

Artigo de Opinião

Da teoria à prática na concetualização dos cuidados de Enfermagem

From theory to practice in the conceptualization of Nursing care

José Vilelas ^{1*}

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Área de Ensino de Enfermagem, 1350-125, Lisboa, jvilelas@esscvp.eu

A relação entre teoria e prática é uma questão decerto recorrente no âmbito da disciplina de Enfermagem. Na interação teoria-prática ambas se produzem mutuamente. Isto torna impossível separá-las nos cuidados de Enfermagem para, depois, hierarquizá-las como se a um segmento teórico correspondesse de forma direta e imediata um segmento prático ou vice-versa. A relação existente deve ser de retroalimentação, na qual uma se nutre da outra, com vista à prestação de cuidados baseados na melhor evidência científica.

The relationship between theory and practice is a recurring issue within the Nursing discipline. In the theory-practice interaction, both occur mutually. Therefore it is impossible to separate them in Nursing care and afterwards to hierarchize them as if a theoretical segment corresponded directly and immediately to a practical segment or vice versa. This relationship must be a feedback, in which one nourishes the other, in order to provide care based on the best scientific evidence.

PALAVRAS-CHAVE: *Enfermagem; prática profissional; prática clínica baseada em evidência.*

KEY WORDS: *Nursing; professional practice; evidence-based practice.*

Submetido em 16 junho 2018; Publicado em 11 julho 2018.

* **Correspondência:** José Vilelas.

Morada: 1350-125, Lisboa, Av. Ceuta, Edifício Urbiceuta, Piso 6. **Email:** jvilelas@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Enfermagem foi marcada por uma franca evolução académica e profissional ampliando, de forma notória, o seu corpo de conhecimentos como disciplina científica e, conseqüentemente, afirmando-se mais convictamente enquanto profissão autónoma. Este desenvolvimento da Enfermagem enquanto disciplina e profissão tem acompanhado as necessidades detetadas a nível dos contextos da prestação de cuidados. Todavia, esta realidade nem sempre é verificada na prática clínica diária, contribuindo para um certo afastamento entre a teoria e a prática.

Desenvolvermos a teoria é indispensável e bastante benéfico para a prática de Enfermagem, sendo que se clarificarmos domínios e identificarmos o que pertence ou não ao campo da profissão, racionalizamos recursos e focalizamo-nos nas intervenções terapêuticas de Enfermagem.

A prática de Enfermagem é caracterizada por um carácter científico, devido à sua orientação instrumental e à sua base disciplinar assente na evidência científica. Entende-se por carácter científico a tomada de decisões práticas orientadas pela Ciência e conhecimento científico. No entanto, o carácter científico da prática de Enfermagem não depende apenas da transferência direta do conhecimento científico para a prática, mas da avaliação da Ciência para a sua heurística e poder explicativo, bem como da aplicação da racionalidade prática relativamente aos resultados esperados e requisitos situacionais. A melhor evidência é proveniente da pesquisa clínica relevante, focada na pessoa alvo de cuidados, no sentido de aprimorar as medidas de diagnóstico, os indicadores de prognóstico e tratamento, a reabilitação e a prevenção.

Neste sentido, os resultados das investigações substituem as condutas previamente aceites, por informações mais seguras, acuradas e eficazes. Deste modo, ao reconhecermos a importância de apreciações válidas para o diagnóstico, prognóstico, intervenções e prevenção, este paradigma tornar-se-á uma vertente na produção e validação do

conhecimento.

Todavia, devemos abandonar a crença de que o conhecimento teórico é por si mesmo um meio para a ação profissional ou que os saberes do tipo procedimental contêm em si mesmo a chave para a resolução das situações na globalidade. A teoria de Enfermagem guia a prática ao predizer o que ocorrerá quando modificamos aspetos da realidade do cuidar ou, por outras palavras, a teoria proporciona os fundamentos que permitem tomarmos decisões racionais acerca do cuidado das pessoas. A prática de Enfermagem deve ser analisada partindo do pressuposto de que a relação entre a teoria e a prática não é linear nem direta. Os enfermeiros possuem um “saber na ação”, saber produto de experiências passadas, dos conhecimentos atuais e da sua relação ativa com a prática. Referindo-me ao hiato verificado, ainda, entre a teoria e a prática, este deve-se à errónea suposição de que pode produzir-se conhecimentos e saberes dentro de contextos teóricos e práticos diferentes daqueles onde se devem aplicar. Neste sentido, à melhor evidência deve corresponder a investigação clínica relevante, especialmente centrada no utente. A obtenção de novas evidências implica não só invalidarmos testes de diagnóstico e tratamentos anteriormente aceites, como também substituí-los por outros mais recentes, mais poderosos, corretos, eficazes e seguros.

Uma Prática Baseada na Evidência (PBE) vai ao encontro da obrigação social da Enfermagem enquanto profissão e ciência, sendo que alicerça a sua credibilidade entre as áreas de conhecimento no contexto da saúde e sustenta eventuais mudanças a nível político no âmbito da saúde. A PBE consiste num método de resolução de problemas no âmbito da decisão clínica que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, bem como as preferências do utente no contexto do cuidar¹.

Os cuidados de saúde baseados na evidência são resultado de um processo contínuo que suscita interrogações, preocupações ou interesses a partir da identificação das necessidades gerais de cuidados de saúde, não só por clínicos mas também por utentes.

