



Prática de enfermagem na promoção da autonomia dos idosos

Nursing practice in the promotion of the elderly's autonomy

Práctica de enfermería en la promoción de la autonomía de los ancianos

Como citar este artigo:

Lima AMN, Martins MMFS, Ferreira MSM, Coelho ARN, Schoeller SD, Parola VSO. Nursing practice in the promotion of the elderly's autonomy. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210029. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0029>

-  Andreia Maria Novo Lima¹
-  Maria Manuela Ferreira da Silva Martins²
-  Maria Salomé Martins Ferreira³
-  Adriana Raquel Neves Coelho^{4,5}
-  Soraia Dornelles Schoeller⁶
-  Vítor Sérgio Oliveira Parola^{4,5}

¹ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal, Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

² Escola Superior de Enfermagem do Porto – CINTESIS, Porto, Portugal.

³ Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde – Viana do Castelo, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Núcleo da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal.

⁴ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal.

⁵ Centro de Prática Baseada em Evidências: Um Centro de Excelência do Instituto Joanna Briggs, Coimbra, Portugal.

⁶ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brazil.

ABSTRACT

Objective: To describe the meaning attributed by specialist nurses to the promotion of the elderly's autonomy. **Method:** This is a phenomenological study, according to Giorgi's method, which uses semi-structured interviews. Eighteen specialist nurses participated, recruited using convenience sampling, in two hospitals in the northern region of Portugal, between March and December 2018. **Results:** Five themes emerged: use of instruments; use of theoretical framework; nursing diagnoses; prescription of interventions; nursing records. **Conclusion:** Specialist nurses use instruments that essentially promote the elderly's physical capacity, within the scope of autonomy. The information systems used to record the diagnoses and prescriptions for interventions do not reflect the intervention for the person's autonomy. Autonomy in a multidimensional way is not very well developed, despite the recognition of its importance for the elderly's quality of life and dignity.

DESCRIPTORS

Patient Care; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Personal Autonomy; Qualitative Research; Geriatric Nursing.

Autor correspondente:

Andreia Maria Novo Lima
Praça 9 de Abril, 349, Paranhos
4249-004 – Porto, Portugal
amlima@ufp.edu.pt

Recebido: 05/02/2021
Aprovado: 27/05/2021

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico é um fenômeno mundial e, a ele, está associada a crescente prevalência de doenças crônicas e debilitantes, que acometem a pessoa idosa. Essas colocam em causa não só a mobilidade, como também a autonomia do sujeito^(1,2).

No contexto da prestação de cuidados de enfermagem, assiste-se diariamente aos discursos da maioria dos profissionais sobre o termo autonomia referindo-se à independência física do sujeito. No tocante à prescrição de intervenções de enfermagem que visam à promoção/manutenção da pessoa cuidada, quando se verifica na prática, referem-se à promoção da independência, especialmente no que concerne à condição física⁽³⁾.

O cuidado prestado para a população idosa exige uma mudança de atitudes e comportamentos por parte dos enfermeiros, na medida em que estes profissionais devem estar atentos a todas as dimensões que o conceito de autonomia encerra⁽⁴⁾. A entrevista clínica e a observação atenta e sistematizada permitem o reconhecimento de problemas, a elaboração de diagnósticos e o planejamento do cuidado para uma resposta adequada às necessidades da pessoa cuidada⁽⁵⁻⁷⁾.

Na prática clínica constata-se que, nos processos de enfermagem elaborados, a autonomia do sujeito é colocada à deriva, pois os profissionais direcionam os cuidados para a independência física da pessoa nas atividades de vida diárias⁽³⁾, designando este tipo de intervenções como promotoras da autonomia; aí reside a pertinência do presente estudo.

Nas várias disciplinas do conhecimento, reconhece-se a importância da autonomia da pessoa, especialmente no que concerne aos aspectos que a mesma encerra. Da autonomia depende diretamente a qualidade de vida, na medida em que esta é sustentada pela dignidade e integridade da pessoa, recorrendo ao direito de autodeterminação⁽⁸⁾.

A autonomia é impulsionada por uma fonte intrínseca de motivação para controlar o próprio destino, dominar a vida e o seu comportamento, recorrendo à teoria da autodeterminação⁽⁹⁾; é a liberdade de escolha e a capacidade de controle das ações⁽¹⁰⁾. A teoria da autodeterminação centra-se em três construções, nomeadamente: a autonomia, em que a pessoa manifesta o desejo de ser a origem do próprio comportamento, sem a interferência de outras pessoas; a competência, onde tem lugar a necessidade expressa da pessoa de se sentir eficaz na realização das suas ações; e por fim, o relacionamento, que compreende o desejo de se sentir conectado com o seu grupo social e com a comunidade, e obter deles valorização⁽¹¹⁾.

O conceito de autonomia compreende várias dimensões: biológica, social, psicológica e espiritual, sendo essencial a integração de todas essas⁽¹²⁾, especialmente quando se pretende diagnosticar, prescrever e avaliar intervenções na profissão de enfermagem^(2,5).

A maioria dos profissionais concentra-se mais nos aspectos legais – como proteger um direito e, conseqüentemente, cumprir um dever –, do que com os aspectos pessoais e subjetivos provenientes da capacidade de as pessoas deliberarem autonomamente sobre sua própria vida. Daqui se depreende

a necessidade de compreender nos discursos dos enfermeiros especialistas a forma como é trabalhada a autonomia na prática clínica⁽¹³⁾.

