ À DOENÇA PARA PODER ATUAR SOBRE O SEU TRATAMENTO E PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR, É IMPORTANTE DAR OPORTUNIDADE AO INDIVÍDUO PARA FALAR DA SUA SITUAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS, RECONHECENDO SITUAÇÕES SEMELHANTES. É IMPORTANTE OS PROFISSIONAIS IDENTIFICAREM AÇÕES TERAPÊUTICAS EM GRUPO, TENTAREM COLOCAR A PESSOA NO PAPEL DE CLIENTE COM OSTEOPOROSE E FAZER ENTENDER QUE O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO AO TRATAMENTO VAI ALÉM DE MEDIDAS MEDICAMENTOSAS.

BERNARD E FOSS (2014B)	4 PARTICIPANTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS	IDENTIFICAR O IMPACTO DO PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA NA ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	ESTE ESTUDO DEMONSTRA QUE APESAR DA VONTADE DE CADA UENTE REGRESSAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL AO DOMICÍLIO, POR VEZES HÁ RECEIO DE RESTABELECE-SE EM CASA POIS TORNA-OS PARTE INTEGRANTE E RESPONSÁVEL PELA MELHORIA DO SEU ESTADO. CONTUDO NEM TODOS OS CLIENTES RESPONDEM DA MESMA FORMA E OS PROFISSIONAIS TÊM DE FAZER UMA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DIFERENTES. PARA ISSO O DESENVOLVIMENTO DE TELEFONEMAS DE FOLLOW-UP FORAM BEM RECEBIDOS POIS OS CLIENTES PODERIAM DESENVOLVER A SUA CONFIANÇA, ESTABELECE-SE COMUNICAÇÃO RECONFORTANTE E DESPENDER TEMPO COM OS CLIENTES QUE TIVERAM ALTA CLÍNICA. ESTES CONTACTOS TELEFÓNICOS ENFERMEIRO-CLIENTE OU CLIENTE-ENFERMEIRO SERVEM PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS. ESTA COMUNICAÇÃO TROUZE BENEFÍCIOS AOS CLIENTES, DIMINUINDO A ANSIEDADE, MAS TAMBÉM AOS PROFISSIONAIS QUE ESTAVAM MAIS CONFIANTE NO QUE RESPEITA AOS ENSINOS A REALIZAR QUANDO DAVAM ALTA PARA DOMICÍLIO A ALGUM CLIENTE.
MENEZES E LOPES (2012)	16 IDOSOS RESIDENTES EM CENTRO DE CONVALESCENÇA	COMPREENDER A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NO IDOSO.	ESTE ESTUDO DEMONSTRA QUE OS IDOSOS ENTRE 80 E 90 ANOS TÊM CUIDADO CONSIGO PRÓPRIOS DENTRO DAS SUAS POSSIBILIDADES, NÃO SÓ COM A SUA APARÊNCIA, MAS TAMBÉM MUDANDO HÁBITOS OU ADOPTANDO NOVOS PADRÕES DE COMPORTAMENTO, MELHORANDO ASSIM A QUALIDADE DE VIDA. A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA É UM ASPECTO BASTANTE OBSERVADO NO CUIDADO DO IDOSO PELA NECESSIDADE DE SE MANTER EM FORMA. NO QUE REFERE À