

# A PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA: QUE MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Sá, Eunice

Professora, Escola Superior de  
Enfermagem, Lisboa.  
Investigadora Principal

Romão, Rosa

Enfermeira Chefe, Centro Hospitalar  
Lisboa Central.  
Investigadora Principal

**RESUMO:** A pessoa com doença hemato-oncológica tem de lidar com todas as particularidades exigidas pela doença e pelo tratamento, nas diferentes dimensões da sua vida. O grupo Hemato-oncológico da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, sensível a esta problemática, propôs-se desenvolver um estudo multicêntrico a nível nacional, que permitisse descrever as perceções dos enfermeiros que exercem funções em hemato-oncologia (internamento, hospital de dia e transplantes) sobre cuidados de enfermagem individualizados: comparar as perceções dos enfermeiros que exercem funções nas diferentes unidades de hemato-oncologia sobre cuidados de enfermagem individualizados e conhecer os fatores do ambiente da prática profissional destes enfermeiros.

Foi implementado um estudo no ano de 2012, com desenho descritivo/comparativo, com os enfermeiros que trabalham na área Hemato-oncológica (internamento, hospital de dia e transplantes) em Portugal e cumpridos todos os procedimentos éticos. Obtiveram-se 165 respostas, de enfermeiros de cinco diferentes instituições hospitalares.

Verificamos que os enfermeiros dirigem os seus cuidados para a individualidade das pessoas doentes, têm essa perceção, sendo que entre as instituições de saúde, apesar das diferenças encontradas, os valores mais baixos são na sub-escala Situação de Vida Pessoal, seguido de Autonomia/Controlo da Decisão sobre os Cuidados e os mais elevados na Situação Clínica do Doente.

Globalmente encontramos valores mais baixos na avaliação do ambiente da prática profissional. As sub-escalas Trabalho de Equipa e Gestão de Conflitos apresentaram valores mais baixos e Motivação Interna Profissional e Liderança e Autonomia na Prática Clínica os mais elevados, com diferenças entre os diferentes contextos de cuidados de enfermagem à pessoa com doença hemato-oncológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hemato-oncologia, perceção enfermeiros; ambiente prática profissional; cuidados individualizados.

**ABSTRACT:** *The person with haemato-oncology disease has to deal with all the particulars required by disease and treatment in the different dimensions of their lives. The Haemato-oncology group from Portuguese Oncology Nursing Association, sensitive to this issue, proposed itself to develop a multi-national study that would allow to describe the perceptions of nurses working in the haemato-oncology area (inpatient, day hospital and transplants) regarding individualized nursing care: to compare the perceptions of nurses performing functions in different units of haemato-oncology, on individualized nursing care and know the environment factors of the professional practice of these nurses.*

*A study was implemented in 2012, with a descriptive/comparison design, with the nurses working in the Hemato-oncology area (inpatient, day hospital and transplants) in Portugal and fulfilling all the ethical requirements. It was obtained 165 responses from nurses of five different hospitals.*

*We found that nurses direct their care for the individuality of sick people and are aware of this perception. Between health institutions, despite some differences, the lowest values were in Personal Life Situation subscale, followed by the Autonomy/Control on the Decision of the Care and the highest score were in Patient Clinic Situation.*

*Overall we found lower values in the evaluation of professional practice environment. The Work Team and Conflict Management subscales had the lowest scores and Internal Motivation and Leadership and Professional Autonomy in Clinical Practice the highest, with differences between the different contexts on the individual nursing care with haemato-oncology disease.*

**KEYWORDS:** *Haemato-oncology, nursing perception, professional environment, individualized nursing care.*

## **I. Introdução**

A pessoa com doença hemato-oncológica tem de se adaptar a lidar com as particularidades exigidas pela doença e pelo próprio tratamento. O percurso da doença e o controlo sintomático implicam o *follow-up* em consultas, exames auxiliares de diagnósticos periódicos e terapêuticas prolongadas. Por outro lado, o confronto com o sofrimento, com as perdas (física, económica, saúde, auto-estima, imagem alterada, prognóstico reservado e a doença terminal) é uma constante na atividade clínica dos profissionais.

A esta exigência, os enfermeiros não são imunes, existindo um grande impacto na sua esfera profissional, pessoal e familiar com implicações na sua vida privada e no seu desempenho profissional. Assim, o Grupo de Trabalho de Hemato-Oncologia da AEOP tem promovido a implementação de estratégias para obter estudos, documentação e informação a este respeito, proceder à sua divulgação pelos meios mais adequados, divulgar as melhores práticas e partilhar a informação entre os enfermeiros que lidam com esta patologia.