O aumento significativo da população é realidade em Portugal, à semelhança da maioria dos países europeus. Essa tendência fortalece a problemática relacionada com o envelhecimento e provoca algumas inquietações em relação às condições de vida e processos de saúde-doença das pessoas mais velhas⁽⁵⁾. Assim, o respeito pela autonomia assume particular importância para a pessoa idosa, pois os processos decorrentes do envelhecimento colocam a pessoa numa situação de vulnerabilidade, não só física, mas também intelectual e cognitiva^(6,7,14).

A mudança da cultura de cuidados ao idoso no âmbito da autonomia é um desafio, já que os enfermeiros reconhecem e demonstram a aplicação de rotinas do cuidado, pelo que se torna necessário implementar medidas e metodologias de trabalho e de formação a esses profissionais. A reflexão sobre as práticas constitui o primeiro passo para a mudança, quando a mesma se torna necessária.

Tendo em consideração o acima citado, neste estudo partiu-se da questão de investigação: Qual é o significado da experiência clínica vivida pelos enfermeiros especialistas, no que concerne à promoção da autonomia dos idosos?

Definiu-se como objetivo: Descrever o significado atribuído por enfermeiros especialistas à promoção da autonomia dos idosos.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, no método fenomenológico. A fenomenologia tem como objetivo descrever um fenômeno por meio do sentido e significado que as pessoas atribuem às suas vivências, recorrendo à sua análise⁽¹⁵⁾.

A orientação metodológica utilizada foi a análise fenomenológica de Giorgi⁽¹⁶⁾, cujo objetivo orienta-se na procura das significações da ação humana por meio de sua análise e compreensão.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, realizadas pelo mesmo investigador.

Por fim, para obter a confirmação/confirabilidade, as entrevistas foram todas realizadas pela primeira autora, a qual não desempenha funções em nenhuma das instituições de saúde onde foram colhidos os dados, sendo que também não havia qualquer tipo de ligação com os participantes.

LOCAL

Foram selecionadas duas instituições de saúde localizadas no norte de Portugal: um hospital geral de médio porte, com cerca de 180 leitos e uma unidade de cuidados intensivos; e, um Hospital Geral de grande porte e alta complexidade, que atua como referência para a região.

POPULAÇÃO

Participaram deste estudo 18 enfermeiros especialistas, que trabalham em unidades de medicina interna, cirurgia e

ortopedia. Os participantes foram indicados pelos enfermeiros gestores de cada uma das unidades.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão foram: tempo de trabalho mínimo no local de 6 meses com idosos, serem detentores das especialidades de Enfermagem de Reabilitação e/ou Enfermagem Médico-Cirúrgica e/ou Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria e/ou Enfermagem Comunitária, e que desenvolvessem a sua atividade profissional na assistência direta. Em Portugal não há a especialidade em Gerontologia, motivo pelo qual foram indicados enfermeiros que desenvolvessem ações de cuidado com pessoas idosas. Foram excluídos todos os enfermeiros generalistas, os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

COLETA DE DADOS

O presente estudo aderiu à credibilidade, consistência, transferibilidade e confirmabilidade para sustentar o rigor da qualidade científica da investigação qualitativa⁽¹⁷⁾.

Para obter credibilidade, durante as entrevistas, foram realizados esclarecimentos e confirmações acerca das informações mencionadas pelos participantes. O entrevistador foi uma estudante de doutorado, orientada por um doutor em enfermagem.

A consistência foi alcançada por meio da descrição das características dos participantes, do processo de seleção e da descrição das etapas e resultados da pesquisa. O segundo autor também realizou análises individuais para dar rigor ao processo.

Foi fornecida uma descrição detalhada das características dos participantes e do contexto do estudo, de modo a que os leitores possam determinar se os resultados obtidos podem ser transferidos (transferibilidade) para outro contexto.

O instrumento de coleta de dados foi constituído por duas partes: um questionário sociodemográfico, para caracterização dos participantes e um roteiro de entrevista semiestruturada com questões abertas que visavam ao relato da experiência profissional. Todas as entrevistas foram iniciadas pela seguinte questão: Face à sua experiência, como você vivencia o processo de promoção da autonomia nos cuidados que presta à pessoa idosa? De forma a ter um maior entendimento da experiência dos participantes, foram realizadas outras questões: Podes descrever essa experiência com maiores detalhes, essa experiência foi significativa para você? As entrevistas foram realizadas entre março e dezembro de 2018 e o tempo médio de duração foi de 30 minutos. O contato com os participantes foi realizado previamente, com a colaboração dos enfermeiros chefes dos respectivos serviços onde os enfermeiros trabalhavam. Nenhum dos participantes recusou/desistiu de participar do estudo. Previamente foi realizada uma entrevista piloto que não foi incluída no estudo. As entrevistas foram realizadas pessoalmente, sendo gravadas e posteriormente transcritas pela entrevistadora. Durante a realização das entrevistas foram efetuadas notas de campo.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada após a transcrição das entrevistas, de acordo com o método de Giorgi: 1) obter o sentido do todo: leitura repetida das transcrições com o objetivo de obter uma ideia geral da experiência vivida; 2) discriminação das unidades de significado: as entrevistas transcritas foram relidas de forma demorada, e quando identificada uma transição de significado nas transcrições, estas foram assinaladas, como aspectos relevantes do fenômeno sob investigação. Dessa etapa obteve-se uma série de unidades de significado ainda expressas na linguagem comum dos participantes; 3) transformação da linguagem comum das unidades de significado em linguagem científica: as unidades de significado foram reescritas em linguagem apropriada para o fenômeno em estudo, permanecendo fiéis aos significados expressos pelos participantes. Essa variação imaginativa permitiu determinar a essência da estrutura do fenômeno; e 4) síntese das unidades de significado transformadas numa estrutura descritiva da experiência vivida pelos participantes⁽¹⁶⁾.

