

Repositório ISCTE-IUL

Deposited in *Repositório ISCTE-IUL*:

2018-06-07

Deposited version:

Post-print

Peer-review status of attached file:

Peer-reviewed

Citation for published item:

Sá, M. D. C. & Oliveira, A. (2017). Compromisso do autocuidado em pessoas com doença crónica. In A. P. Costa, J. Ribeiro, E. Synthia & D. N. Souza (Ed.), 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ2017) e 2nd International Symposium on Qualitative Research (ISQR2017). (pp. 752-757). Salamanca: Ludomedia.

Further information on publisher's website:

--

Publisher's copyright statement:

This is the peer reviewed version of the following article: Sá, M. D. C. & Oliveira, A. (2017). Compromisso do autocuidado em pessoas com doença crónica. In A. P. Costa, J. Ribeiro, E. Synthia & D. N. Souza (Ed.), 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ2017) e 2nd International Symposium on Qualitative Research (ISQR2017). (pp. 752-757). Salamanca: Ludomedia.. This article may be used for non-commercial purposes in accordance with the Publisher's Terms and Conditions for self-archiving.

Use policy

Creative Commons CC BY 4.0

The full-text may be used and/or reproduced, and given to third parties in any format or medium, without prior permission or charge, for personal research or study, educational, or not-for-profit purposes provided that:

- a full bibliographic reference is made to the original source
- a link is made to the metadata record in the Repository
- the full-text is not changed in any way

The full-text must not be sold in any format or medium without the formal permission of the copyright holders.

Compromisso do autocuidado em pessoas com doença crónica

Maria do Céu Sá¹, Abílio Oliveira²

¹ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Doutorada em Ciências da Enfermagem, Lisboa, Portugal
ceu.sa@esel.pt

² Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), ISTAR-IUL, Lisboa, Portugal
abilio.oliveira@iscte.pt

Resumo. O envelhecimento acresce alterações à pessoa tornando-a mais vulnerável quando associado também ao diagnóstico de doença crónica comprometendo a satisfação das necessidades de autocuidado. Este estudo visa compreender qual o impacto da doença crónica no autocuidado das pessoas idosas e qual a importância atribuída por estas ao enfermeiro na promoção do seu autocuidado. Os dados foram colhidos através de entrevista em profundidade a pessoas idosas com doença crónica que vivem no seu domicílio. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo. Os participantes revelaram que a doença crónica tem implicações em todos os requisitos de autocuidado universal nomeadamente no repouso e na actividade, na alimentação, na gestão do regime terapêutico, interação social. O conhecimento obtido neste estudo visa uma melhor compreensão da realidade que estas pessoas vivem, assim como da necessidade de fazer mudanças adaptando-se aos acontecimentos de vida, descobrindo capacidades para lidar com os problemas de saúde.

Palavras-chave: idoso, doença crónica, autocuidado, enfermagem.

Compromising the Self-care of elderly people with chronic disease

Abstract. Aging adds changes to the person, making him more vulnerable specially when is associated with chronic disease, compromising the satisfaction of the necessities of self-care. This study's aim is to understand the impact of the chronic disease in the elderly's self-care and the importance this attribute to the nurse in the promotion of self-care. The data was collected through an in-depth interview to elder people with chronic disease that live in their residence, and the data was analysed through the method of content analyses. The participants revealed that the chronic disease has implications in all the universal self-care requirements, mainly in activities such as resting and moving, feeding, management of the therapeutical regime and social interaction. The knowledge obtained in this study aims to better comprehend the reality of these people's life, and also the necessity of making changes, adapting to daily activities, discovering new capacities to help dealing with their health problems.

Keywords: elder, chronic disease, self-care, nursing

1 Introdução

A doença crónica tende a emergir como um dos problemas mais notórios da actualidade, afectando cerca de um terço da população dos países desenvolvidos e, a sua prevalência é crescente, devido por um lado, a fatores relacionados com a mudança dos estilos de vida e, por outro, devido ao aumento da esperança de vida (Instituto Nacional de Estatística; 2014). Neste sentido, o processo de envelhecimento associado ao diagnóstico de doença crónica, como fenómeno emergente acresce implicações, alterações a vários níveis (saúde, económicos, sociais, políticos...) e modificações complexas de factores biológicos, psicológicos e sociais, acompanhados de perdas progressivas (Nóbrega & Medeiros, 2014), que comprometem a capacidade de autocuidado da pessoa idosa¹. Face a esta problemática, torna-se assim imperioso e necessária uma compreensão detalhada do impacto das doenças crónicas no bem-estar e, conseqüentemente no autocuidado da pessoa idosa.