Julgamos ser pertinente desenvolver um projeto com a finalidade de percebermos que modelo de cuidados suportam os cuidados prestados pelos enfermeiros às pessoas com doença hemato-oncológica, podendo também contribuir para a consciencialização sobre a nossa prática profissional, na medida em que permite conhecer as nossas perceções sobre cuidados individualizados, contribuindo para orientar as nossas intervenções em processos de melhoria.

Foi implementado um estudo no ano de 2012, com desenho descritivo e comparativo, entre os enfermeiros que trabalham na área hemato-oncológica (internamento,

hospital de dia e transplantes) em Portugal e cumpridos todos os procedimentos éticos. Obtiveram-se 165 respostas, de enfermeiros de cinco diferentes instituições hospitalares. Após um contexto teórico do tema, apresentaremos o estudo no pormenor, seus resultados e respectiva discussão.

## **II. Contexto teórico**

A pessoa com doença hemato-oncológica passa por múltiplas fases, desde o impacto do diagnóstico, a tratamentos de quimioterapia citostática e/ou radioterapia cíclicos, que obedecem a protocolos rígidos, com períodos de remissões e/ou recaídas.

Os efeitos secundários provocados pela quimioterapia citostática são variados e potencialmente graves, seja em crianças, no jovem adulto, no adulto ou no idoso. O tempo de internamento é frequentemente longo para controlo da doença ou estabilização destes efeitos secundários. O internamento, preferencialmente em isolamento protetor, provoca afastamento ou limitação do acompanhamento familiar ou de visitas.

Compreendemos que a adaptação mental à doença implica a necessidade de auto-capacitação para gerir e lidar com os processos de doença. Esta problemática remete-nos para a exigência e complexidade das intervenções de enfermagem, da importância dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, dos cuidados individualizados e o impacto/efeito que a individualização dos cuidados tem no doente.

Os cuidados de enfermagem integram-se no paradigma das intervenções complexas na saúde, caracterizando-se por múltiplos elementos, a diversos níveis (pesso-

ais, humanos, organizacionais, contextuais, materiais, ...). As intervenções complexas são construídas sobre vários componentes em interação, que podem atuar numa forma independente ou interdependente (Craig et al, 2008).

Os sistemas de avaliação da qualidade nas instituições contribuem para assegurar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde. A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros é um elemento importante para a organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2001 - Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem).

Acrescentamos que “os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças, perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (OE, 2001 - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem).

Cada vez mais os nossos doentes têm maior capacidade de exigência dos serviços que necessitam, o que leva a uma crescente preocupação, concretamente sobre os serviços que prestamos. Vários são os autores que apelam à necessidade da prestação de cuidados de enfermagem centrados na pessoa (McCormack & Mccance, 2006) e individualizados (Suhonen, 2008). Os cuidados centrados na pessoa requerem o foco nas crenças, valores, necessidades e desejos individuais da pessoa e a adoção de aproximação que facilite a flexibilidade, mutualidade, respeito e cuidar. Na prática, requer inteligência, criatividade e atenção aos detalhes, e o reconhecimento da liberdade dos doentes de decidirem por si e do conhecimento e experiência que cada pessoa traz para a situação de cuidados como imprescindível para decisões que melhor se adequam ao bem-estar do doente. Importante a existência de pré-requisitos, tais como o ambiente dos cuidados, o processo (cuidados) centrado na pessoa e nos resultados esperados (McCormack & Mccance, 2006).

O termo “individualizar os cuidados” teve especial significado na década de 70. Implica atender o doente na sua singularidade, atender as suas características pessoais, em contraste com as intervenções de rotina ou standard em que todos os doentes recebem o mesmo tipo de cuidados (Suhonen, 2002).

Para promover a autonomia do doente, os enfermei-

ros consideram fatores como as características pessoais do doente, a sua situação clínica, a sua situação de vida pessoal, as suas preferências (Suhonen et al, 2010), as necessidades, experiências, comportamentos, sentimentos e percepções individuais de cada doente (Guruge & Sidane, 2002; Radwin & Alster, 2002). Tem conhecimento sobre as variáveis que têm em conta as diferenças individuais (Suhonen, 2002), em que primeiro o enfermeiro acede e colhe informação sobre as preferências, necessidades e percepções do doente. Adequa a informação nas intervenções educacionais, os cuidados de enfermagem ou atividades de reabilitação às características e situação clínica do doente, às reações do doente, às respostas de saúde e às características do ambiente físico e social. Finalmente, o doente tem o poder de participar na tomada de decisão atendendo às suas expectativas e resultados desejáveis (Suhonen, 2008).