Foi utilizado o Software Atlas.ti versão 8.4 para sistematizar e catalogar o material analisado. Os dados obtidos foram codificados com a letra "E" e atribuído um número a cada participante.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de investigação foi apreciado pelas comissões de ética de ambas as instituições de saúde, que emitiram os pareceres favoráveis (n.º 324/17 e n.º 11/18). Foi igualmente concedida a autorização de ambos os Conselhos de Administração das instituições onde foram colhidos os dados. No âmbito da aplicação dos instrumentos de coleta de dados, foram respeitados todos os procedimentos éticos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, dando aos participantes a informação necessária e garantindo a confidencialidade e o anonimato. Este estudo está em conformidade com as diretrizes dos Critérios Consolidados para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ)⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes:

A maioria dos participantes é do sexo feminino (94,4%). A média de idades é de 39,6 anos; em média trabalham há 16,3 anos e exercem a especialidade há 5,9 anos; a maioria é enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação (77,7%), seguida de 11,1% de enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e o mesmo percentual de especialistas em enfermagem médico-cirúrgica.

Da análise dos dados surgiram cinco temas que refletem a essência das experiências dos enfermeiros especialistas na promoção/manutenção da autonomia dos idosos: 1) uso de instrumentos, 2) uso de referencial teórico, 3) diagnóstico de enfermagem, 4) prescrição de intervenções e 5) registros de enfermagem, descritos na Figura 1.

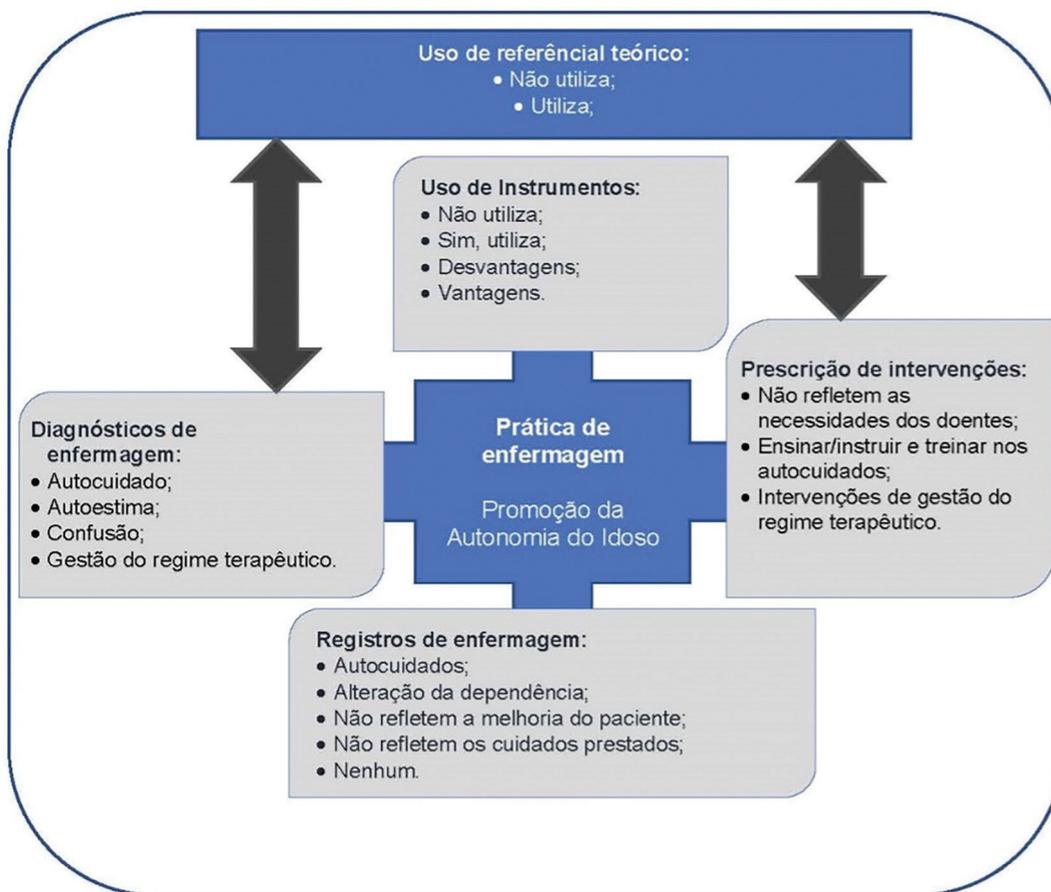


Figura 1 – Estrutura Empírica da Análise do Fenômeno.

USO DE INSTRUMENTOS

A maioria dos participantes reconhece que não utiliza instrumentos que mensurem a autonomia, *Não...nem conheço nenhuma* (E9), já que estes, contemplando todas as dimensões referidas⁽¹²⁾, não existem.

