

## Artigo de opinião

### **A minha visão para enfermagem: Avançar a enfermagem, preservando os fundamentos**

*My vision for nursing: Advancing nursing, preserving the fundamentals*

Célia Simão de Oliveira

Professora coordenadora; Enfermeira especialista em enfermagem Médico-cirúrgica;

PhD. Enfermagem pela Un. Lisboa; MSc. Ciências de Enfermagem pela Un. Católica Portuguesa;

Exerceu enfermagem clínica no hospital de S. José, em Lisboa, em serviço de Urgência, Urgência Cirúrgica e Bloco Operatório do SU.

Professora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, leciona nos cursos de enfermagem – grau licenciado, grau de mestre e grau de doutor. Tem regido disciplinas de enfermagem daqueles cursos.

Publicou artigos e capítulos de livros. Interesses de investigação: Enfermagem; Fundamentos de Enfermagem; Cuidado Fundamental; Conforto e confortar; Educação em Enfermagem; competências dos enfermeiros.

*Full member da European Academy of Nursing Science e da Ordem dos Enfermeiros.*

### **Introdução**

A enfermagem é um recurso, uma força, com a qual as pessoas contam e da qual esperam uma atenção à vulnerabilidade humana, uma resposta sob a forma de ajuda para, entre outros aspetos, manter ou resgatar a saúde, a vida; um recurso, um serviço em forma de ajuda, ou uma presença confortadora, um serviço íntimo, constante e confortador (Henderson, 2006/1978), uma resposta nutridora dirigida a alimentar o bem-estar e o vir-a-ser (Paterson, & Zderade, 1976), uma fonte confiável de cuidado ou mesmo a profissão mais confiável (Ball, 2020). Tal confiança decorre de uma construção, de uma prova que a enfermagem tem conseguido fazer ao longo dos tempos e

das circunstâncias enfrentadas pela humanidade, a prova de ser recurso, ser ajuda, de ter cuidado com a vida.

Por isso, a minha visão sobre a enfermagem é a de uma profissão e disciplina, entre e com as outras, que assume a sua missão, o compromisso que tradicionalmente tem sido o seu, mas também que responde e responderá aos desafios que o presente lhe revela e que o futuro lhe suscitará, orientada por uma responsabilidade socialmente determinada e reconhecida.

Mas, importa ser mais concreta sobre o que tem sido construído e o que poderá vir a sê-lo, na minha visão para a enfermagem. Importa clarificar o que entendo por *avançar a enfermagem, preservando os fundamentos* e esta será,

por ordem inversa, a linha de desenvolvimento deste texto.

*Preservar os fundamentos: o cuidado fundamental*

Sobre os fundamentos da enfermagem e para este fim, começo por referir-me ao subdomínio do *cuidado fundamental de enfermagem* (que passo a designar apenas por cuidado fundamental), conceito recentemente reavivado na literatura disciplinar, como *fundamental care* ou *fundamental's of care* (Feo, & Kitson, 2016). Em boa hora foi reavivado, pois sendo tão primordial e imprescindível à preservação da vida humana que não consegue cuidar de si, o cuidado fundamental torna-se um *core*, um eixo para a enfermagem. Como referem Mudd paradigmáticas adotadas, de algum modo, está presente na teoria de enfermagem. Para tanto, e entre outras perspetivas, basta relembrar o pensamento de F. Nightingale e os princípios e cânones a que a enfermeira devia prestar atenção para alterar ou manipular o ambiente (Masters, 2009), ente outros, a alimentação, higiene pessoal, ventilação e aquecimento, [abster-se de] criar falsas expectativas e conselhos (Nightingale, 2005/1859); o pensamento de V. Henderson, em prol da independência do indivíduo, são ou doente, na assistência ao desempenho das atividades de vida essenciais, conceptualizadas como componentes do cuidado básico ou necessidades humanas básicas, que

e colaboradores (2020, p. 3653), “o cuidado fundamental é significativo por ser a interseção chave entre cuidar e enfermagem”. É aquele cuidado de que todos potencialmente necessitamos quando precisamos de ajuda para cuidarmos de nós próprios; é o cuidado que assiste ao *cuidado de si* nas necessidades básicas (ou fundamentais). *Aqui*, o cuidado de enfermagem tem de estar presente, tem que responder ao que é essencial à manutenção da vida e, por isso, tal cuidado é [tão] fundamental. Mas sim, um conceito recobrado, o que não o desqualifica.