Segundo Suhonen et al (2011), as intervenções individualizadas tem efeito na eficácia das intervenções educacionais (Gentz, 2000; Tate et al, 2001) no sucesso da reabilitação (Mulrow et al, 2004), na satisfação com os cuidados de enfermagem (Schmidt, 2001), na qualidade de vida relacionada com a saúde (Cox e Roghman, 1984; Rader et al, 1996; Stewart et al, 2000; Annells et al, 2001; Suhonen et al, 2005, 2007), na autonomia do doente (Rader et al, 1996), no custo-eficácia das intervenções de enfermagem (Hulscher et al, 1998; Coyle et al, 2001; Ward et al, 2000; Suhonen et al, 2008), na qualidade da comunicação, na recuperação e satisfação do doente (Walsh & Walsh, 1999; Suhonen, 2002; Frich, 2003; Suhonen et al, 2005), na gestão da situação (Coyle et al, 2001), na adesão ao regime de cuidados recomendado (Suhonen, 2008) e no aumento da motivação e satisfação no trabalho da equipa de enfermagem (Lake & Friese, 2006).

### III. Procedimento metodológico

Desenvolvemos um desenho descritivo/comparativo em que pretendemos descrever e comparar as percepções dos enfermeiros que exercem funções em hemato-oncologia (internamento, hospital de dia e transplantes) sobre cuidados de enfermagem individualizados e conhecer o ambiente da prática profissional destes enfermeiros.

Foram incluídos na amostra todos os enfermeiros que trabalham na área Hemato-oncológica (internamento, hospital de dia e transplantes) das 5 instituições que responderam ao convite.

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos, nomeadamente pedidos institucionais, a garantia do anonimato e confidencialidade dos dados e apenas serão divulgados os resultados do estudo em termos globais. Foi fornecida informação aos participantes sobre os objectivos e metodologia do estudo e efectuado o respetivo preenchimento de consentimento informado a todos os participantes.

Foi constituída uma equipa de co-investigadores por cada instituição, a partir dos enfermeiros do Grupo Hemato-oncologia da AEOP e outros que trabalham na área e que foi responsável pela entrega do pedido de autorização para realização do estudo na instituição, de distribuir e recolher os instrumentos de colheita de dados preenchidos e informar a equipa coordenadora quando os questionários estivessem preenchidos.

O questionário tinha uma 1.ª parte de caracterização sociodemográfica. A 2.ª parte, “Escala de Avaliação de Cuidados de Saúde Individualizados – a opinião dos enfermeiros” (Suhonen et al, 2000, 2005a, 2007c), era composta por duas escalas de resposta tipo Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo completamente): a primeira, “Apoio à individualidade dos doentes através dos cuidados de enfermagem” (ICS-A); e a segunda “Percepções sobre a individualização dos cuidados prestados” (ICS-B), cada uma delas com 17 itens e com 3 sub-escalas. As sub-escalas eram a “Situação Clínica”, com 7 itens – ClinA e ClinB (necessidades físicas e psicológicas; medo e ansiedade; sentimentos e estados afectivos; capacidades e recursos; significado da doença; condição de saúde; reacções ou respostas à doença /condição de saúde), “Situação de Vida Pessoal”, com 4 itens – PersA e PersB (situação de vida em geral; hábitos diários e preferências; família e rede social; experiência anterior de hospitalização; crenças, tradição e cultura) e “Autonomia”, com 6 itens – DecA e DecB (informação sobre a doença e tratamento; fazer escolhas e ter alternativas; controle na decisão; expressar a sua opinião, pareceres, desejos e fazer propostas).

Por último, a 3.ª parte, “Escala de Avaliação do Quadro Contextual/Ambiente da Prática Profissional (RPPE)”, de Ives Erickson et al (2004), com 39 itens com resposta de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). A RPPE tem 8 sub-escalas: Gestão de Desacordos e Conflitos (9 itens), Motivação Interna Profissional (8 itens), Controlo sobre a Prática (5 itens), Liderança e Autonomia na Prá-

tica Clínica (5 itens), Relações da Equipa de Enfermagem com os Médicos (2 itens), Trabalho de Equipa (4 itens), Sensibilidade Cultural (3 itens) e Comunicação sobre os Doentes (3 itens).

Ambas as escalas estão testadas e validadas em português. As escalas foram disponibilizadas pela Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE) da ESEL.

Os dados recolhidos foram posteriormente tratados e analisados quantitativamente (SPSS 20), através de estatística descritiva e em busca de uma associação entre as diferentes variáveis, a fim de darmos resposta aos objectivos traçados.