UNIDADE DE CONVALESCENÇA, OS IDOSOS COMPREENDEM QUE HÁ SITUAÇÕES EM QUE NECESSITAM DE AUXÍLIO PARA SE CUIDAREM DEVIDO ÀS SUAS LIMITAÇÕES. ESTE ESTUDO DEMONSTRA AINDA QUE NÃO É A IDADE QUE FAZ O CLIENTE, MAS SIM AS MODIFICAÇÕES DO INDIVÍDUO QUE PODEM SER ADAPTÁVEIS A UMA VIDA SAUDÁVEL, ASSIM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE TÊM DE TOMAR CONSCIÊNCIA DOS FATORES DETERMINANTES DESSE PROCESSO, COMPREENDENDO A SUA COMPLEXIDADE E ATUANDO EM PROL DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS E MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL.
SANTANA, AMARAL, PEREIRA, DELPHINO E CASSIANO (2014)	72 PARTICIPANTES ACOMPANHADOS APÓS O 5º DIA PÓS-OPERATÓRIO	COMPARAÇÃO DA NECESSIDADE DO AUTOCUIDADO ENQUANTO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA EM ADULTOS E IDOSOS	ESTE ESTUDO DEFINE QUE AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS RESULTANTES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO PODEM INFLUENCIAR A RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA DE PACIENTES IDOSOS, CAUSANDO COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS RELACIONADAS COM A DESIDRATAÇÃO, A NUTRIÇÃO INADEQUADA, STRESS E CO MORBILIDADES ASSOCIADAS À FASE DE VIDA. PARA ALÉM DISSO OS IDOSOS TÊM UMA MENOR CAPACIDADE FUNCIONAL QUE PIORA APÓS A CIRURGIA. A DIFICULDADE DOS IDOSOS PRESTAREM OS SEUS AUTOCUIDADOS APÓS A CIRURGIA TÊM DE SER CONSIDERADOS, POIS TEM IMPACTO NA SUA ROTINA DIÁRIA, BEM COMO NA VIDA DO FAMILIAR OU CUIDADOR.
ROSÉN, BERGH, SCHWARTZ-BARCOBT E MÅRTESSON (2014)	2 PARTICIPANTES NO PÓS-OPERATÓRIO	COMPARAR A CAPACIDADE DE GESTÃO DOS SINTOMAS NAS CIRURGIAS DE AMBULATÓRIO.	ESTE ESTUDO REVELA QUE OS PACIENTES PODEM PRECISAR DE ACESSO CONTÍNUO A UMA ENFERMEIRA, NÃO APENAS NA FORMA DE CHAMADAS DE FOLLOW-UP EM DETERMINADAS ALTURAS, OU DO NÚMERO DE TELEFONE DO CIRURGIÃO QUANDO TAL CONTACTO É APENAS DE NATUREZA ROTINEIRA. QUANDO HÁ SINTOMAS QUE O ENFERMEIRO IDENTIFICA É IMPORTANTE A ATRIBUIÇÃO DE ESTRATÉGIAS MAIS EFICAZES PARA LIDAR COM ELAS, TORNANDO UMA RECUPERAÇÃO MAIS PRECOCE NA SATISFAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA. A EXISTÊNCIA DE SINTOMAS PERSISTENTES PODEM CONDUZIR À NECESSIDADE DE UMA VISITA DOMICILIÁRIA DE ENFERMAGEM POR FORMA A DIMINUIR A ANSIEDADE OU FAZER ENCAMINHAMENTO PARA OUTRO PROFISSIONAL.