O cuidado fundamental, mesmo que com variações sintáticas e/ou algumas diferenças decorrentes das perspetivas constituem o fundamento dos cuidados de enfermagem (Henderson, 2007/1958; Masters, 2009); ou ainda com J. Watson, ao conceber o cuidado transpessoal, alicerçado em *carative factors* (Masters, 2009) que viriam a originar os Caritas Processes® (Watson, 2008), em que vários desses fatores/processos remetem ora para “assistir reverencialmente as necessidades básicas” (9º fator/processo), ora para modos de ser e estar no momento de cuidar, “pela prática da bondade amorosa, compaixão e equanimidade consigo mesmo/com os outros”, pelo desenvolvimento de relacionamento de amor e confiança, entre outros modos de tomar cuidado (Watson, s.d.).

Pese embora a presença do cuidado fundamental na teoria de enfermagem, Mudd, Feo, Conroy e Kitson (2020), numa revisão narrativa realizada com o objetivo de informar sobre as sinergias entre cuidados fundamentais e as “teorias seminais de enfermagem” (Mudd et al., 2020), identificam que o cuidado fundamental é mencionado em 29 das 45 teorias de enfermagem selecionadas para análise. Nas teorias analisadas, o cuidado fundamental, de alguma forma é referido, mas, segundo as autoras, não de modo concreto e específico como o conseguido pelo *Fundamental's of Care Framework* (Mudd et al., 2020), quadro de referência de que partem para sua análise.

Sim, a minha visão para a enfermagem, passa pela revalorização, pela reabilitação do cuidado fundamental, como foco primordial da enfermagem: da disciplina, merecendo o desenvolvimento que a investigação e a teoria lhe possam conferir, e da profissão, advogando e disponibilizando esse cuidado para resultados mais efetivos, seguros e satisfatórios ou promotores de experiências positivas; ele é imprescindível ao cuidado centrado na pessoa e na família, à enfermagem holística, à humanização dos cuidados de saúde.

Mas, as evidências são de que o cuidado fundamental tem sido desvalorizado, eventualmente por ser invisível (ser mantido invisível, diria), por parecer

simples e pouco relevante para os resultados em saúde (Feo, & Kitson 2016, p. 1-2). Por referência ao estudo RN4Cast e há elevada percentagem (84%) de enfermeiros que reportaram não ter realizado pelo menos alguns cuidados que consideravam como necessários aos seus clientes, no seu último turno, Jean Ball, refere que aqueles foram, mais frequentemente, cuidados de conforto e de conversação com os clientes, e ainda outros aspetos do cuidado fundamental e da atividade clínica e de coordenação (Ball, 2020). Também outros estudos internacionais, citados por Feo e Kitson (2016) e por dados das narrativas de enfermeiros e de representantes de associações de pessoas doentes (Mudd et al., 2020), identificam problemas na prestação de cuidados básicos e desumanização dos cuidados, inconsistência na sua prestação (Kitson et al., 2019) e resultados pobres para clientes e familiares (Muss et al., 2020). Este problema “parece indicar que continuamos a ter um problema; não isolado, mas que infetou todos os sistemas de saúde globalmente. (...)” (Kitson et al., 2019, p. 2).

Por todas estas evidências importa reavivar, dar novo ímpeto ao cuidado fundamental, se queremos ter melhor resultados em saúde. Apesar de na teoria de enfermagem existir conceptualização e algumas diretrizes sobre o cuidado fundamental, poderemos beneficiar duma

sistematização de conhecimento específico sobre este fenómeno, só pode ser facilitador para tal ressurgimento, aos diversos níveis da ação do enfermeiro.