A consistência interna das escalas foi avaliada com recurso ao alfa de Cronbach. Os valores encontrados são semelhantes aos dos autores das mesmas em Portugal (ICS-A/ICS-B respectivamente 0,92/0,91) e aos da autora (Suhonen et al, 2011, de 0,91/0,90).

**Quadro 1:** Opinião dos Enfermeiros – “Escala de Avaliação de Cuidados de Enfermagem Individualizados”.

		Média	Min – Max	alpha Cronbach
Apoio individualidade	Situação clínica (Clin_A)	4,46	4,30 – 4,61	0,91
	Situação pessoal (Pers_A)	4,24	4,08 – 4,47	0,79
	Autonomia (Dec_A)	4,14	3,98 – 4,30	0,75
	(ICS_A)	4,30	4,14 – 4,47	0,92
Percepção sobre individualidade	Situação clínica (Clin_B)	4,40	4,25 – 4,54	0,89
	Situação pessoal (Pers_B)	3,95	3,81 – 4,22	0,79
	Autonomia (Dec_B)	4,15	3,93 – 4,31	0,81
	ICS_B	4,21	4,05 – 4,39	0,91

Na escala RPPE encontramos valores de alfa de Cronbach entre 0,61 (Trabalho de Equipa) e 0,85 (Controlo sobre a Prática) nas sub-escalas e de 0,74 na escala global, compatíveis com resultados de Charalambous et al (2010): 0,47 e 0,81 nas sub-escalas e 0,86 na escala global.

**Quadro 2:** Opinião dos enfermeiros – “Avaliação do Ambiente da Prática Profissional (RPPE)”.

	Média	Min – Max	alpha Cronbach
Gestão de Desacordos e Conflitos	2,35	2,00 – 2,68	0,66
Motivação Interna Profissional	3,30	2,79 – 3,79	0,79
Controlo sobre a Prática	2,61	2,54 – 2,77	0,85
Liderança e Autonomia na Prática Clínica	3,15	3,00 – 3,21	0,82
Relação entre Equipa de Enfermagem e Médica	2,72	2,66 – 2,78	0,68
Trabalho de Equipa	2,18	2,13 – 2,21	0,61 <sup>(1)</sup>
Sensibilidade Cultural	3,05	2,76 – 3,31	0,61
Comunicação sobre os Doentes	2,59	2,55 – 2,63	0,79 <sup>(1)</sup>
Escala RPPE (Total de respostas 147)	2,77	2,00 – 3,81	0,74

<sup>(1)</sup> itens retirados.

## IV. Resultados

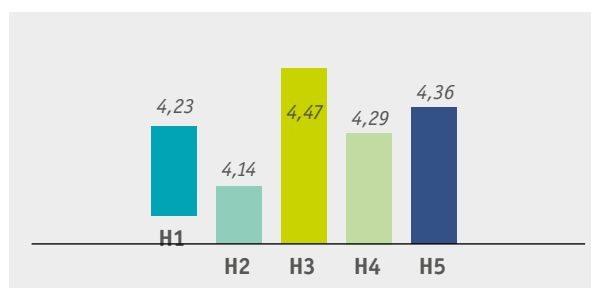
Obtivemos 165 respostas de 5 instituições de saúde, de Lisboa, Porto e Coimbra, que classificamos de H1 a H5. A amostra apresenta uma idade média de 34 anos, é maioritariamente do sexo feminino (102), licenciados (141), tem uma média de 11 anos na profissão e 8 anos de experiência na hemato-oncologia. Possuem título de enfermeiros 144 e 20 têm título de especialista ou formação a nível de especialidade. Maioritariamente fazem 35 ou 40 horas por semana: respectivamente 85 e 53 enfermeiros da amostra. Do total de enfermeiros inqueridos, 75 desempenham funções no internamento, 32 na UTM e 22 em Hospital de Dia, sendo que em alguns serviços as equipas de enfermagem não são estanques, pelo que os mesmos enfermeiros podem circular por outras valências.

