

## CUIDADO DE ENFERMAGEM NAS ALTERAÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ALUNOS DO ÚLTIMO ANO DE GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

### *NURSING CARE IN THE CHRONIC ALTERATIONS OF HEALTH: PERCEPTION OF STUDENTS AT THE SENIOR YEAR OF GRADUATION AT A PUBLIC UNIVERSITY*

### *EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS ALTERACIONES CRÓNICAS DE LA SALUD: LA PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS DEL ÚLTIMO AÑO DEL CURSO DE GRADUACIÓN MINISTRADO EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA*

NATÁLIA MARIA FREITAS E SILVA MAIA<sup>1</sup>

CRISTIANE MAGALHÃES LEITE<sup>1</sup>

THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA<sup>2</sup>

*Objetivou-se conhecer o conceito de doenças crônicas, a percepção do cuidado de enfermagem a esses pacientes e as experiências vivenciadas por alunos de graduação no cuidar de pessoas com essas alterações. O estudo descritivo foi desenvolvido com 27 alunos do último ano do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública. Os achados mostraram que o conhecimento das doenças crônicas relacionou-se a características dessas e sua concepção, conforme os alunos, voltou-se ao aspecto biológico do processo saúde-doença. Na percepção do cuidado de enfermagem, foram ressaltados aspectos biológicos, atribuindo à enfermagem a fiscalização do cumprimento das orientações fornecidas pelo profissional de saúde. Nas experiências vivenciadas, houve relato de dificuldades em situações específicas de cuidado, especialmente na área psico-social. Faz-se necessária a melhor instrumentalização dos alunos para a convivência com os doentes crônicos em sua prática profissional a partir de uma compreensão mais ampliada de saúde e da co-participação desses pacientes no processo de cuidar.*

**UNITERMOS:** Enfermagem; Doenças crônicas; Cuidado.

*The study aimed at knowing the concept of chronic diseases, the perception of the nursing care by patients with chronic diseases, and the experiences lived by undergraduate students in the care of people who bear such alterations. This descriptive study was developed with 27 students who were in the last year of their major in Nursing at a public university. The results showed that the knowledge of the chronic diseases was related to characteristics of such conditions and their conception and, according to the students, such knowledge was focused on the biological aspect of the health-disease process. In the perception of the nursing care, biological aspects were emphasized, attributing to Nursing the supervision of the compliance with the guidelines provided by the health professional. In the lived experiences, difficulties in specific situations of care were reported, especially in the psychosocial domain. It is necessary that students are better prepared for the coexistence with chronic diseases patients in their professional practice, starting from an amplified understanding of health and of the patients' participation in the process of taking care.*

**KEY WORDS:** Nursing; Chronic diseases; Care.

*El objetivo fue conocer el concepto de enfermedades crónicas; la observación del cuidado de enfermería con esos pacientes y las experiencias vividas por los alumnos del curso de graduación al cuidar de pacientes con esas alteraciones. El estudio de tipo descriptivo fue desarrollado por 27 estudiantes del último año del curso de graduación en enfermería ministrado en una universidad pública. Los datos descubiertos enseñaron que el conocimiento de las enfermedades crónicas estaba relacionado a sus características y su concepción, según los alumnos, se encaminó hacia el aspecto biológico del proceso salud-enfermedad. En la apreciación del cuidado de enfermería, se resaltaron los aspectos biológicos, atribuyendo a la enfermería la función de fiscalizar el cumplimiento de las orientaciones proporcionadas por el profesional de salud. En las experiencias vividas, hubo relatos de dificultades en las situaciones específicas de cuidado, sobre todo en el área psíquica-social. Es necesario que los estudiantes que conviven con pacientes crónicos en su práctica profesional tengan mejor instrumentación, a partir de una mayor comprensión sobre la salud y amplia participación del paciente, de forma conjunta, en el proceso de cura.*

**PALABRAS CLAVES:** Enfermería; Enfermedades crónicas; Cuidado.

<sup>1</sup> Enfermeiras pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: tmoreira@uece.br

## INTRODUÇÃO

A prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) tem se destacado mundialmente, exigindo o enfrentamento de dificuldades no direcionamento de ações para a promoção da saúde que contemplem seu controle. As doenças crônicas têm se destacado no Brasil, fazendo com que o país enfrente dificuldades no direcionamento de ações. As repercussões do crescimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado ao aumento da expectativa de vida, o que expõe a população a um maior risco de apresentar doenças crônico-degenerativas<sup>1-2</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) privilegia em suas diretrizes a promoção da saúde e a prevenção e controle das doenças. Na norma operacional de assistência à saúde (NOAS)<sup>3</sup>, que estabelece responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica no SUS, um dos enfoques prioritários é a atenção às doenças crônicas.