Outros referiram que para avaliar a autonomia utilizam escalas como a Medida de Independência Funcional (MIF), a escala de Lawton e a escala de Barthel, tal como se pode constatar nos discursos: (...) *Já usei a MIF, mas neste momento usamos apenas a escala de Barthel* (E1) e *usámos a escala de Lawton e a escala de Barthel* (E6).

Os enfermeiros especialistas que referem utilizar as referidas ferramentas reconhecem as desvantagens dos instrumentos que utilizam, constatando que os mesmos são muito limitados e não mensuram todas as dimensões da autonomia da pessoa, (...) *A MIF só consegue avaliar a parte física, a parte cognitiva e também fala da parte social, mas é limitada quando queremos avaliar a autonomia, que na minha opinião é muito mais do que isto* (E1). Nos seus discursos os enfermeiros também referem que *A escala de Barthel só avalia mesmo a parte física, portanto, para mim, não é capaz de avaliar a autonomia* (E1) e *é muito limitada, só avalia as capacidades das pessoas para as atividades de vida diária* (E6).

A escala de Lawton também é referida pelos participantes; no entanto, na sua opinião esta (...) *não está muito*

ajustada em termos de internação. Ela é muito válida para os cuidados de saúde primários (E6).

Os participantes salientaram vantagens dos referidos instrumentos, e reconhecem que, com sua utilização é possível *apercebermo-nos ... da evolução do doente* (E17) e permitindo conhecer (...) *os ganhos em saúde, desde o momento em que entrou na unidade, depois da reabilitação, até o momento em que saiu* (E17).

USO DE REFERENCIAL TEÓRICO

Os participantes assumiram não utilizar qualquer teoria de modo consciente: (...) *não utilizo nenhuma em concreto* (E1), *eu vou ser sincera...teorias já soube, já...estudei isso ao longo da licenciatura, da especialidade...e agora na prática eu de certeza que devo estar a usar alguma, de certeza, mas agora nomes...* (E14) e *não tenho nenhuma teórica em particular e que me fundamente na prática...conheço todas as teóricas...até da formação que fiz recentemente... mas não me baseio em nenhuma em concreto* (E17).

No entanto, alguns dos enfermeiros reforçam nos seus discursos: (...) *bebo um bocadinho de cada teórica para prestar os cuidados, de acordo com aquilo que considero correto e necessário para os doentes* (E1). Outros salientam referências como a Jean Watson, ou Orem, afirmando: (...) *existem alguns referenciais que eu gosto enquanto pessoa...a Watson e o seu processo de cuidar para mim tem muita importância... dentro do autocuidado a Orem* (E2).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Nos discursos, destacam-se os autocuidados, essencialmente porque os profissionais relacionam a autonomia com esses aspectos, nomeadamente, alimentar-se, uso do sanitário, higiene pessoal, posicionar-se, andar e transferir-se, tal como se pode constar pelos seus discursos: (...) *autonomia de lavar, autonomia de comer, autonomia de ir ao WC, capacidade de andar alterada* (E2).

São referidos nos discursos dos enfermeiros especialistas outros diagnósticos, como autoestima: (...) *autonomia também é a capacidade de acreditar que sou capaz de fazer* (E29); confusão, salienta-se nos discursos *a nível cognitivo, realmente... só quando o doente está confuso, utilizamos a confusão* (E18) e confusão: *...abrimos às vezes para os enfermeiros saberem que o doente está confuso* (E18).

Os profissionais evidenciam também que utilizam o diagnóstico de gestão do regime terapêutico: (...) *gestão do regime terapêutico, isto é claro para preparar o doente para a alta* (E1).

PRESCRIÇÃO DE INTERVENÇÕES

Os enfermeiros especialistas referem que prescrevem, no âmbito da autonomia, intervenções de ensinar, instruir e treinar nos autocuidados e intervenções de gestão do regime terapêutico: (...) *utilizo todas as intervenções que instruem/ ensinam e treinam os autocuidados* (E16), salientando que as prescrições de intervenções que estão parametrizadas nos sistemas de informação, no que concerne à autonomia, são as já referenciadas, ou seja, no âmbito dos autocuidados, da autoestima, da confusão e da gestão do regime terapêutico, quando referem: (...) *não temos mais intervenções assim que veja de repente parametrizadas para trabalhar a autonomia* (E1).

REGISTROS DE ENFERMAGEM

No que concerne aos autocuidados, os enfermeiros especialistas referem que fazem os registos: (...) *só em relação aos autocuidados* (E1), *focamo-nos mais nos autocuidados* (E4) e *anda tudo à volta dos autocuidados* (E6).

Salientam ainda que a evolução do doente se manifesta por meio da alteração da dependência: (...) *pontualmente e quando conseguimos fazer uma atualização dos planos, aí tentamos ao máximo expressar, uma melhoria da autonomia ou de um déficite* (E5) e *acabamos, por fazer, no sentido de... se eu tenho um doente que está classificado como totalmente dependente... eu tenho no autocuidado uma intervenção... dar banho no leito... a partir do momento que há uma alteração nesse doente ele começa a ser capaz de colaborar um bocadinho e eu vou em termos informáticos, alterar o grau de dependência para um grau moderado...isto vai demonstrar que há uma melhoria em termos de autocuidado e por consequência na autonomia do doente* (E6).