**Quadro 3:** Caracterização sociodemográfica da amostra.

		Instituição de Saúde					TOTAL
		H1	H2	H3	H4	H5	
Idade		35,12	35,90	35,67	33,60	33,61	34,67
Sexo	Masculino	2	6	4	4	7	23
	Feminino	15	34	23	31	29	102
Título	Enfermeiro	15	38	23	28	40	144
	Enfermeiro c/ Espec	2	2	3	7	6	20
Tipo de Serviço	Hosp. Dia	0	14	0	8	0	22
	Internam.	14	12	24	6	19	75
	UTM	0	6	2	2	22	32
	+ que 1 val.	3	8	0	19	0	30
Experiência Hematologia		9,82	8,32	7,40	7,00	8,69	8,15
<b>TOTAL enfermeiros</b>		<b>17</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>35</b>	<b>46</b>	<b>165</b>

## Suporte da individualidade do doente (ICS-A)

Os enfermeiros da amostra percebem que o seu trabalho apoia a individualidade dos doentes (valores médios de 4,47 a 4,14) com diferenças entre as instituições de saúde (gráfico 1).



**Gráfico 1:** Cuidados de Enfermagem dirigidos para o suporte à individualidade da pessoa doente (ICS-A).

A percepção que os enfermeiros têm sobre o apoio à individualidade do doente é mais elevada em relação à situação clínica, com valor médio de 4,46 (máximo de 4,61 a mínimo de 4,30), e mais baixo globalmente no apoio à autonomia e decisão do doente, com valor médio de 4,14

(variando entre 4,30 a 3,98). Em relação ao apoio à individualidade do doente, no que diz respeito à sua situação pessoal foram encontrados valores médios de 4,24 (com variação de 4,47 a 4,08), como se pode ver no gráfico 2.

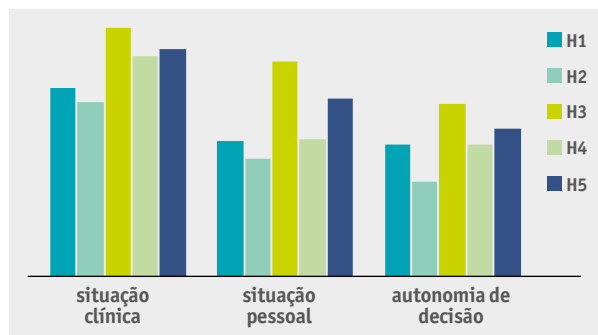


Gráfico 2: Cuidados de Enfermagem dirigidos para o suporte à individualidade da pessoa doente (Clin-A, Pers-A, Dec-A).

### Individualidade de cuidados prestados aos doentes (ICS-B)

Os enfermeiros da amostra percebem que os cuidados que prestam aos seus doentes são individualizados (valores médios de 4,39 a 3,95), também aqui com diferenças entre as instituições de saúde e globalmente ligeiramente mais baixos que na escala anterior (ICS-A).

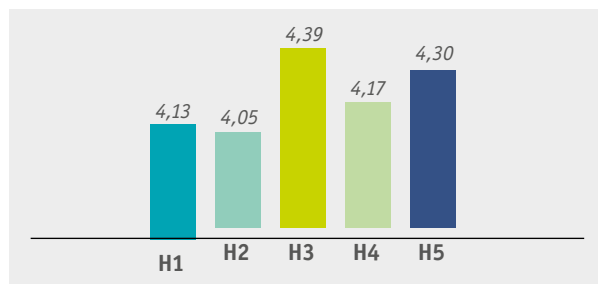


Gráfico 3: Percepção dos enfermeiros sobre a individualização dos cuidados (ICS-B).

Os valores mais elevados foram novamente em relação à situação clínica (gráfico 4), com valor médio de 4,40 (máximo de 4,54 a mínimo de 4,25), e mais baixos globalmente em relação à “situação pessoal”, em que foram encontrados valores médios de 3,95 (variando entre 4,22 a 3,81). No que diz à percepção que os cuidados que prestam aos seus doentes na realização de cuidados relacionados com a decisão e autonomia do doente, encontrámos valores médios de 4,15 (variando entre 4,31 a 3,93).

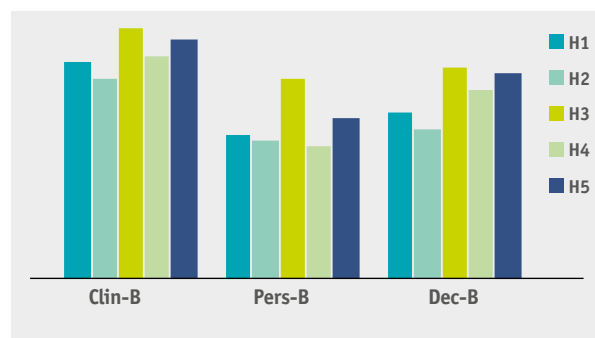


Gráfico 4: Percepção dos enfermeiros sobre a individualização dos cuidados (Clin-B, Pers-B, Dec-B)

### Ambiente da Prática Profissional

Os enfermeiros observaram que a sua motivação era alta (valor médio global de 3,30) em todas as instituições de saúde. Eles entendem ter liderança profissional e autonomia na sua prática (valor médio global de 3,14), aqui com maiores diferenças entre os diferentes hospitais (valor mínimo 2,78 e máximo 3,51) e que prestam cuidados competentes culturalmente sensíveis (valor médio global de 3,05).