Para as autoras do referido quadro de referência, “o cuidado fundamental envolve ações do enfermeiro que respeitem e enfoquem as necessidades essenciais da pessoa para garantir seu bem-estar físico e psicossocial. Estas necessidades são satisfeitas através do desenvolvimento de uma relação positiva e de confiança com a pessoa que está a cuidar, bem como com a sua família/cuidadores.” (Feo et al., 2018, p. 2295); “cuidado fundamental ou fundamentos do cuidado (...) são atividades de cuidado exigidas por todas as pessoas, independentemente de sua condição clínica ou contexto de cuidados (Feo, & Kitson, 2016, p. 2). O cuidado fundamental adquire assim a tonalidade do cuidado de manutenção da vida, como “os cuidados permanentes e quotidianos que não têm outra função para além de sustentar a vida, reabastecendo-a em energia, seja de natureza alimentar, a necessidade de água, (...), calor, luz, ou de natureza afectiva, psicossocial, etc. (...). (Collière, 1999, p. 237).

Aquele quadro de referência para o cuidado fundamental, desde 2013, é caracterizado pelas suas três dimensões: Relacionamento enfermeiro-cliente (o *core* do modelo; remete para uma criação de uma relação enfermeiro-cliente, positiva e

de confiança, no encontro inicial); Integração do cuidado (na resposta que integra no cuidado as necessidades físicas, psicossociais e relacionais do cliente, de modo à co-construção de um cuidado individualizado); e Contexto do cuidado (política e fatores do sistema com impacto na prestação de cuidados fundamentais de qualidade) (Kitson, Conroy, Kuluski, & Locock, 2013).

Em 2013, o quadro de referência identificava 14 necessidades essenciais da pessoa e, simultaneamente, as correlativas áreas de ação do enfermeiro: Segurança, Comunicação e educação, Respiração, Comer e beber, Eliminação, Higiene pessoal e vestir-se, Controle de temperatura, Repouso e sono, Conforto, Dignidade, Privacidade, Respeitar a escolha, Mobilidade, Expressão da sexualidade (Kitson et al., 2013). Como quadro assumidamente inacabado, sofreu alguma alteração para, na atualidade, passar a apresentar a definição para o cuidado fundamental (acima referida) e classificar (na dimensão Integração do cuidado) os *elementos discretos* do cuidado fundamental ou as expandidas 29 necessidades e correlativas ações: i) de âmbito *físico* (por exemplo, comer e beber, descansar e dormir, segurança, conforto, ii) de âmbito *psicossocial* (comunicação, ser envolvido e informado, privacidade, dignidade, respeito, educação e informação, escolha, bem-estar emocional, entre outras), e iii)

*relacional* (por exemplo, a escuta ativa, empatia, compaixão, estar presente e com o cliente, suportar e envolver famílias e cuidadores) (Feo et al., 2018). A inclusão da definição de cuidado fundamental é uma evolução necessária ao quadro de referência. Já a ampliação para uma imensa lista de necessidades/ações, que “fragmentam a pessoa”, não parece representar um ganho teórico, sugerindo dificuldades de conceptualização e/ou carência de uma perspectiva teórica que possa ajudar a organizar tantos elementos dispersos, respeitando a totalidade individual, e que possa trazer ao *framework* conceito(s) que já não podem ser ignorados, como o de espiritualidade da pessoa humana. Aliás, num dos últimos trabalhos desta equipa de investigadoras, é reconhecida esta omissão naquele quadro de referência (Mudd et al., 2020).

Assim, e apesar de estarmos em presença de um quadro de referência em construção, ele constitui já uma promessa e uma oportunidade, para em torno dele e com consciência das suas possíveis limitações, ser desenvolvida investigação, educação e a prática clínica do cuidado fundamental, o que permitirá retroalimentar o quadro de partida.