A Enfermagem pertence à família dos serviços de saúde que estão organizados para providenciar cuidados diretos a pessoas com diferentes necessidades devido ao seu estado de saúde ou natureza da sua patologia, para isso há aspetos sociais e inter-

personais que caracterizam a relação de ajuda entre os que precisam e os que providenciam cuidados (Allgood (2014)). Há vários estudos que evidenciam a importância da adequação dos cuidados aos utentes de acordo com o processo de transição saú-

de-doença pelo qual se encontram a passar. Santana, Amaral, Pereira, Delphino e Cassiano (2014) vão de encontro com esta afirmação pois identificam no seu estudo que as alterações fisiológicas resultantes do processo de envelhecimento podem influenciar a recuperação cirúrgica dos pacientes idosos, causando complicações pós-operatórias relacionadas com desidratação, nutrição inadequada, stress e co morbilidades associadas à fase de vida. Boyd et al. (2008) complementam ainda, no seu estudo, que o declínio do autocuidado está associado à hospitalização devido ao processo de transição saúde-doença e que a hospitalização tem maior implicação nos adultos mais velhos devido à existência de uma maior necessidade de cuidado do que antes do internamento.

Já Doshi, Ramason, Azellarasi, Chan e Naidu (2014) contrariam a posição dos autores acima citados, pois o seu estudo teve como objetivo identificar se a recuperação do autocuidado dependia da idade do cliente e reconheceu que ambos os grupos do seu estudo estavam, ao fim de um ano, perto de atingir as pontuações na Escala de Barthel Modificada que apresentavam no momento antes da lesão, não havendo, assim, diferença significativa entre os dois grupos, contudo admitiu também que os idosos mais novos apresentaram uma evolução mais rápida do que os idosos mais velhos.

Boyd et al. (2008), no seu estudo, observaram que a existência de novos défices do autocuidado na data da alta hospitalar, tem implicações na capacidade dos clientes viverem sozinhos em sua casa e concretizar as suas necessidades, podendo carecer de serviços de assistência domiciliar. Também Santana, Amaral, Pereira, Delphino e Cassiano (2014) determinam que a dificuldade dos idosos prestarem os seus autocuidados após a hospitalização tem de ser considerada, pois o impacto na sua rotina diária, bem como na vida do familiar ou cuidador, está relacionado com a maior ou menor capacidade funcional. Assim, Menezes e Lopes (2012) referem que os idosos compreendem que há situações em que necessitam de auxílio para se cuidarem devido às limitações ou situação da doença e que não veem problemas em ir para uma unidade de convalescência. Esta situação deve-se, talvez, ao facto de o cliente idoso dar a mesma importância ao cuidado de si e

do outro, mantendo os devidos cuidados com a sua aparência, alternância dos hábitos de vida e adoção de novos padrões de comportamento, melhorando assim a qualidade de vida (Menezes e Lopes, 2012). Boyd et al. (2008) identificaram que os clientes que desenvolvem novos défices do autocuidado têm resultados funcionais mais baixos e devem ser propostos para uma rede de recuperação do autocuidado mais intensiva que defina os objetivos de cuidados globais. Para isso, é importante que os profissionais de saúde tenham consciência dos fatores determinantes no processo de transição saúde-doença e compreendam a sua complexidade e magnitude, de forma a atuar em prol da promoção da saúde dos idosos e manutenção da sua capacidade funcional (Menezes e Lopes, 2012).

Souza et al. (2010) referem ainda que é importante que os profissionais sejam capazes de promover ações terapêuticas em grupo, para que os “novos clientes” adquiram estratégias de coping para além das medicamentosas. Korpershoek, Bijl, e Hafsteinsdóttir (2011) reforçam esta ideia, referindo que os Enfermeiros devem atribuir, primeiramente, tarefas pequenas e ir aumentando a sua complexidade de acordo com as respostas dos utentes, para que estes recuperem o seu autocuidado o mais precocemente possível.

Programas de recuperação melhorada de cirurgias ou até de cirurgias em contexto ambulatório foram alvo de vários estudos de forma a identificar que a chave do sucesso destes programas passa pela informação dada no pré-operatório, pela redução da resposta ao stress, pela redução da dor e pela promoção do conforto (Foss & Bernard (2012)). Também Su, Tsai, Chen & Chen (2010) referem que para os clientes o mais importante para a recuperação do autocuidado passa pelo auxílio do profissional no alívio da dor, no apoio para a realização de exercícios de recuperação e no ensino sobre a evolução cicatricial, demonstrando ainda que a necessidade de cuidados na data de alta clínica estava relacionado com a idade do cliente, com a situação de emprego, com co morbilidades associadas e com o controlo da dor. Para facilitar o retorno ao domicílio Berg, Arested e Kjellgren (2013) definem que, para além das informações supra citadas, se deve também realizar ensinamentos precoces acerca das ati-

vidades do autocuidado, demonstrando soluções individualizadas e práticas para cada cliente.