Quadro 4: Comparação de valores médios das sub-escalas da RPPE por instituições de saúde.

RPPE	Instituição Saúde					TOTAL
	H1	H2	H3	H4	H5	
Gestão de Desacordos e Conflitos	2,16	2,35	2,14	2,40	2,67	2,34
Motivação Interna Profissional	3,38	3,18	3,41	3,22	3,37	3,30
Controlo sobre a Prática	2,26	2,26	2,51	3,28	2,89	2,61
Liderança e Autonomia na Prática Clínica	3,26	2,89	3,51	2,78	3,32	3,14
Relação entre Equipa de Enfermagem e Médica	2,68	2,65	2,78	2,61	2,85	2,71
Trabalho de Equipa	2,46	2,35	2,39	2,19	2,37	2,34
Sensibilidade Cultural	3,10	3,01	3,07	3,04	3,07	3,05
Comunicação sobre os Doentes	2,29	2,39	2,17	2,94	2,84	2,50

Em contrapartida os valores médios globais mais baixos encontrados foram na capacidade de gerir conflitos com a utilização do método de resolução de problemas e o seu funcionamento em equipa (2,34), com diferenças entre os diferentes hospitais (valores mínimos de 2,14 e 2,19 a máximos de 2,67 e 2,46, respectivamente).

A comunicação sobre os doentes foi percebida como satisfatória (2,50), a relação com a equipa médica como relativamente boa (2,71), bem como o controlo sobre a prática (2,61), também com diferenças entre as várias unidades (valores mínimos de 2,17 - 2,61 - 2,26; máximos de 2,94 - 2,85 - 3,28, respectivamente).

De entre as instituições em que foi possível efectuar associação entre variáveis (de algumas instituições recebemos a escala ICS e a RPPE em momentos diferentes), verificamos que a percepção dos enfermeiros sobre o suporte à individualidade dos doentes (ICS-A) apresentou uma correlação positiva com a motivação no trabalho, controlo sobre a prática, liderança e autonomia, na sub-

-escala situação pessoal, e ainda com a sensibilidade cultural na prática dos cuidados, nas sub-escalas situação clínica e situação pessoal. Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre o suporte à individualidade dos doentes com gestão de conflitos pelo método de resolução de problemas, ou relação com equipa médica, nem com trabalho de equipa e comunicação sobre os doentes.

O ponto de vista dos enfermeiros sobre a individualidade dos cuidados que prestam (ICS-B) apresentou uma correlação estatisticamente significativa unicamente com o controlo sobre a prática e com a sensibilidade cultural na prática dos cuidados, nas sub-escalas situação pessoal e na de decisão e autonomia do doente e ainda, desta última sub-escala, com liderança e autonomia na prática clínica.

Foi encontrada correlação estatisticamente significativa mas negativa entre as componentes gestão de desacordos e conflitos com a percepção sobre a individualização dos cuidados prestados pelos enfermeiros nas sub-escalas situação clínica e situação pessoal e também entre comunicação sobre os doentes na continuidade de cuidados com a sub-escala percepção sobre a individualização dos cuidados prestados em relação à sub-escala situação clínica.

**Quadro 5:** Associação entre a ICS - opinião dos Enfermeiros e as sub-escalas RPPE.

RPPE \ ICS	Clin_A	Pers_A	Dec_A	Clin_B	Pers_B	Dec_B
Gestão de Desacordos e Conflitos	--	--	--	-,220*	-,211*	--
Motivação Interna Profissional	--	,209*	--	--	--	--
Controlo sobre a prática	--	,218*	--	--	,219*	,262*
Liderança e Autonomia na Prática Clínica	--	,205*	--	--	--	,249*
Relação Equipa de Enfermagem/Médica	--	--	--	--	--	--
Trabalho equipa	--	--	--	--	--	--
Sensibilidade cultural	,246*	,304**	,258*	--	,323**	,241*
Comunicação sobre os doentes	--	--	--	-,220*	--	--

\*\* Nível 0,01 \* Nível 0,05

## V. Discussão

Praticamente todos os enfermeiros devolveram o questionário preenchido. Para tal foi importante o papel dos co-investigadores de cada local na entrega e recolha destes.