O envelhecimento populacional brasileiro e mundial revela a necessidade de estudos sobre essa temática, uma vez que ela traz perspectivas de abertura de novos campos de trabalho para o cuidado de enfermagem nas instituições de saúde, no domicílio e nos mais diversos contextos que envolvam o cuidado a pessoas com problemas crônicos de saúde.

Em face dessa situação, deve-se alertar para a importância da adoção de medidas que promovam um envelhecer com qualidade. As políticas públicas devem garantir aos idosos os direitos básicos, tais como habitação, renda e alimentação, além de desenvolver ações voltadas às suas necessidades específicas (centros de convivência, assistência especializada à saúde, centros-dia, serviços de apoio domiciliar ao idoso que vive sozinho, programas de medicamentos, universidade da terceira idade)<sup>4-6</sup>.

Velhice não precisa ser sinônimo de doença, mas, para isso, é necessária a promoção de ações que contemplem um viver saudável desde a infância, prevenindo, na maturidade, a ocorrência de doenças crônicas.

Estas têm sido objeto de estudo de pesquisadores, que agruparam algumas de suas características: história natural prolongada, multiplicidade de fatores de risco complexos; interação de fatores etiológicos desconhecidos; longo período de latência; longo curso assintomático; curso clínico em geral lento, prolongado e permanente; manifes-

tações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação, e evolução para graus variados de incapacidade ou morte. Esse longo curso da doença favorece uma série de alterações de ordem social (limitações no trabalho, diminuição da autoridade familiar e em grupos, entre outros), econômica (despesas com deslocamento até o consultório, remédios, exames, alimentação específica, entre outros), que dificultam o tratamento e controle da doença e interferem diretamente nas suas relações interpessoais (aumento do estresse nas relações, diminuição do interesse sexual, separações)<sup>1-2, 7-8</sup>.

As doenças crônicas têm como eventos antecedentes: herança genética, idade avançada, causas congênitas, tabagismo, alimentação com excesso de gordura saturada, alto nível de estresse, estilo de vida não saudável, não adesão ao tratamento, avanços tecnológicos e acidentes. Têm como eventos consequentes: modificações físicas, sociais e psicológicas, incapacidade e inabilidade, mudanças no estilo de vida, necessidades de adaptação e enfrentamento, desordens músculo-esqueléticas, circulatórias, respiratórias e digestivas e dependência física e social. Tem como conceitos relacionados: doenças não-transmissíveis, doença/incapacidade com duração maior de três meses, deficiência funcional e limitações<sup>2, 8</sup>.

A necessidade do cuidado de enfermagem para controle e tratamento de pessoas com alterações crônicas de saúde é cada vez mais presente pela complexidade de fatores envolvidos nesse grupo de doenças. Cuidar de pessoas com doenças crônicas envolve parceria entre indivíduo/profissional de saúde/família, adequação do tratamento ao contexto pessoal, interpessoal e social envolvido, além de exigir do enfermeiro habilidade comunicativa e de persuasão intensas, com vistas a que a pessoa prossiga em seu tratamento e alcance o controle de sua doença.

O pensar acerca do cuidado de enfermagem nas alterações crônicas de saúde é necessário enquanto reavaliação da prática profissional, devendo a universidade catalisar esse processo. Conhecer a percepção de alunos de graduação sobre o cuidar do paciente crônico pode subsidiar o repensar das ações educativas e assistenciais dirigidas a esses pacientes.

A partir disso, foi formulado o seguinte questionamento: Qual a percepção dos alunos de graduação em

enfermagem sobre o cuidado nas alterações crônicas de saúde? Conhecer suas percepções sobre esse tema se faz importante na medida em que essas informações servirão para direcionar o ensino da temática nos cursos de graduação em enfermagem e melhorar o cuidado a esses pacientes pela sensibilização para um atendimento integrado e holístico ao portador de doenças crônicas.

Dessa maneira, objetivou-se conhecer o conceito de doenças crônicas, a percepção do cuidado de enfermagem a esses pacientes e as experiências vivenciadas por alunos de graduação em enfermagem no cuidar de pessoas com alterações crônicas de saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo descritivo foi desenvolvido com 27 alunos do último ano do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública cearense, selecionados aleatoriamente.