Bernard e Foss (2014b) identificam, no seu estudo, que apesar da vontade que o utente tem de regressar o mais rápido possível ao seu domicílio, por vezes há o receio de se restabelecer em casa, pois torna-os parte integrante e responsável pela melhoria do seu estado e, como nem todos os clientes respondem da mesma forma, os profissionais têm de fazer uma avaliação e acompanhamento diferentes. Assim, para cada cliente, é importante que o Enfermeiro consiga ter algum domínio nas expectativas do cliente, para que este se sinta em controlo da situação e da recuperação do bem-estar (Fecher-Jones & Taylor (2015)).

### **IMPLICAÇÕES PRÁTICAS PARA A ENFERMAGEM**

Os resultados desta revisão sistemática fornecem evidência da atuação do Enfermeiro na recuperação do autocuidado de clientes em processo de transição saúde-doença devendo atuar no início do internamento efetuando ensino pré-operatório, mantendo uma comunicação efetiva, promovendo o alívio de sintomatologia e mantendo consultas de follow-up para esclarecimentos de possíveis dúvidas.

A comunicação entre clientes e Enfermeiros traz sempre benefícios aos clientes pois diminuem a ansiedade pela obtenção de novas informações, expondo experiências físicas, psicológicas e emocionais de recuperação em domicílio, mas também aos profissionais que se tornam mais confiantes no que respeita aos ensinamentos a realizar ao cliente (Bernard & Foss (2014a)). Nestes estudos, foi identificado que a realização de telefonemas de follow-up

ao cliente poderia aumentar o nível de confiança e estabelecer uma comunicação reconfortante. Rosén, Bergh, Schwartz-Barcott e Mårtensson (2014) expõem situações em que os clientes necessitam de maior apoio, em que os telefonemas não são suficientes e a implementação de uma visita domiciliária de Enfermagem pode diminuir as dúvidas dos clientes e providenciar estratégias mais eficazes para lidar com elas.

### **CONCLUSÃO**

Os achados encontrados nos estudos respondem às questões formuladas inicialmente, todavia, é de notar algumas lacunas, no que respeita às intervenções dos Enfermeiros para a recuperação do autocuidado.

Apesar destas lacunas, e perante as questões formuladas inicialmente, verifica-se que o Enfermeiro é parte essencial na recuperação do autocuidado do cliente em processo de transição saúde-doença. Para isso, o Enfermeiro tem de ser capaz de identificar as alterações fisiológicas resultantes do processo de envelhecimento e défices de autocuidado já existentes consoante os antecedentes pessoais do indivíduo, de forma a estabelecer objetivos reais e evitando desconforto, desânimo, ansiedade e desistência do desenvolvimento do seu autocuidado.