As autoras propõem como estratégia para transformar a prestação do cuidado fundamental, a mobilização para além da enfermagem, de modo a que todos os *stakeholders* sejam envolvidos num

esforço coordenado, aos níveis das atividades de cuidados, das organizações e sistemas de saúde. Esta mobilização deve ser assente em cinco proposições dirigidas aos sistemas de saúde: *Valor* fundacional do cuidado fundamental; *falar*, articular explicitamente o cuidado fundamental; *fazer*, ativar e avaliar explicitamente o cuidado fundamental; *apropriar-se* do cuidado fundamental, para todos os envolvidos, mesmo que indiretamente, na prestação de cuidados; *investigar* sistematicamente o cuidado fundamental, orientações para a sua prática, os seus impactos e custos, para gerar evidência que suporte o cuidado e molde a educação e os sistemas de saúde (Kitson et al., 2019). Um grande empreendimento.

Por tudo isto, e pela visão de que o cuidado fundamental é o *core* da enfermagem depósito esperança na emergência deste quadro de referência específico – o *Fundamental's of Care Framework*. Ainda em desenvolvimento, este quadro de referência já consegue alinhar um conjunto de valores, conceitos e proposições, que não estando ainda completamente categorizados e interrelacionados, constitui já um estímulo, uma advertência, uma evidência da necessidade de aprofundar o conhecimento. Deste modo, e para além dos desejáveis resultados em saúde que a revalorização do cuidado fundamental deverá proporcionar, o corpo de

conhecimentos disciplinar será robustecido, se para tal a investigação se souber suportar na teoria, e esta esteja disposta a transformar-se pela primeira.

Em síntese, a minha visão está com aqueles para quem “o cuidado fundamental é essencial para os valores e o trabalho de enfermagem. (...) a desvalorização do cuidado fundamental e da sua importância desvalorizam a enfermagem e sua importância.” (Kitson et al., 2019, p. 3-4).

#### *Avançar a enfermagem*

Para além do subdomínio do cuidado fundamental e da sua centralidade, a minha visão para a enfermagem abrange aquilo que – pedindo de empréstimo o construto – passo a denominar por *avançar a enfermagem*.

Avançar a enfermagem requer o desenvolvimento próprio, do seu ser disciplina e profissão: do que professa, do que declara ser e fazer, do que declara ser o serviço que presta à sociedade, dos valores em que se sustenta e da responsabilidade que assume, do conhecimento que gera, utiliza e que sistematiza, para o cumprimento do compromisso social assumido. Como referi, opto por usar o termo cunhado por Silva (2007) – Enfermagem Avançada – para representar um caminho de desenvolvimento da enfermagem, que subscrevo.

Se atentarmos para o desafio deixado por Kitson e colaboradores (2019) para a valorização do cuidado fundamental, podemos percebê-lo como um repto que requer uma enfermagem avançada para lhe conseguir responder. A ambição deste desafio é “colocar o cuidado fundamental na agenda dos cuidados de saúde”, provando que ele é a chave para resultados positivos para clientes, profissionais e organizações e, até sistemas. Mas como e com quem pôr em marcha e sustentar tal mobilização de tantos e diversos atores – enfermeiros e, sobretudo, não enfermeiros – e em tantas frentes de trabalho? Como é que os enfermeiros vão conseguir este empreendimento? Que competências precisam os enfermeiros ter e desenvolver para conseguir, em torno e sobre o cuidado fundamental? A saber, para:

- Atribuir-lhe e conseguir que outros lhe reconheçam *Valor* fundacional e que isso coloque nos sistemas os recursos necessários?
- *Falar*, articulando explicitamente o cuidado fundamental, nomeadamente, trazê-lo sistematicamente para a documentação da prática, produzindo linguagem e modos próprios de o fazer, evidenciando necessidades, intervenções e impactos, em articulação interdisciplinar na saúde, com gestores e educadores;
- *Fazer* e avaliar explicitamente o cuidado fundamental e fazer com que ele aconteça nas organizações mudando, para tal, a

cultura organizacional. Será preciso mudar a prática, a forma como é concebido o cuidado de enfermagem e os cuidados de saúde – assumindo uma perspectiva teórica de enfermagem sobre o cuidado, no caso, sobre o cuidado fundamental – e, em consequência, a sua organização e prestação, para que resulte numa prática centrada na pessoa; isto requer uma mudança de paradigma no desenho e prestação de cuidados, por enfermeiros e outros e a capacidade dos enfermeiros integrarem e coordenarem os cuidados (Kitson et al., 2019);

- *Apropriação* do cuidado fundamental, pelos enfermeiros e todos os envolvidos, mesmo que indiretamente, nos cuidados de saúde. O apelo soa a um desafio à *advocacy* do cuidado fundamental junto das instâncias que podem contribuir para mudar o panorama dos cuidados de saúde, e a um repto aos líderes de enfermagem para introduzirem o cuidado fundamental nas políticas, nas normas de cuidados, na educação e investigação. Esta apropriação, este sentido de pertença do cuidado fundamental à enfermagem suscita ainda uma reflexão, com as autoras, sobre quem presta este cuidado. Como referem, “a noção de que trabalho de enfermagem nuclear pode ser desempenhado por assistentes de cuidado com menor formação, apenas enterra o problema (...) aumentando o risco de prejuízo para os nossos doentes” (Kitson et al., 2019, p. 4).

A propósito, questiono: se a enfermagem desconsiderar o cuidado fundamental, deixando-o escapar do seu âmbito de decisão e atuação, então, como será prestado? Sim, porque as pessoas continuarão a precisar deste cuidado! Deixará de ser um cuidado de enfermagem, para ser algo diferente? Com que conhecimento, se não o de enfermagem, esse cuidado passaria a ser prestado? Mas, se o conhecimento que é necessário é o de enfermagem – contido na teoria de enfermagem (nas suas diversas modalidades) – então que sentido faria desinvestir num subdomínio da enfermagem, perdendo o pé, ou seja, a autonomia para a tomada de decisão neste âmbito?

- *Investigar* sistematicamente o cuidado fundamental, orientações para a sua prática, os seus impactos e custos, para gerar evidência que suporte o cuidado e molde a educação e os sistemas de saúde (Kitson et al., 2019).

Em síntese, o desafio lançado requer uma mudança de paradigma na conceção e prestação dos cuidados, na gestão e liderança de cuidados, pessoas e recursos, na educação e na investigação sobre o cuidado fundamental e, inevitavelmente, nas relações de trabalho e de poder interdisciplinares e interprofissionais. E respondendo às questões acima formuladas: os enfermeiros precisam, para tanto, desenvolver e assumir uma perspectiva e

competência para uma Enfermagem Avançada.

Sobre a concepção de *Enfermagem Avançada*, adoto a do autor original:

(...) significa maior competência para o desempenho centrado numa lógica mais conceptual e concretizada, baseado em teorias de enfermagem que têm por ‘core’ o diagnóstico e a assistência em face das respostas humanas às transições vividas; e mais competência de tomadas de decisão. A nossa opinião é a de ‘avançar’ a enfermagem como prática profissional, com conhecimento substantivo da enfermagem (...)

(Silva, 2007, p. 18).

Saliento a dimensão do conhecimento que é utilizado e gerado, para suportar a prática do cuidado de enfermagem. Sublinho que a(s) teoria(s) de enfermagem – nos seus diversos tipos – são agregados, sistematizações daquilo que os enfermeiros podem designar como o conhecimento disciplinar próprio. O conhecimento não paira; ele está descrito e explicado em sínteses, mais ou menos específicas, sobre a enfermagem e os fenómenos que lhe interessam: as teorias de enfermagem. No caso presente, sobre o cuidado fundamental, poderemos dizer que o *Fundamental’s of Care Framework*, é, por enquanto um quadro de referência, que pelo seu aprofundamento, a prazo, é previsível tornar-se uma teoria de enfermagem.