Os dados foram registrados mediante preenchimento de instrumento com questões norteadoras acerca da temática. O material foi agrupado em categorias temáticas. Estas são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos sob um nome genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns desses elementos. A análise categorial é organizada em três momentos<sup>9</sup>:

- pré-análise, que é a organização dos dados para sua sistematização em núcleos de sentido, referenciando significados e ações expressos quanto ao assunto em estudo, após ter sido processada exaustiva leitura do material e destacados pontos de semelhança;
- exploração do material, na qual acontece a análise propriamente dita, sendo codificados os resultados a partir dos pontos de semelhança já identificados, associados a conceitos, em unidades que surgirão a partir da organização dos dados;
- e a terceira e última fase, que é a de interpretação dos resultados, na qual são realizadas inferências, possibilitando a elaboração de áreas de significado e ações desenvolvidas no tocante à problemática em estudo.

Os dados coletados, após agrupamento em categorias, foram analisados com base na literatura pertinente.

Procurando atender aos preceitos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, os participantes assinaram termo de consentimento para o estudo. Para seu anonimato, foram identificados no estudo pela letra "A" de aluno, seguido de um número em arábico. Foram também respeitados seu direito de escolher participar ou não do estudo, desistir deste a qualquer momento e o acesso aos resultados da pesquisa.

## ACHADOS

Os achados foram agrupados em três categorias temáticas: conceito de doença crônica, percepção do cuidado de enfermagem ao doente crônico e experiências vivenciadas pelos alunos no cuidado ao doente crônico, as quais passaremos a expor.

### Conceito de doença crônica

Nessa categoria, foram encontrados conceitos de doença crônica como:

Doença que causa dor, angústia, sofrimento (A1).

Doença cujo tratamento não leva à cura, mas há um controle das alterações causadas pela doença por meio de fármacos, mudança do estilo de vida (A2, A3, A8, A9, A10).

São identificadas pela variável tempo, durando de meses até anos...É uma doença lenta, progressiva e de longa persistência... É a que tem um período de incubação no organismo igual ou superior a três meses (A4, A6, A14, A16, A21, A23, A24, A25, A27).

É a doença na qual o órgão afetado fica comprometido, perdendo parte ou toda sua capacidade funcional (A5, A13, A19, A20, A26).

É aquela que exige uma adaptação do indivíduo ao seu novo estado (A18, A20).

É uma doença que exige cuidados mais específicos, monitorização rigorosa da enfermagem (A22).

Como vemos, embora os alunos tenham definido algumas características das doenças crônicas (incurável, controlável, de evolução lenta, que pode desencadear complicações), sua percepção se prende ao aspecto biológico da doença, enquanto experiências já têm demonstrado que o aspecto pessoal, interpessoal e social do doente têm um destaque elevado no controle desse tipo de doença<sup>10-11</sup>. Poucos foram os alunos que vislumbraram além do patológico, fazendo inferências aos aspectos psico-sociais e à necessidade de envolvimento da enfermagem nesse processo.

A literatura nos mostra que são atributos da condição de saúde crônica do adulto: permanência, irreversibilidade, incapacidade residual, caráter incurável, degenerativo, de longa duração e recorrente<sup>2, 8</sup>.

A experiência, no entanto, alerta para o fato de que essa percepção biológica das doenças crônicas pouco contribui para seu controle, pois a convivência do paciente com essas alterações durante inúmeros anos (por vezes, a pessoa vive mais anos com a doença do que sem ela) faz com que o indivíduo assimile informações gerais sobre o quadro nosológico, mas não as incorpore no seu cotidiano, transformando-as em comportamentos que vislumbrem a saúde. Uma abordagem pautada no conhecimento da vida dessas pessoas, de suas crenças, preferências e valores, não raro, oferece maior impacto na promoção da saúde e controle dessas doenças.

### Percepção do cuidado de enfermagem ao doente crônico

A percepção dos alunos sobre o cuidado de enfermagem ao doente crônico mostrou-se da seguinte maneira:

Deve envolver as necessidades básicas (A3)... e estimular o autocuidado (A21)... Deve gerar a adaptação do paciente à doença (A4, A9, A24)... e prevenir complicações (A12, A13), checando o cumprimento das orientações fornecidas (A8, A11).

Deve-se cuidar de forma singular promovendo a saúde do paciente e sua qualidade de vida no

campo assistencial e de educação em saúde, sendo que este tem no enfermeiro um elemento chave (A5, A, A10, A11, A14, A15, A26, A27).

Acredito que o aspecto emocional do paciente deveria ser melhor abordado (A1, A2, A7, A23).