Alguns profissionais referem que os registos efetuados não refletem a melhoria do doente, tal como constata: (...) *não dizem nada em relação à melhoria do estado do doente* (E1) e (são) *insuficientes, inadequados, muito dispersos e muito pouco concretos* (E2).

É consensual para os enfermeiros que os registos não refletem os cuidados prestados: (...) *só se remetem às intervenções dos autocuidados que fazemos, que é muito pouco, ou nada* (E5), e *infelizmente acabamos por perder muita informação que deveria ficar registrada, mas é muito difícil fazer isso. Falhamos muito nessa área dos registos* (E10).

Os profissionais referem que relativamente à autonomia não realizam registos: *Nenhum* (E1).

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos e profissionais da amostra corroboram os dados da Ordem dos enfermeiros de Portugal⁽¹⁹⁾, em que a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, os grupos etários que compreendem maior número de enfermeiros é entre os 31 e 35 anos e 36 a 40 anos, com 13607 e 13164 enfermeiros, respectivamente, sendo igualmente a maioria enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação. A experiência profissional é uma das vertentes essenciais para uma gestão e tomada de decisão efetiva e eficiente, possibilitando a concretização e aprofundamento dos conhecimentos e a prática baseada na evidência, visando à melhoria contínua dos cuidados prestados.

Os instrumentos são utilizados com o objetivo de mensurar determinados aspectos, e têm constituído ferramentas essenciais que permitem aos profissionais de saúde perceberem os ganhos efetivos em saúde e colaborar, juntamente com a avaliação clínica, para a identificação de problemas ou potenciais problemas⁽²⁰⁾. Mas esses não devem ser encarados como ferramentas únicas. Devem antes ser utilizados conjuntamente com a avaliação clínica, que o corpo de conhecimentos do enfermeiro lhe permite realizar.

Com a realização deste estudo entende-se que existe alguma confusão nos discursos dos enfermeiros especialistas, na medida em que os instrumentos mencionados não avaliam a autonomia, mas a independência, tal como salientam outros autores no seu estudo⁽³⁾. Quando abordam a autonomia e quando referem que utilizam instrumentos de avaliação, verifica-se que os instrumentos relatados, permitem a avaliação da capacidade da pessoa para a realização de atividades básicas de vida diárias (Escala de Barthel) e as atividades instrumentais de vida diária (Escala de Lawton). A MIF, para além das atividades básicas de vida diária, inclui outros aspectos contemplados pelo conceito de autonomia, como a cognição e a integração social^(11,12,14); no entanto, não se refere à gestão da inteligência, tal como salientam os autores no seu estudo⁽⁴⁾.

Embora exista alguma confusão sobre a integridade do conceito de autonomia e a sua abrangência, alguns dos enfermeiros especialistas, por meio do seu discurso sobre o uso destes instrumentos como forma de avaliar a autonomia da pessoa idosa, reconhecem as desvantagens dos instrumentos que utilizam, constatando que os mesmos são muito limitados e não mensuram todas as dimensões da autonomia da pessoa. Esses resultados corroboram os de outros autores^(4,12). No âmbito do conceito de autonomia, os instrumentos referenciados como sendo utilizados na sua prática clínica e que referem contribuir para a compreensão do grau de autonomia da pessoa idosa, como: a Escala de

Barthel, a MIF e a Escala de Lawton, dão resposta apenas à capacidade física, observando-se assim, no discurso dos participantes, que os mesmos manifestam uma preocupação sobre a autonomia da pessoa nesta dimensão física, não explorando as outras dimensões da autonomia da pessoa. Os resultados obtidos neste estudo estão de acordo com a evidência disponível, em que se dá muito destaque à dimensão física em detrimento das outras dimensões⁽³⁾. À luz da Teoria da Autodeterminação, esses profissionais valorizam mais a competência do que os outros aspectos que essa teoria encerra, nomeadamente a autonomia e o relacionamento⁽¹¹⁾.

Os profissionais de enfermagem são diariamente desafiados a crescer e manter as suas bases sustentadas na profissão do cuidar⁽¹³⁾. No entanto, nos últimos anos, assistimos a uma dualidade intrínseca na profissão de enfermagem, em que a teoria e a prática são vistas como duas realidades diferentes, o que provoca alguma confusão nos enfermeiros, que admitem que os referenciais teóricos têm pouca relevância para a prática clínica⁽²¹⁾. Embora os enfermeiros especialistas nos seus discursos refiram o conhecimento e a importância dos referenciais teóricos, manifestam que não os aplicam na sua prática profissional, recorrendo à sua experiência profissional, à sua intuição, pensamento crítico e à prática baseada em evidência, como fontes para a tomada de decisão, corroborando os resultados obtidos noutra estudo⁽²¹⁾.

A ausência desses referenciais pode conduzir a uma cultura centrada essencialmente na doença, e consolidada no modelo biomédico, onde o papel do enfermeiro se centra apenas na gestão de sinais e sintomas⁽²²⁾. Sendo a enfermagem uma ciência com um corpo de conhecimento próprio, assente também em teorias de enfermagem, que servem como linhas orientadoras para o cuidar, é fundamental que os enfermeiros se guiem por esse conhecimento, sendo essencial eliminar a distância entre a teoria e a prática, por meio da aproximação dos contextos académicos e profissional⁽²¹⁾.