¹ Segundo a OMS é considerada pessoa idosa toda a pessoa com idade igual ou superior a 65 anos.

O autocuidado significa segundo Orem (2001) o cuidado que é realizado por si mesmo quando a pessoa alcança um estado de maturidade que lhe permite controlar, decidir e realizar acções. São três os requisitos de autocuidado ou exigências, apresentados por Orem (2001): universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. A autora que desenvolveu a Teoria do Autocuidado evidencia que esta proporciona uma base compreensiva para a prática de Enfermagem incidindo no desenvolvimento do indivíduo/família/comunidade nas ações de autocuidado. Apesar de considerar importante o impacto da doença e os problemas de saúde, dá ênfase sobretudo ao apoio e à orientação para a pessoa. A autora diz-nos que a Pessoa (agente de autocuidado) é um todo integrado com dimensões biológicas, simbólicas e sociais, que necessita de cuidados de enfermagem quando as suas necessidades são superiores à sua capacidade para realizar atividades de autocuidado. Apesar dos avanços na pesquisa em enfermagem relacionada com doenças crónicas na última década as revisões da literatura evidenciam que o autocuidado da pessoa com doença crónica é complexo (Dickson, Clark, Rabelo-Silva, & Buck, 2013). Torna-se assim imperioso e necessária uma compreensão detalhada do impacto das doenças crónicas no autocuidado da pessoa idosa.

Cabe sem dúvida ao enfermeiro realizar uma avaliação do idoso, identificando o compromisso do autocuidado universal², como vivencia a sua situação e, que recursos têm para a superar. Estes são alguns aspectos importantes a ter em consideração para tomar decisões e delinear estratégias eficazes que ajudem as pessoas a melhorar ou gerir a sua condição.

Face a esta problemática elaboramos as seguintes questões de investigação:

- Qual o impacto da doença crónica no autocuidado da pessoa idosa?
- Como a pessoa idosa com doença crónica se adapta às exigências da doença?
- Qual a importância atribuída pela pessoa idosa com doença crónica ao enfermeiro na promoção do seu autocuidado?

Justificamos a realização deste estudo, pela necessidade de compreender a realidade destas pessoas contribuindo para a optimização de cuidados centrados na pessoa e proporcionar maior bem-estar e autonomia assim como prevenir complicações. Doran (2003) refere que autocuidado é um resultado sensível aos cuidados de enfermagem, com impacto positivo na promoção da saúde e do bem-estar, através do aumento do conhecimento e habilidades, onde os enfermeiros têm uma ação decisiva. Os cuidados de enfermagem à pessoa idosa tem como objectivos ajudá-la a usufruir das suas capacidades, independentemente da sua condição (Moniz, 2003).

2 Objectivos

Relativamente à pessoa idosa com doença reumática que vive no seu domicílio, pretende-se:

- Compreender de que modo a doença crónica tem impacto no autocuidado da pessoa idosa;
- Compreender como a pessoa idosa com doença crónica se adapta às exigências da doença crónica;
- Compreender qual a importância atribuída pela pessoa idosa com doença crónica ao enfermeiro na promoção do autocuidado.

3 Método

O presente estudo é um estudo exploratório, tendo por base uma abordagem qualitativa. Foi desenvolvido com uma população de 9 participantes, com doença crónica, que se encontravam no seu domicílio, mas que frequentavam consultas externas, sendo a amostra intencional.

² Na Teoria do Autocuidado os requisitos universais de autocuidado são oito: 1) manutenção de uma quantidade suficiente de ar; 2) manutenção de uma ingestão suficiente de água; 3) manutenção de uma ingestão suficiente de alimentos; 4) a provisão de cuidados associados com os processos de eliminação; 5) manutenção do equilíbrio entre atividade e o repouso; 6) manutenção do equilíbrio entre a solidão e a interacção social; 7) prevenção de perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do ser humano; 8) a promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano.