Os tempos da colheita de dados teve que ser alargada pelo facto de as autorizações dos conselhos de administração e comissões de ética respeitarem circuitos diferentes.

Apesar do protocolo do estudo ser igual, houve entendimentos diferentes, o que levou a que em dois hospitais o momento de recolha de dados da ICS e RPPE tenha sido diferente ou, se simultâneo, colhido como dois questionários.

A homogeneidade da amostra está reduzida porque as valências dos serviços foram diferentes e, ainda, no mesmo hospital os enfermeiros tinham oportunidades diferentes quanto à sua experiência nas diferentes valências. Também apresentaram diferenças quanto às habilitações, experiência em Hematologia e ao género.

Encontramos diferenças entre as respostas dos enfermeiros das cinco instituições de saúde, sendo que as mais elevadas foram encontradas na que designamos como H3, seguido da H5, H4, H1 e por último H2 nas duas escalas

(ICS-A e ICS-B), apesar de com valores relativamente mais baixos na ICS-B. Para tal poderá ter contribuído o contexto da prática, porque nas características da amostra não foram encontradas diferenças estaticamente significativas. Os valores mais elevados são de serviços cujos respondentes trabalham em internamento ou na UTM e o valor mais baixo de serviços com hospital de dia, internamento e UTM.

A percepção que os enfermeiros têm sobre o apoio à individualidade do doente e sobre os cuidados individualizados que prestam apresentaram valores mais elevados que os encontrados por Suhonen et al (2011), talvez porque as pessoas com doença hemato-oncológica têm percursos de doença, internamentos e tratamentos prolongados no tempo, o que implica mais e maior interação com os enfermeiros, bem como maior interesse e oportunidade de atender à individualidade da pessoa doente.

No apoio à individualidade do doente e nos cuidados individualizados que prestam encontramos valores mais elevados em relação à situação clínica, seguida do apoio à autonomia e controlo da decisão e cuidados prestados para a autonomia e controlo da decisão e, por último, nos aspectos pessoais. Suhonen et al (2011) apontam para resultados ligeiramente diferentes, nomeadamente no que diz respeito ao apoio à situação de vida pessoal, com valores superiores no apoio à autonomia e controlo da decisão que não são acompanhados pelos resultados sobre a individualidade dos cuidados prestados. Concordamos que os aspectos tidos como mais preocupantes para os enfermeiros são os relacionados com a situação clínica dos doentes, logo a individualidade nos cuidados prestados acompanha esta preocupação.

Quanto à avaliação do contexto da sua prática profissional, a instituição H3 apresentou o valor mais elevado na sub-escala controlo sobre a prática e na transmissão de informação que permita a continuidade dos cuidados, enquanto H5 o obteve na gestão de conflitos e na relação entre a equipa médica e de enfermagem. Já em H4 verificamos os valores mais elevados nas sub-escalas motivação interna e liderança. Por outro lado, H1 apresentou os valores mais elevados no trabalho em equipa e na sensibilidade para os aspectos culturais. Contrariamente, foram encontrados os valores mais baixos nas sub-escalas motivação interna, controlo sobre as práticas e na sensibilidade para os aspectos culturais em H2, na relação entre a equipa

médica e de enfermagem, liderança e no trabalho em equipa na H3, na transmissão de informação que permita a continuidade dos cuidados e na gestão de conflitos na H4 e nas sub-escalas gestão de conflitos e controlo sobre a prática na H1. Como não foram encontrados estudos de avaliação do contexto da prática em Portugal, recorremos ao estudo de Charalambous et al (2010) cujos valores foram ligeiramente inferiores nas sub-escalas controlo sobre a prática e liderança, mas superiores nas restantes.

Encontramos associação positiva entre os cuidados individualizados e controlo sobre a prática, liderança e autonomia, motivação interna profissional e sensibilidade cultural, o que nos demonstra que os aspetos do ambiente profissional influenciam a prestação de cuidados individualizados, tal como Charalambous et al (2010). Outros estudos têm mesmo demonstrado que o controlo e autonomia na prática influenciam a qualidade dos cuidados prestados aos clientes (Mrayyan, 2009; Raftery et al, 2005). Podemos inferir que é possível ter efeito nos resultados dos cuidados de enfermagem.

O fato de não se encontrar associação entre os cuidados individualizados e o trabalho de equipa ou a relação com a equipa médica ajuda-nos a concordar com Charalambous et al (2010) e com Cohen-Mansfield e Parpura-Gill (2008), que referem que a individualização de cuidados se deve ao próprio enfermeiro e não à forma como se relaciona na equipa. Em relação à comunicação necessária à continuidade de cuidados e à gestão de conflitos, também arriscamos a dizer que as suas estratégias e preocupações estão centradas no próprio enfermeiro e não nos recursos ou estratificação do ambiente da prática profissional.