Os pressupostos da teoria de Watson consideram uma visão humanista do ser cuidado, por meio de uma interação educativa entre o profissional e a pessoa cuidada⁽¹³⁾. Essa interação favorece a participação ativa da pessoa cuidada na tomada de decisão, respeitando consequentemente os princípios éticos da profissão e promovendo os processos decorrentes da autonomia⁽²³⁾. Sem orientação disciplinar é fácil perder o controle⁽¹³⁾ e cair na tentação de basear o cuidado de enfermagem no modelo biomédico⁽²²⁾.

A avaliação da autonomia dos idosos, na globalidade desse conceito, deve ser realizada objetivando a identificação de problemas ou possíveis problemas, como uma avaliação multidimensional que possa incluir a cognição, a gestão emocional, aspectos sociais e ambientais, que interferem na sua autonomia^(4,12). No seu todo, essa avaliação deve considerar todos os aspectos que a Teoria da Autodeterminação abrange, como a autonomia, a competência e o relacionamento⁽¹¹⁾. Nesse âmbito, a autonomia compreende a capacidade de decisão, por meio da capacidade intelectual intacta e do empoderamento em saúde. Por outro lado, o relacionamento, inclui a capacidade da pessoa para se integrar socialmente, reconhecendo que a mesma só poderá ser autônoma se estiver integrada no ambiente onde se insere^(4,12).

No presente estudo quando os participantes mencionam diagnósticos que utilizam, como dando resposta às necessidades no âmbito da autonomia, salientam os direcionados aos autocuidados, valorizando, portanto, a competência. No entanto, por meio desses é trabalhada a independência, percebendo-se assim que a autonomia não é considerada na sua globalidade. Esses achados reforçam a evidência disponível⁽³⁾. Para ser trabalhada a autonomia, na verdadeira essência do conceito, é necessário que sejam contemplados outros diagnósticos, os quais devem dar resposta às dimensões descritas pela evidência^(4,12).

A autoestima, também referenciada pelos enfermeiros especialistas, poderá constituir um diagnóstico de enfermagem que, quando trabalhado, poderá refletir-se em competências para viver uma vida autônoma, dando resposta à cognição e gestão emocional, tal como defende a evidência⁽⁵⁾, mas este só é identificado quando existe problema.

O diagnóstico confusão é também referenciado, uma vez que parte das pessoas idosas internadas, pelos aspectos decorrentes do envelhecimento e pelos processos de doença, apresentam quadros confusionais decorrentes de alterações, que podem ir de leves a graves⁽¹⁴⁾. Nos quadros confusionais, recorrendo a programas de estimulação cognitiva, procura-se dar resposta à capacitação da pessoa idosa, na vertente cognitiva, no que diz respeito à promoção da autonomia^(5,24).

O diagnóstico de gestão do regime terapêutico permite a orientação da atenção do enfermeiro para o desenvolvimento de competências para lidar com as questões de saúde e com a vida em geral, promovendo o letramento em saúde, fator essencial para a promoção da autonomia⁽²⁰⁾.

A prescrição de intervenções é uma etapa do processo de enfermagem, reportando-se ao planejamento das intervenções de enfermagem. Este planejamento é útil para a documentação clínica, para a passagem de informação e sistematização dos cuidados.

Apesar de os enfermeiros evidenciarem que prescrevem intervenções do tipo ensinar e instruir, a estas não foi associado nenhum diagnóstico que toma por dimensão o conhecimento, assim como para as intervenções do tipo instruir e treinar, também não se referem a diagnósticos que tomam por dimensão as habilidades ou capacidades, de acordo com a versão da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE) utilizada pela instituição⁽²⁵⁾.

A sua identificação por meio do diagnóstico e consequente avaliação é essencial, na medida em que para se ensinar, instruir e treinar, a pessoa precisa demonstrar conscientização, volição e capacidades para melhorar. Não sendo possível aprender sem essas competências, mesmo que implementadas essas intervenções, o fracasso na ação será certo⁽²⁰⁾.

É notório, pelos discursos dos enfermeiros especialistas, que os sistemas de informação institucionalizados não são adequados, na medida em que não permitem espelhar as necessidades da pessoa cuidada, assim como, consequentemente, os cuidados prestados⁽²⁴⁾. Contudo, essas ferramentas não podem ser confundidas com um manual de boas práticas⁽²⁵⁾.

O letramento em saúde, mensurado por meio das intervenções no âmbito do ensinar, depende de competências cognitivas e sociais, salientadas pela Teoria da Autodeterminação⁽¹¹⁾, sendo que, asseguradas essas competências, a pessoa encontra-se na condição esperada, para uma tomada de decisão fundamentada e capaz para manter a sua saúde e consequentemente qualidade de vida ao longo do ciclo vital⁽²⁰⁾.

Também relativamente aos registros de enfermagem efetuados, à semelhança dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem realizadas, no âmbito da autonomia baseiam-se nos autocuidados, dado que os mesmos objetivam descrever os cuidados prestados, corroborando os resultados de estudos de outros autores^(3,24).

A mudança do status de dependência é considerada pelos profissionais como registros de enfermagem, reconhecendo que nem sempre o fazem. Os ganhos em saúde só poderão ser refletidos por meio de registros eficazes e sistemáticos, assim como com a utilização de instrumentos que mensurem esses mesmos ganhos, tal como salientam os autores⁽²⁰⁾.