Deve-se considerar as diferenças culturais, a visão de mundo do indivíduo e sua família, utilizando os avanços da enfermagem (A20, A24).

Como vemos, alguns alunos mantêm uma percepção do cuidado de enfermagem a doentes crônicos na vertente biológica e policalesca, atribuindo ao cuidado de enfermagem a fiscalização do cumprimento das orientações fornecidas pelo enfermeiro. O autocuidado foi pouco referido, colocando o paciente muitas vezes em situação de dependência e submissão, e o profissional de saúde no papel de dono do saber e senhor do paciente. Isto não condiz com a realidade, especialmente no caso do doente crônico. É necessária uma abordagem de parceria e de conquista do profissional em relação ao paciente e vice-versa, para o claro estabelecimento de uma relação pautada na interação e no diálogo, sob pena dessa relação e até mesmo do tratamento se tornar uma farsa.

Alguns alunos manifestaram a preocupação com a qualidade de vida do paciente, a promoção de sua saúde, envolvendo crenças e fatores culturais, incluindo a família no processo.

Ora, a percepção é a representação do real de cada ser humano. É universal porque todas as pessoas têm percepção, embora possa ser subjetiva, pessoal e seletiva para cada pessoa. Sua ação está voltada para o presente e baseia-se na informação disponível. É um processo no qual os dados obtidos pelos sentidos e memória são organizados, interpretados e transformados<sup>12</sup>. A concepção holística do processo saúde-doença na prática é algo novo e ainda em operacionalização. A reforma sanitária veio trazer para discussão novas visões de cuidar e de promover ações de cuidado. O que ainda é um desafio para o Sistema de Saúde – o vivenciar esse processo em toda sua amplitude na prática – é pouco visível aos olhos dos alunos, iniciantes ainda na profissão.

A prevenção e o controle das doenças crônicas é um dos grandes desafios enfrentados atualmente pelos profissionais de saúde nos serviços e requer uma atualização des-

ses profissionais sobre o cuidado, sobre o adoecer crônico e sobre o processo de educação em saúde. Prevenir seqüelas decorrentes dessas doenças envolve orientação com vistas a se processarem mudanças, cuja consecução é lenta, necessitando de continuidade em sua implementação, tornando essencial que se discuta a percepção dos pacientes sobre esse processo. O envolvimento do paciente em seu autocuidado deve estar presente em todas as fases da doença. Uma abordagem a envolver as necessidades, crenças, valores e compromissos do paciente e família com a saúde é imprescindível à adequada adesão ao tratamento. O encorajamento contínuo do paciente à convivência com a doença crônica pelos profissionais e família é um fator de grande influência no controle dessas doenças<sup>1, 7, 8</sup>.

A percepção é um conceito muito importante às enfermeiras por permitir o desenvolvimento de uma base para juntar e interpretar informações<sup>12</sup>. O enfermeiro, enquanto profissional de saúde, deve ampliar as ações no cuidado a esses pacientes, direcionando esforços a fim de que seu trabalho e conhecimento conduzam ao repensar contínuo da prática profissional<sup>13</sup>, possibilitando um relacionamento de apoio com vistas à participação cada vez mais ativa das pessoas em seu cuidado.

### Experiências vivenciadas pelo aluno no cuidado ao doente crônico

Quando questionados sobre as experiências vivenciadas no cuidado a doentes crônicos, os alunos relataram as seguintes vivências:

Já cuidei de pacientes crônicos e a parte mais difícil é oferecer apoio emocional, pois a aceitação da doença muitas vezes é dolorosa para o paciente e para o aluno (A3)... A experiência me mostrou que um doente crônico precisa principalmente de muita atenção e educação em saúde mais aprofundada, para que ele possa primeiro se aceitar como doente crônico para depois se tratar e ter sucesso no tratamento (A12).

Procurei saber o que os doentes já conheciam do seu tratamento e doença e, a partir daí, pude desenvolver educação em saúde junto de pacientes com hipertensão arterial, com diabetes e com insuficiência renal crônica (A8).

É incrível como cada paciente enxerga sua doença de forma individual: uns a rejeitam, outros procuram controlá-la de todas as formas e para estes, cada melhora é uma vitória (A9).

A maioria dos alunos (19) cuidou de pacientes com hipertensão ou diabetes. Percebemos que alguns alunos apresentam muito mais desenvoltura no cuidado ao doente crônico que outros, embora sejam todos pré-concludentes. As múltiplas vivências dos alunos em outros campos – seu envolvimento com a pesquisa, o desenvolvimento de estágios extracurriculares, entre outros –, parece alargar a visão de mundo do aluno, tornando-o mais preparado para a vida profissional.