Tendo em consideração os objectivos do estudo, utilizámos a metodologia baseada na entrevista. Esta permite obter informação espontânea, voluntária e, sistematizada das pessoas, possibilitando conhecer simultaneamente os entrevistados, enquanto constituintes do processo (Flick,2005). Para a colheita de dados realizámos entrevistas semiestruturadas, tendo-se construído previamente um protocolo/guião escrito. Todas foram áudio gravadas após pedido autorização para a realização do estudo à Comissão de Ética da respectiva instituição, assim como, autorização e consentimento informado aos entrevistados (Fortin, 2000). No tratamento e análise de dados utilizámos como referência o método de análise de conteúdo (Bardin, 2015), que explicita três fases da análise de conteúdo, nomeadamente (1) a pré-análise com leitura flutuante de todas as entrevistas (2) a exploração do material; (3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Assim, inicialmente, todas as entrevistas foram transcritas. Após a sua transcrição foi necessário trabalhar a informação organizando-a e salientando o essencial. Realizámos leituras sucessivas para otimizar os textos e eliminando repetições, o que tornou os dados recolhidos mais compreensíveis e, finalmente, o processo de categorização. Neste processo os dados foram organizados em categorias, sub-categorias e unidades de registo, emergindo os seguintes resultados.

4 Discussão dos resultados

Participaram neste estudo 6 mulheres e 3 os homens, com idades compreendidas entre os 65 anos e 75 anos, sendo a média de idades de 72 anos. Todos eles estão reformados, maioria coabitava com o cônjuge, 6 casados e 3 viúvos. Os viúvos são todas mulheres. Apresentavam diagnóstico de diabetes mellitus (2), doença reumática (osteoartrose)(4), doença cardíaca (3). Após categorização e análise dos dados verificámos que a doença tem impacto em todas as dimensões de autocuidado universal destas pessoas. Iremos apresentar apenas as mais evidenciadas pelos participantes.

Tabela 1. autocuidado universal” resultante da análise Categorias “Dimensão de de conteúdo.

Categorias
Manutenção do equilíbrio entre a actividade e repouso
Adesão ao regime terapêutico, aprender a viver com os efeitos da doença e tratamento”
Manutenção de equilíbrio entre solidão e interação social”,
Prevenção de perigos para a vida, funcionamento e bem-estar”,

Relativamente à **“Manutenção do equilíbrio entre a actividade e repouso “** os participantes referiram que a actividade está prejudicada pela dificuldade em andar fora de casa, sair, ir às comprar, ir ter com pessoas conhecidas ou, mesmo trabalhar. Esta dificuldade prende-se, sobretudo com a presença da dor a nível articular salientando *“é difícil sair só tenho medo de cair”*. Esta impedimento também se prende com o facto de utilizarem produtos de apoio e, para um dos entrevistados ter acuidade visual diminuída. Outros referem problemas na realização de tarefas do dia-a-dia como vestir, cozinhar, na higiene Resultados corroborados por vários autores (Melanson e Downe-Wamboldt, 2003; Železnik ,2007; Mota, 2011; Rodrigues, 2011, Sequeira, 2011; Been-Dahmen, et al., 2017) que referem que a doença promove um comprometimento importante nas alterações da vida diária. Quanto ao repouso, independentemente da hora a que se deitem, dormem mal tem muitos despertares, sobretudo devido às dores e, por vezes acordam muito cansados, verificando-se que o sono não é reparador *“acordo muitas vezes cansado”, “as dores não me deixam dormir”*. Na categoria **“Adesão ao regime terapêutico, aprender a viver com os efeitos da doença e tratamento”**, os participantes referem a importância da gestão da doença e de dispor de informações acessíveis e compreender as características da doença, para a poder gerir e tomar decisões. Gostavam que os profissionais de saúde escutassem as suas queixas, os informassem mais sobre a doença e a medicação prescrita e, os auxiliassem a aderir à terapêutica. Alguns argumentam