Por vários motivos a autonomia dos idosos, no processo de enfermagem, fica colocada à deriva, mesmo que alguns enfermeiros refram que implementam mais intervenções de enfermagem do que aquelas que prescrevem e registram. No entanto, essas mesmas intervenções, devido à falta de planejamento, acabam por não ter continuidade, tal como se deseja no processo de enfermagem, e pelas teorias subjacentes à prática de enfermagem⁽¹³⁾.

De acordo com a Teoria de Autodeterminação, a autonomia é uma construção psicológica, em que a pessoa manifesta o desejo de ser origem do seu comportamento, sem a interferência de terceiros; no entanto, para o desempenho da mesma a pessoa necessita de possuir competências, tanto na capacidade para a realização das tarefas, como no relacionamento com outras pessoas, com a sociedade^(26,27,28). Na prática clínica, esta distinção é ambígua, e os profissionais atribuem estes significados ao conceito de autonomia, tal como se pode constatar no estudo previamente realizado⁽⁴⁾. Na análise de conceito realizada⁽⁴⁾, a autonomia compreende: capacidade física, capacidade cognitiva, inteligência emocional e integração social, o que de certa forma dá resposta à teoria da autodeterminação, expressando ainda a capacidade de gestão emocional, essencial à manifestação da autonomia.

No que diz respeito às limitações do presente estudo, estas recaem sobre a ausência de enfermeiros especialistas na área da saúde mental, o que poderia constituir mais qualidade para perceber se as suas práticas acrescem valor

na promoção/manutenção da autonomia dos idosos, já que estes profissionais direcionam os seus cuidados para a promoção da cognição. Outra limitação refere-se à ausência de enfermeiros na área de enfermagem Gerontogeriatrica, pois essa é a especialidade com conhecimento para avaliar o processo de envelhecimento e a importância da autonomia na qualidade de vida da pessoa idosa. Seria assim interessante realizar o estudo junto de profissionais de enfermagem com formação na área da gerontologia, mas essa ainda não é considerada uma especialização em Portugal e existem ainda poucos profissionais com ensino pós-graduado e mestrado nesta área. Face ao envelhecimento populacional, percebe-se a necessidade de investimento em formação, bem como o reconhecimento destes profissionais com vista à obtenção de cuidados de excelência.

CONCLUSÃO

Com os resultados desta investigação emerge que o conceito de autonomia para os enfermeiros especialistas está muito direcionado para a dimensão física, já que fazem referência à utilização de instrumentos que mensuram esta dimensão; no entanto, reconhecem que os mesmos apresentam limitações. Por meio de seus discursos, os enfermeiros, quando pretendem explicar a autonomia, mencionam a importância dos referenciais teóricos. Contudo, quando questionados sobre a sua utilização, referem que não os utilizam de uma forma consciente na sua prática. Na prática clínica utilizam diagnósticos, prescrevem intervenções e fazem registro de enfermagem, que procuram dar resposta às suas preocupações no âmbito da promoção da autonomia da pessoa idosa, sem, no entanto, dar resposta a essas necessidades.

O método fenomenológico, pelo seu potencial de participação e reflexão, permite ampliar o conhecimento sobre as práticas de enfermagem. Assim, este estudo possibilitou compreender como os enfermeiros da prática clínica atuam sobre a autonomia do idoso.

Percebendo-se neste estudo o enfoque para a dimensão física do conceito de autonomia por meio dos instrumentos utilizados, dos diagnósticos e intervenções de enfermagem prescritas, e dos registros realizados, é essencial que futuros estudos procurem a elaboração de um instrumento que tenha uma visão holística das várias dimensões. É igualmente fundamental que estes profissionais de saúde reflitam sobre a sua prática clínica e que direcionem a sua prestação de cuidados para intervenções promotoras da autonomia dos idosos, pela implementação de programas que possam contribuir para o envelhecimento saudável e bem-sucedido.

RESUMO

Objetivo: Descrever o significado atribuído por enfermeiros especialistas à promoção da autonomia dos idosos. **Método:** Estudo fenomenológico, segundo o método de Giorgi, que recorre à entrevista semiestruturada. Participaram 18 enfermeiros especialistas, recrutados por conveniência em dois hospitais da região a norte de Portugal, entre março a dezembro de 2018. **Resultados:** Emergiram cinco temas: uso de instrumentos; uso de referencial teórico; diagnósticos de enfermagem; prescrição de intervenções; registros de enfermagem. **Conclusão:** Os enfermeiros especialistas utilizam instrumentos que promovem essencialmente a capacidade física dos idosos, no âmbito da autonomia. Os sistemas de informação utilizados para registrar os diagnósticos e prescrições de intervenções não refletem a intervenção para a autonomia da pessoa. A autonomia de forma multidimensional é pouco trabalhada, apesar do reconhecimento de sua importância para a qualidade de vida e dignidade da pessoa idosa.

DESCRITORES

Assistência ao Paciente; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem, Autonomia Pessoal; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem Geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: Describir el significado atribuido por enfermeros expertos sobre la promoción de la autonomía de los ancianos. **Método:** Estudio fenomenológico, según el método de Giorgi, basado en entrevista semiestructurada. Participaron 18 enfermeros expertos, convocados por conveniencia en dos hospitales en una región al norte de Portugal, entre marzo y diciembre de 2018. **Resultados:** Surgieron cinco temas: uso de instrumentos; uso de referencias teóricas; diagnósticos de enfermería; prescripción de intervenciones; registros de enfermería. **Consideraciones Finales:** Los enfermeros expertos utilizan instrumentos que promueven esencialmente la capacidad física de los ancianos en lo que se refiere a la autonomía. Los sistemas de información utilizados para registrar los diagnósticos y prescripciones de intervenciones no reflejan la intervención para la autonomía de uno. La autonomía de forma multidimensional se ha trabajado poco, a pesar del reconocimiento de su importancia para la calidad de vida y dignidad del anciano.