Muitas vezes, pela demanda contínua dos múltiplos campos de estágio, o aluno não passa por determinadas situações nas quais vai atuar na vida profissional, o que o faz inexperiente em relação a aspectos da futura profissão, como mostram as falas:

Infelizmente, devido ao tempo limitado em cada serviço, não somos favorecidos a estabelecer um vínculo terapêutico mais estruturado com esses pacientes (A20).

Cuidei de pacientes com câncer e tive dificuldades, pois o paciente tinha demandas de cuidado para as quais eu não havia sido bem preparado, sobretudo no campo psico-social (A27).

As observações sobre o processo de educação em saúde direcionado a essas pessoas apontam uma abordagem ineficaz a esses pacientes por se centralizarem na orientação e no controle do seguimento dessas<sup>14</sup>. O cuidado ao portador de doença crônica, aqui incluindo o processo de educação em saúde, deve, sobretudo ser um processo de construção crítica do autoconhecimento, dos limites e possibilidades pessoais, interpessoais e sociais para pacientes e profissionais de saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do conceito de doenças crônicas foi demonstrado pelos alunos ao relacionarem característi-

cas das doenças crônicas, mas esse foi demonstrado de maneira fragmentada, pautado numa concepção biológica do processo saúde-doença, desconsiderando ou pouco relatando dos aspectos pessoais, interpessoais e sociais do doente envolvidos no controle da doença.

No tocante à sua percepção do cuidado de enfermagem a esses pacientes, foram abordados aspectos biológicos do cuidar, atribuindo a este a ação fiscalizatória do cumprimento das orientações fornecidas pelo enfermeiro, em detrimento do estímulo ao autocuidado, a ações de promoção da saúde e busca de qualidade de vida. Sobre tudo, excluiu-se a participação mais ativa desses pacientes em seu tratamento, considerando suas crenças e cultura, e a família como parte desse cuidado.

Nas experiências vivenciadas por eles no tocante ao cuidar de pessoas com alterações crônicas de saúde, a maioria dos alunos (19) já cuidou de pacientes com hipertensão ou diabetes e houve relatos de dificuldades dos alunos em situações específicas de cuidado, especialmente na área psico-social.

Faz-se necessário, portanto, que os futuros enfermeiros sejam melhor instrumentalizados para a convivência com os doentes crônicos em sua prática profissional, especialmente no perceber esse paciente como alguém que pode ter uma vida normal, desde que torne viável o controle da doença, ação na qual o indivíduo, o enfermeiro e a família devem ser parceiros, embora a decisão de seguir ou não o tratamento seja do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latinoam Enfermagem* 1996 jan-abr; 4 (3): 5-18.
2. Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1998.
3. Ministério da Saúde(BR). Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS)-SUS. Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica no Brasil. Brasília, 2002.
4. Oliveira TC, Araújo TL, Moreira TMM. Identificação de alterações fisiológicas em um grupo específico de idosos. *Rev. RENE, Fortaleza* 2003 já./jun; 4(1):78-85.
5. Grinberg A, Grinberg B. A arte de envelhecer com sabedoria. São Paulo: Nobe; 1999. 127p.
6. Guerreiro T, Rodrigues R. Envelhecimento bem-sucedido: utopia, realidade ou potencialidade? Uma abordagem transdisciplinar da questão cognitiva. In: Veras R. Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1999. p. 51-69.
7. Trentini M, Silva DGV, Leimann AH. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. *Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre*, 1990 jan; 11(1):18-28.
8. Freitas MC. Condição crônica de saúde do adulto: análise do conceito [dissertação]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Moreira TMM. Descrevendo a não adesão ao tratamento a partir de uma compreensão de sistemas [dissertação]. Fortaleza(CE): Universidade Federal do Ceará; 1999.
11. Moreira TMM. Tecnologia de cuidado na busca da adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará [tese]. Fortaleza(CE): Universidade Federal do Ceará; 2003.
12. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical; 1981. 181 p.
13. Grim CM. Avaliação do paciente hipertenso pela enfermagem. *Clín Enferm Am Norte* 1995 Jan-Abr; 5 (4): 333-49.
14. Gomes LFS. Educação em saúde das pessoas diabéticas: contribuição dos enfermeiros do programa saúde da família [monografia]. Fortaleza(CE): Universidade Estadual do Ceará; 2003.

RECEBIDO: 31/05/04

ACEITO: 30/03/05