que, mesmo sem esse conhecimento, seguem todas as orientações dadas pelos profissionais de saúde. Consideram que a terapêutica alivia muito os sintomas, como as dores, mas têm dificuldade a geri-la, também por ser muita. Salientam que, após tantos anos a viver com a doença e, em contacto com os profissionais de saúde, ainda não têm um conhecimento adequado sobre o seu estado de saúde, o que seria importante para aceitar a situação em si, desenvolver algumas capacidades e, encontrar estratégias para lidar com as dificuldades, numa contínua aprendizagem. A categoria **“Manutenção de equilíbrio entre solidão e interação social”**, os participantes salientam que a doença tem impacto a nível social, sendo evidente, a tristeza, a falta de energia e a solidão. Os participantes sentem-se, com frequência vulneráveis e nervosos, preferindo renunciar a participar em atividades sociais ou de lazer. Queixam-se da mudança de rotinas, dos planos alterados, da ansiedade e das limitações, que prejudicam o autocuidado, o que também contribui para reações de stress, *“Viver com a doença leva-me ao isolamento”, “sinto-me muito só”*. O compromisso de actividades diárias, como a mobilidade dificultam o relacionamento social, leva muitas vezes, ao isolamento, diminuindo a autoestima e a autodeterminação (Backman & Hentinen, 2001; Been-Dahmen, et al., 2017). O maior suporte social é o da família, em especial do marido e dos filhos, que consideram ser positivo, no apoio e compreensão. No entanto, por vezes, esse apoio não é eficaz. Em especial, as mulheres salientam com grande desilusão, que os familiares mostram incompreensão e desinteresse para com a sua situação. Todos os participantes sentiram que a maioria das pessoas não acredita que a doença lhes cause tão grande desconforto e tenha tão forte impacto em suas vidas *“por vezes não acreditam nas minhas queixas”*. A vida familiar sofreu grandes transformações, por implicar mudança de papéis e funções, quando o doente é a esposa ou a mãe, a falta da figura feminina implica dificuldades domésticas para os maridos (Shearer, Fleury & Reed, 2009).

A categoria **“Prevenção de perigos para a vida, funcionamento e bem-estar”**, a maioria dos participantes falou da tristeza por sentirem dificuldade em viver com a doença associada à dor, a fadiga e a falta de força. O medo é a emoção mais presente e transversal, e acima de tudo, têm medo do futuro e de se tornarem um peso para a família, pelas dificuldades para desempenhar actividades como andar, tomar banho, vestir e levantar-se, não querendo dar trabalho à família. Referem incerteza face ao que lhes trará o futuro *“a doença tira-me a alegria de viver”, ou “dá-me pouca vontade de viver”*. O desânimo face à crescente incapacidade para o autocuidado, é evidente e, algumas das participantes evocam *“sinto-me prisioneira e limitada”*. O sofrimento é, outro sentimento que, a par da dor, sobressai. Cada doente percebe que perdeu alguma independência, o que o faz sentir grande nostalgia: *“estou a sofrer muito”*. Além destes sentimentos negativos, também surgem emoções positivas como a motivação. A fé em Deus como uma força interior, aumenta-lhes o confronto com a doença, ajudando-os a superar as dificuldades, a aceitar a sua própria condição, a sentir que vale a pena continuar a investir e aprender a viver com a doença. A motivação, o otimismo, a esperança e a coragem facilitam a autoconfiança para acreditar que melhores dias virão *“acredito no dia de amanhã, com esperança e com fé”*. Os sujeitos referem que com o tempo, foram tentando ultrapassar as dificuldades e aprender a viver da melhor maneira (Mendes, 2005). Relativa à forma como valorizam a acção do enfermeiro, verificámos que os participantes valorizam as competências relacionais e técnicas, sendo reconhecido a importância do seu papel de apoio e por vezes de educador. Os nossos resultados evidenciam que o autocuidado está comprometido nas suas diferentes dimensões, e que o suporte familiar e dos profissionais os ajuda assim, como ter uma perspectiva positiva da sua situação que os ajuda a adaptar-se a doença (Železnik, 2007; Mota, 2011; Rodrigues, 2011; Sequeira, 2011; Been-Dahmen, et al., 2017)

5 Conclusões

Podemos concluir que de facto a doença crónica tem implicações na maioria das actividades autocuidado dos nossos participantes. Estes salientam que, as doenças crónicas são consideradas