DESCRIPTORES

Atención al Paciente; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería; Autonomía Personal; Investigación Cualitativa; Enfermería Geriátrica.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística. Projeções de População Residente [dataset on the internet]. Lisboa: INE; 2017 Mar 29 [cited 2020 Jan 14]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&lang=pt.
2. Cruz AG, Gomes AMT, Parreira PMSD. Focos de atenção prioritários e ações de enfermagem dirigidos à pessoa idosa em contexto clínico agudo. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017; Série IV(15):73-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17048>.
3. Bennett L, Bergin M, Wells JSG. The social space of empowerment within epilepsy services: The map is not the terrain. *Epilepsy & Behavior*. 2016;56:139-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.045>.
4. Lima AMN, Martins MM, Ferreira MS, Schoeller S, Parola VS. O conceito multidimensional de autonomia: uma análise conceptual recorrendo a uma scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*. Forthcoming 2021.
5. Passos J, Sequeira C, Fernandes L. Focos de enfermagem em pessoas mais velhas com problemas de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014; Série IV(2):81-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14002>.
6. Apóstolo J, Cooke R, Bobrowicz-Campos E, Santana S, Marcucci M, Cano A, et al. Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2018;16(1):140-232. DOI: <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003382>.
7. Apóstolo J, Cooke R, Bobrowicz-Campos E, Santana S, Marcucci M, Cano A, et al. Predicting risk and outcomes for frail older adults: an umbrella review of frailty screening tools. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2017;15(4):1154-208. DOI: <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003018>.
8. Delmar C. The interplay between autonomy and dignity: summarizing patients voices. *Med Health Care Philos*. 2013;16(4):975-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11019-012-9416-6>.
9. Eassey D, Smith L, Reddel HK, Ryan K. The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. *Health Expectations*. 2019;22(3):528-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12879>.
10. Reach G. Adherence challenges in chronic diseases. *Medecine des Maladies Metaboliques*. 2018;12(6):511-5. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1957-2557\(18\)30135-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1957-2557(18)30135-4).
11. Fu HNC, Adam TJ, Konstan JA, Wolfson JA, Clancy TR, Wyman JF. Influence of patient characteristics and psychological needs on diabetes mobile app usability in adults with type 1 or type 2 diabetes: Crossover randomized trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2019;21(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/11462>.
12. Trotter G. Autonomy as self-sovereignty. *HEC Forum*. 2014;26(3):237-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10730-014-9248-2>.
13. Watson J. Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2017;26(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>.
14. Lima AMN, Ferreira MSM, Martins MMPS, Fernandes CS, Moreira MTF, Rodrigues TMP. Independência funcional e o estado confusional de pessoas sujeitas a programa de reabilitação. *Journal Health NPEPS*. 2020;5(2):145-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104440>.
15. Streubert H, Carpenter DR. *Investigação Qualitativa em Enfermagem – Avançando o Imperativo Humanista*. 5ª ed. Loures: Lusodidacta; 2013.
16. Giorgi A. An affirmation of the phenomenological psychological descriptive method: A response to Rennie. *Psychological Methods*. 2014;19(4):542-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/met0000015>.
17. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications; 1985.
18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
19. Ordem dos Enfermeiros. Anuário Estatístico de 2019. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf.
20. Direção Geral de Saúde. Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde [dataset on the internet]. Lisboa: DGS; 2019 Out 18 [citado 2020 Jan 14]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>.

21. Ribeiro O, Martins MMPS, Tronchin DMR, Silva JMAV. Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018;Série IV(19):39-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18040>.
22. Sousa MRMGC, Martins T, Pereira F. O refletir das práticas dos enfermeiros na abordagem à pessoa com doença crónica. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015;Série IV(6):55-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14069>.
23. Savieto RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*. 2016;1(20):198-202. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
24. Lira LN, Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Tomaschewski-Barlem JG, Peixak DR. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. *Avances en enfermería*. 2015;33(2):251-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.30762>.
25. Paiva A, Cardoso A, Sequeira C, Morais EJ, Bastos F, Pereira F, et al. Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem – SAPE 2014. [internet]. 1ª ed. Porto: ESEP; 2014 [citado 2020 Jan 14]. Disponível em: https://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/publicacoes/apn-978-989-98443-5-3.pdf.
26. Eassey D, Smith L, Reddel HK, Ryan K. The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. *Health Expectations*. 2019;22(3):528-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12879>.
27. Brown SL, Salmon P. Reconciling the theory and reality of shared decision-making: A "matching" approach to practitioner leadership. *Health Expectations*. 2019;22(3):275-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12853>.
28. Hanlon P, Gray CM, Chng NR, Mercer SW. Does Self-Determination Theory help explain the impact of social prescribing? A qualitative analysis of patients' experiences of the Glasgow 'Deep-End' Community Links Worker Intervention. *Chronic Illness*. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1742395319845427>.