É de notar que a maioria dos estudos consultados dizem respeito a situações pós-operatórias recentes, estando em falta estudos de situações com clientes com doença médica em fase agudizada. Aponta-se, assim, para a importância da realização e divulgação de estudos na área da recuperação do autocuidado, em hospitais Portugueses, de forma a sensibilizar os Enfermeiros e outros profissionais para esta realidade.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berg, K., Arested, K. & Kjellgren, K. (2013). Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1630-1638. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-10&hid=4109>
- Bernard, H. & Foss, M. (2014a). Patient experiences of enhanced recovery after surgery (ERAS). *British Journal of Nursing*, 23 (2), 100-106. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-9&hid=4204>
- Bernard, H. & Foss, M. (2014b). The impact of the enhanced recovery after surgery (ERAS) programme on community nursing. *British Journal of Community Nursing*, 19 (4), 184-188. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-13&hid=4109>
- Boyd, C. [et al.]. (2008). Recovery of Activities of Daily Living in Older Adults After Hospitalization for Acute Medical Illness. *Journal compilation*. The American Geriatrics Society, 56, 2171-2179. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-17&hid=4109>
- Burton, C.R. (2000). A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 174-181. Acedido abril, 24, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-20&hid=4109>
- Doran, D. (2003). *Functional Status. Nursing-Sensitive Outcomes: state of the science*. Canada: Jones and Barlett Publishers 8 Alligood, M.R. (2014). *Nursing Theorist and their work*. (8ª Edição). Missouri: Elsevier Mosby. ISBN 978-0-323-09194-7. 9
- Doshi, H., Ramason, R., Azellarasi, J., Chan, W. & Naidu, G. (2014). Functional improvement of self care in the elderly after hip fracture: is age a factor? *Arch Orthop Trauma Surg*, 134, 489 - 493. DOI 10.1007/s00402-014-1924-9. Acedido maio, 01, 2015, em: <https://www.deepdyve.com/lp/springer-journals/functional-improvement-of-self-care-in-the-elderly-after-hip-fracture-GdLkTPf7k>
- Fecher-Jones, I. & Taylor, C. (2015). Lived experience, enhanced recovery and laparoscopic colonic resection. *British Journal of Nursing*, 24(4) 223-228. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-37&hid=4109>
- Foss, M. & Bernard, H. (2012). Enhanced recovery after surgery: implications for nurses. *British Journal of Nursing*, 21 (4), 221-223. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-40&hid=4109>
- Hoeman, S. (2000). *Enfermagem de Reabilitação - Aplicação e processo*. (2ª Edição). Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-13-4.
- Korpershoek, C., Bijl, J. & Hafsteinsdóttir, T. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 67 (9), 1876-1894. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-46&hid=4109>
- Menezes, T. & Lopes, R. (2012). Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. *Revista Electronica de Enfermagem*, 14 (2), 240-247. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a03.htm>
- O'Connell B. [et al.]. (2001). Recovery after stroke: a qualitative perspective. *Journal of Qualitative Clinical Practice*, 21, 120 - 125. Doi:10.1046/j.1440-1762.2001.00426.x
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *CIPE® Versão 2001 - Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem*. Conselho Internacional de Enfermeiros. ISBN 978-92-95099-18-0.
- Pereira, F. (2007). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros: Estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de Enfermagem*. Porto: Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Petronilho, F. (2009). *Produção de indicadores de qualidade: A enfermagem que queremos evidenciar*. Sinais Vitais. Janeiro 2009, 52,35-43.
- Petronilho, F. (2012). *Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem*. Coimbra: Formasau - Formação Saúde, Lda. ISBN 978-989-8269-17-1.
- Petronilho, F. A., Magalhães, M. M., Machado, M. M. & Vieira, M.N. (2010). Caracterização do doente após evento crítico - impacto da (in) capacidade funcional no grau de dependência do autocuidado. *Sinais Vitais: Enfermagem em revista*, 82. Coimbra: Formasau- Formação e saúde limitada. ISSN: 0872-8844.
- Rosén, H.I., Bergh, I.H., Schwartz-Barcott, D. & Mårtensson, L.B. (2014). *The Recovery Process After Day Surgery Within the Symptom Management Theory*. Wiley Periodicals, Inc. *Nursing Forum*, 49 (2), 100-109. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-54&hid=4109>
- Santana, R. F., Amaral, D. M., Pereira, S.K., Delphino, T.M. & Cassiano, T.M. (2014). The occurrence of the delayed surgical recovery nursing diagnosis among adults and the elderly. *Acta Paulista Enfermagem*, 27 (1), 35-39. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-57&hid=4109>
- Souza, L. [et al.]. (2010). Self-Managing Osteoporosis Treatment for Well-Being Recovery Mediated by the (in) visibility of the Disease Signs. *Revista Latino-Americana. Enfermagem*, 18 (3), 398-405. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-60&hid=4109>
- Su, H., Tsai, Y., Chen, W. & Chen, M. (2010). Health care needs of patients during early recovery after total knee-replacement surgery. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 19, 673-681. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.03107.x. Acedido maio, 01, 2015, em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=19468258=5-54e474-e-a47f58-c23596063e40%sessionmg4001r&vid-43&hid=4109>