Para responder aos reptos colocados ao desempenho de Enfermagem Avançada, no geral, bem como para responder ao desafio atrás colocado por Kitson et al (2019), considero adequado o perfil de competências/domínios de competências propostas para a *Advanced Nursing Practice*, pela Canadian Nurses Association (2019), na medida em que o enfermeiro as saiba integrar em função da circunstância que enfrenta: Competências para cuidados globais diretos (especializados), competências educacionais, de investigação, de liderança, de consulta e colaboração e competências para otimização do sistema de saúde. Mas, mais do que cada área de competência em particular, o que releva e caracteriza este enfermeiro, é a interação efetiva e simultânea entre as diversas competências que detém (Canadian Nurses Association, 2019).

O desafio para “pôr no mapa” dos cuidados de saúde o cuidado fundamental de enfermagem, é ilustrativo de como a enfermagem precisa deste desenvolvimento, que para além da excelência do cuidado direto, integre os outros domínios de competência, para uma prática de *Enfermagem Avançada*. Afinal, como J. Watson alerta “(...) a capacidade de resolver o conflito entre a base disciplinar do que a enfermagem é, (embutida em sua ética, filosofia, valores atemporais, conhecimento e teorias) e as restrições impostas pelas práticas



institucionais, pode ser o desafio mais crítico para a disciplina e pela sobrevivência da profissão.” (Watson, 2020, p. 6).

É também neste potencial para o aprofundamento e transformação da enfermagem e nos seus contributos para as necessárias mudanças nos cuidados e sistema de saúde, que assenta a minha visão para a Enfermagem.

### Referências bibliográficas

Ball, J. E. (2020). Care left undone: Untold damage. *J. of Clinical Nursing*, 29, 3595-3596. DOI: 10.1111/jocn.15242

Canadian Nurses Association (2019). *Advanced Nursing Practice - A Pan-Canadian Framework*. Ottawa: CNA. Recuperado de <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/advanced-practice-nursing-framework-en.pdf?la=en&hash=76A98ADEE62E655E158026DEB45326C8C9528B1B>

Collière, M. F. (1999). *Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, SEP.

Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 1-11. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006.

Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Athlin, A., Brovall, M., Parr, J., ... & Kitson A. (2018). Toward a standardised definition

for fundamental care: A modified Delphi study. *J. of Clinical Nursing*, 1(15), 1–15. DOI: 10.1111/jocn.14247.

Henderson, V. (2006/1978). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 21–34.

Henderson, V. (2007). *Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE*. Loures: Lusodidacta. (Obra original publicada em 1958).

Kitson, A., Conroy, T., Carr, D., Feo, R., Grønkjær, M., Huisman-de-Waal, G., ... Wengström, Y. (2019). Speaking Up for Fundamental Care: the ILC Aalborg Statement. *BMJ Open*, 9, 1-6. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033077

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L., & Lyons, R. (2013). *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs*, Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide. Recuperado de [https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl\\_75843.pdf](https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf)

Masters, K. (2009). Framework for professional nursing practice. In K. Masters. *Role development in professional nursing practice* (2<sup>nd</sup>), 45-67. Boston: Jones & Bartlett Publishers.

Mudd, A., Feo, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2020). Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *J Clin Nurs*, 29, 3652–3666. DOI: 10.1111/jocn.15420

- Nightingale, F. (2005). *Notas sobre enfermagem*. (Carla Ferraz, Germano Couto Trad.). Loures: Lusociência. (Obra original publicada em 1859).
- Paterson, J., & Zderad, L. (1976). *Humanistic Nursing*. New York: A Wiley Biomedical Publication.
- Silva, A. (2007). Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*. 55 (1-2), 11-20.
- Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado.
- Watson, J. (2020). Nursing Now and Future Caring Science: The Disciplinary Foundation for Nursing NOW and future. *Projetar Enfermagem*, 3, 5-8.