Uma limitação importante deve-se ao fato de não nos ser possível efectuar associação entre a individualidade dos cuidados e a avaliação do ambiente da prática profissional, em todos os contextos da nossa amostra (em duas delas recebemos a escala ICS e a RPPE em momentos diferentes), o que nos alerta para a necessidade de maior articulação com os co-investigadores e supervisão mais apertada no decurso do processo de colheita de dados.

Questionamos a importância de utilizar a escala de Avaliação de Cuidados de Enfermagem Individualizados – opinião dos enfermeiros e a de opinião dos doentes em simultâneo porque eventualmente será interessante triangular os achados dos prestadores de cuidados e dos receptores dos mesmos.



## VI. Conclusão e implicações

Podemos concluir que os enfermeiros dirigem os seus cuidados para a individualidade dos clientes, tendo sido encontrados valores médios elevados, e têm essa percepção (4,05 - 4,39), sendo que entre as instituições de saúde, apesar das diferenças encontradas, os valores mais baixos são no apoio à autonomia/controlo da decisão sobre os cuidados (Dec\_A = 4,14), seguido da percepção sobre a situação de vida pessoal (Pers\_B = 3,95), e os mais elevados na situação clínica do doente (Clin\_A/Clin\_B = 4,46/4,40).

Globalmente, encontramos valores mais baixos na escala de avaliação do ambiente da prática profissional.

Quanto à avaliação do ambiente da prática profissional, os valores mais baixos são nas sub-escalas trabalho de equipa (2,18) e na gestão de desacordos e conflitos (2,35) e os mais elevados na motivação interna profissional (3,30) e na liderança e autonomia na prática clínica (3,15), com diferenças entre as diferentes instituições de saúde.

Confirmamos a importância de uma prática de cuidados de enfermagem individualizados à pessoa com doença hemato-oncológica.

É importante aceder à individualização dos cuidados prestados pelos enfermeiros a pessoas com doença hemato-oncológica e identificar áreas de melhoria da qualidade daqueles, bem como vertentes do contexto da prática que os podem influenciar.

Concordamos que a optimização da individualização dos cuidados irá requerer mudanças nas condições de trabalho, na organização dos cuidados, na estrutura e processo de cuidados e na gestão e liderança (Suhonen et al. 2009), e um estudo de intervenção com manipulação de aspectos do ambiente profissional em condições controladas poderá contribuir para a melhor compreensão de como os enfermeiros promovem cuidados individualizados (Charalambous et al, 2010).

### BIBLIOGRAFIA

- Craig, P. et al. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337, a1655.
- Charalambous, A., et al. (2010). Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 57(4), 500-7.
- Cohen-Mansfield, J.; Parpura-Gill, A. (2008). Practice style in the nursing home: dimensions for assessment and quality improvement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(4), 376-86.
- Hickman, J.S. (2000). E, Rosemary Rizzo Parse. In George, Julia B. (2000). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. Porto Alegre, SP, Brasil. Artes Médica. p. 267-81.
- McCormack, B.; McCance, T.V. (2006). The person centred nursing conceptual framework. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-9.
- Mrayyan, M.T. (2006). A unit-based protocol to enhance Jordanian nurses' autonomous decision making. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 391-6.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2001a). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual: enunciados descritivos. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem, p11.
- Raftery, J.P., et al. (2005). Cost effectiveness of nurse led secondary prevention clinics for coronary heart disease in primary care: follow up of a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 330(7493), 707.
- REPE: Regulamento do Exercício da Prática de Enfermagem. Decreto-Lei n.º 161/96. D.R. n.º 205, Série I (4 de Setembro), 2959-2962, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, D.R. n.º 93, Série I-A (21 de Abril), 1739-1757.
- Slater, P.; McCormack, B.; Bunting, B. (2009). The development and pilot testing of an instrument to measure nurses' working environment: the nursing context index. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(3), 173-82.
- Suhonen R.; Välimäki M.; Leino-Kilpi H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50(3), 283-92.
- Suhonen, R.; Schmidt, L.A.; Radwin, L. (2007). Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of Advanced Nursing* 59(1), 77-85.
- Suhonen R.; Välimäki M.; Leino-Kilpi H. (2008). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *Journal of Advanced Nursing* 17(7), 843-60.
- Suhonen R., et al. (2011). Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1895-907.