Estes são orientados de forma a gerar conhecimento e evidência científica de qualidade que, adequada e eficazmente, dê resposta a estas necessidades de modo exequível e significativo para as populações, culturas e contextos específicos. A PBE pressupõe uma prática reflexiva e cuidadosa, na qual, além da identificação da dúvida, são tomadas medidas com o intuito de corrigir distorções e desvios de rumo durante o processo de cuidados.

Reconheço que ainda é grande a distância entre a produção do conhecimento e a posterior implementação de intervenções baseadas nas melhores evidências disponíveis e esta é uma realidade com que os profissionais se confrontam em permanência, de cariz complexo e com diversas etiologias, envolvendo vários níveis de decisão, espectros de intervenção e componentes que percorrem um gradiente que oscila entre uma dimensão estritamente individual até uma dimensão mais vasta de âmbito organizacional.

O exercício profissional dos enfermeiros deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, dos cuidados de saúde, dos recursos humanos e materiais. Para este fim, devemos possuir competências para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada. Decidir é um processo cognitivo complicado, onde a dúvida a respeito de várias opções precisa culminar numa escolha que elimine incertezas.

O regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais refere que a tomada de decisão 'implica uma abordagem sistémica e sistemática, (...) o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade); após efetuada a correta identificação da problemática do cliente, as intervenções de Enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados'² (p. 5).

As decisões em Enfermagem são complexas, devido às características de cada utente, aos múltiplos

problemas, sinais e sintomas que cada um apresenta que necessitam de ser interpretados e também porque a maioria das decisões têm que ser tomadas em contextos de incerteza, com informação, por vezes, escassa e ambígua. Mesmo o facto de em alguns casos não se decidir é uma decisão, porque para optar por essa solução tivemos que analisar várias hipóteses e optarmos por não escolher nenhuma; é uma decisão.

O que cada enfermeiro deve transpor para o momento da decisão tem um carácter de unicidade, ou seja, o que leva o enfermeiro a decidir-se por determinada intervenção é resultado das suas experiências e conhecimentos, alicerçados nas necessidades dos utentes, tendo em conta os valores e preferências e o contexto onde se desenvolvem os cuidados.

Assim, posso afirmar que no processo decisório intervêm fatores internos (individuais) e externos (contextuais/ambientais) ao indivíduo. Como fatores individuais saliento o conhecimento e a experiência do enfermeiro, mas também o tipo de locus de controlo, os valores, a flexibilidade, o género, a capacidade de pensamento crítico, a educação, o nível de compromisso, a idade, a ideologia, entre outros. No conjunto dos fatores contextuais/ambientais, ou seja, externos ao enfermeiro, posso considerar os inerentes à natureza e ao contexto da atividade, complexidade do problema ou da situação a resolver, nível de risco envolvido, características dos clientes, recursos disponíveis, intensidade de trabalho, as fontes de informação, tempo disponível e fatores de stress, como, por exemplo, a existência de uma equipa inadequada e de conflitos interpessoais. Dessa forma o processo decisório começa antes do momento de decisão e estende-se para além deste. Neste quadro, são diversos os desafios com que a Enfermagem se confronta, quer no que se relaciona com os profissionais de um modo estrito, quer no que concerne ao seu desenvolvimento de um modo mais alargado e transversal, envolvendo domínios diversos como os da regulação, gestão, conceção e prática dos cuidados.

De resto, o próprio Conselho Internacional de

Enfermeiros³ postula que as associações profissionais de regulação, em cada país, promovam a disseminação da informação advogando o seu uso de acordo com critérios baseados na evidência, construindo para o efeito parcerias multisectoriais e assumindo uma liderança na promoção de uma PBE e, por último, e a este nível, dinamizando uma maior intervenção junto dos decisores políticos.

A avaliação de práticas, atitudes, conhecimentos/capacidades e competências deverá ser, em síntese, um passo importante e preliminar na construção de um suporte estrutural para a definição de intervenções personalizadas e dirigidas para contextos específicos visando a promoção e dinamização de uma PBE entre os profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros.

A Enfermagem como ciência está a afirmar-se cada vez mais como uma profissão com um corpo de conhecimentos próprio, baseando a sua área de intervenção na PBE, visando, entre outros, a redução de custos e de riscos e, sobretudo, facilitar a decisão na escolha das mais eficazes e eficientes intervenções de Enfermagem. Portanto deve continuar a fortalecer-se/reafirmar-se através de conquistas e ser capaz de captar as tendências baseadas na melhor evidência científica. Em cenários complexos, de incertezas e em processo permanente de mudanças, é da competência do enfermeiro usar como referência a defesa do direito à saúde e a cuidados seguros e de qualidade. Assim como, defender a valorização da Enfermagem orientando-se pelo agir ético e pelo exercício do pensamento crítico para análise de políticas de saúde, da situação socioeconómica e para a compreensão das forças e fragilidades do paradigma hegemónico de ciência.

https://divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

3. Conselho Internacional de Enfermeiros. Combater a desigualdade: Da evidência à ação [Online]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012.

REFERÊNCIAS

1. Meleis. Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in Nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
2. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais [Internet]. c2012 [citado 2018 Jun 16]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Docume>