como ameaças à rotina diária e bem-estar, com impacto negativo, a nível das várias dimensões física, psicológica, familiar, profissional e social (Železnik, 2007; Mota, 2011; Rodrigues, 2011; Sequeira, 2011; Been-Dahmen, et al., 2017). Os fatores emocionais positivos como a esperança, a motivação, o optimismo e o apoio e compreensão da família parecem ser indicadores facilitadores de adaptação à doença crónica. Foi possível também, elencar algumas das necessidades destes sujeitos nomeadamente: informação face à doença. A capacidade que a pessoa tem para lidar com tudo o que a doença implica, como, sintomas, tratamento, consequências físicas e sociais e mudanças no estilo de vida, depende da forma como os profissionais de saúde em especial os enfermeiros os apoiam, orientam e ensinam a adaptarem-se à sua condição. Hoje em dia, um número crescente de pessoas vive com alguma doença crónica, o que, de alguma forma, tem um significado perturbador, na relação entre cada indivíduo e seu projecto de vida, o que deverá reforçar a atenção dos enfermeiros no âmbito das suas competências. Neste sentido, a intervenção dos profissionais de saúde é muito importante junto destas pessoas, para os ajudar a lidar com o impacto de sua própria doença e, para o apoiar no autocuidado. Os cuidados centrados na pessoa permitem antecipar as respostas às necessidades de autocuidado e podem ajudar a pessoa a manter, tanto quanto possível, um estilo de vida autónomo a desenvolverem confiança e, fazer escolhas, gerindo melhor as suas necessidades. Os resultados deste estudo são fundamentais constituindo-se uma preocupação dos enfermeiros que deverá assumir um papel decisivo junto da pessoa, ao desenvolver atividades de educação terapêutica para capacitá-la para a promoção do autocuidado e autonomia na gestão da doença crónica e na prevenção de potenciais complicações (Bell & Duffy, 2009). A gestão da doença crónica é uma dimensão que atualmente exige grande atenção e uma intervenção de enfermagem permanente. Neste sentido, o Conselho Internacional dos Enfermeiros (2010), refere que a enfermagem pode fazer uma diferença real na vida das pessoas, ao fornecer o suporte para soluções eficazes no desafio às doenças crónicas e, porque o enfermeiro tem por objetivo maximizar o bem-estar e promover o autocuidado (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

Referências

- Backman, K., & Hentinen, M. (2001). Factors associated with self-care of home-dwelling elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 195–202.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bell, L., & Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse-patient trust. *British Journal of Nursing*, 8(21), 46-51.
- Been-Dahmen, J. et al., (2007). What support is needed to self-manage a rheumatic disorder: a qualitative study. *BioMed Central*, 18(84), 1-18.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2010). *Servir a Comunidade e garantir a Qualidade: Os enfermeiros na vanguarda na doença crónica*. Edição Portuguesa da Ordem dos Enfermeiros.
- Dickson, V., Clark, R., Rabelo-Silva, E.- & Buck, H., (2013). Self-care and chronic disease. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1-2.
- Doran, D. (2003). *Nursing Outcomes: The State of the Science*. United States of America: Jones & Bartlett Learning (2nd ed.).
- Forin, M. (2000). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Instituto Nacional de Estatística- Projecções de população residente em Portugal 2008-2060. Disponível em: www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=66023625&catt_display=n&catt_download=y
- Melanson, P., & Downe-Wamboldt, B. (2003). Confronting life with rheumatoid arthritis. *Journal of Advanced Nursing*, 42(29), 125–133
- Mendes, F. (2005). Doenças crónicas: a prioridade de gerir a doença e negociar os cuidados. *Pensar Enfermagem*. 9 (1), 42-27.
- Moniz, J. (2003) – *A enfermagem e a pessoa idosa: a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência.
- Mota, L. (2011). O perfil de autocuidado dos clientes: Exploração da sua influência no sucesso do transplante hepático. *Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico- Cirúrgica*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Nóbrega, M. & Medeiros: A. (2014). Como prestar cuidados sistematizados à pessoa idosa utilizando os elementos da Prática de Enfermagem? Uma proposta de Catálogo CIPE®. In Manuel Lopes, Felismina Mendes & Antónia Silva (Org). *Envelhecimento – Estudos e Perspectivas*. São Paulo: Martinari. pp. 235-253.
- Neves, M.C (2002) Doenças crónicas. In: *Comissões de ética: Das Bases Teóricas à Actividade Quotidiana*. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2ª Ed.
- Ordem dos enfermeiros. (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby (6th ed.).
- Rodrigues, L. (2011). O perfil de autocuidado como factor potencialmente condicionador das transições dos clientes: um estudo exploratório. *Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico- Cirúrgica*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Sequeira, E. (2011). *Os Perfis de Autocuidado dos clientes dependentes: Estudo exploratório numa Unidade de Saúde Familiar*. Porto: Dissertação de Mestrado Instituto de Ciências da Saúde Universidade Católica Portuguesa.
- Shearer, N., Fleury, J., & Reed, P. (2009). The rhythm of health in older women with chronic illness. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23(2), 148–160.
- Železnik, D. (2007). *Self-care of the home dwelling elderly people living in Slovenia*. Academic dissertation Oulu University Press. Retrieved from <http://herkules oulu.fi/isbn9789514286377/isbn9789514286377.pdf>.