

Autores

Matos, B., Rocha, I., Rocha, M., Alves, R., Morais, R., Pereira, S. (1)
Mendes, A. (2)

Afiliação

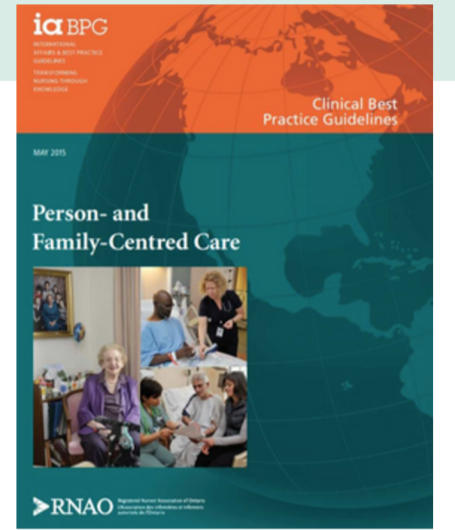
(1) ESSATLA, Estudantes 2.º Ano Curso de Licenciatura em Enfermagem
(2) ULS Amadora/Sintra, RN, MsC Enfermagem Médico Cirúrgica

INTRODUÇÃO

O Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) é uma abordagem que situa a pessoa no centro da prestação de cuidados, afastando-se das abordagens biomédicas, priorizando a experiência humana, e evidenciando a compaixão, a dignidade e o respeito pela individualidade. Embora reconhecida a importância inegável deste modelo, por vezes torna-se difícil e desafiante transpor os conceitos centrais para a prática diária, garantindo a pessoa e família no centro das interações de cuidado.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise crítica da *Best Practice Guideline* (BPG): *Person and Family Centred Care*, da RNAO (2015), complementada pela leitura do referencial teórico de McCormack & McCance (2025), que alude ao CCP. Foram analisadas as recomendações 1.1, 1.2, 1.3. e 1.4. da BPG. A integração da informação permitiu a elaboração de uma síntese que orientou os estudantes de Enfermagem na promoção de uma abordagem centrada na pessoa e na família, e a inclusão deste cuidado na sua dinâmica diária no contexto de Ensino Clínico.



OBJETIVOS

- Identificar estratégias que promovam práticas de cuidado de Enfermagem centradas na pessoa e na família;
- Integrar as recomendações da BPG na prestação de cuidados.

Esquema 1 - Desenvolver competências para o CCPF em Ensino Clínico



RESULTADOS

Recomendação 1.1.

Estabelecer relacionamento terapêutico [recurso a estratégias de comunicação verbal e não verbal]

Ações em Ensino Clínico

Estratégias de Comunicação Verbal

- Apresentar-se pelo nome e categoria profissional;
- Explicar o seu papel e o período temporal em que estará envolvido nos cuidados;
- Perguntar à pessoa o nome pelo qual prefere ser tratada;
- Solicitar consentimento antes de iniciar os cuidados;
- Explicar o plano de cuidados, com recurso a linguagem clara, simples e direta;
- Não apressar a pessoa, conferindo-lhe tempo para processar o que está a ser dito;
- Explorar a preferências de cuidado da pessoa/ao que atribui maior importância nos cuidados;
- Fornecer respostas positivas e sem juízos de valor;
- Utilizar termos com associações positivas, p.ex. "necessidades de cuidado" em vez de "problema";
- Ajustar o estilo de comunicação (tom de voz, cadência, volume, pausas e silêncios) às necessidades da pessoa (idade, estado cognitivo, escolaridade/literacia);
- Validar com a pessoa e família se a forma e estilo de comunicação foi ao encontro das suas necessidades.

Estratégias de Comunicação Não verbal

- Ouvir ativamente sem interromper;
- Conferir à pessoa toda a atenção; utilizar o contacto visual (se for culturalmente adequado);
- Demonstrar respeito e cortesia através de comportamentos como apertar a mão no primeiro contacto (se culturalmente adequado), reconhecer que está a ouvir acenando com a cabeça;
- Utilizar o toque (se adequado) para tranquilizar a pessoa.

Recomendação 1.2.

Construir relações de empoderamento com a pessoa [promover envolvimento ativo como parceira de cuidados]

Ações em Ensino Clínico

- Demonstrar interesse pela pessoa como um todo;
- Dedicar algum tempo a estar presente e a escutar ativamente (sem julgar), para ouvir e aprender sobre os valores, crenças, cultura, espiritualidade, desejos, interesses, circunstâncias de vida e experiência de saúde da pessoa (prioridades, preocupações e preferências);
- Incentivar a pessoa a contar a sua história para que a possa conhecer;
- Apoiar a autonomia da pessoa e demonstrar que acredita na capacidade dela para tomar decisões sobre a sua saúde;
- Fornecer informação e educação para apoiar a pessoa na tomada de decisões relacionadas com os seus cuidados de saúde;
- Não apressar as interações com a pessoa. Fornecer o tempo necessário para que possa tomar uma decisão.

Recomendação 1.3.

Conhecer a pessoa no seu todo [compreender o significado que atribui à sua saúde e preferências na prestação de cuidados]

Recomendação 1.4.

Documentar informações obtidas sobre o significado e a experiência de saúde para a pessoa

Ações em Ensino Clínico

Documentar em nota de turno/Assegurar transmissão da informação/garantir continuidade de cuidados:

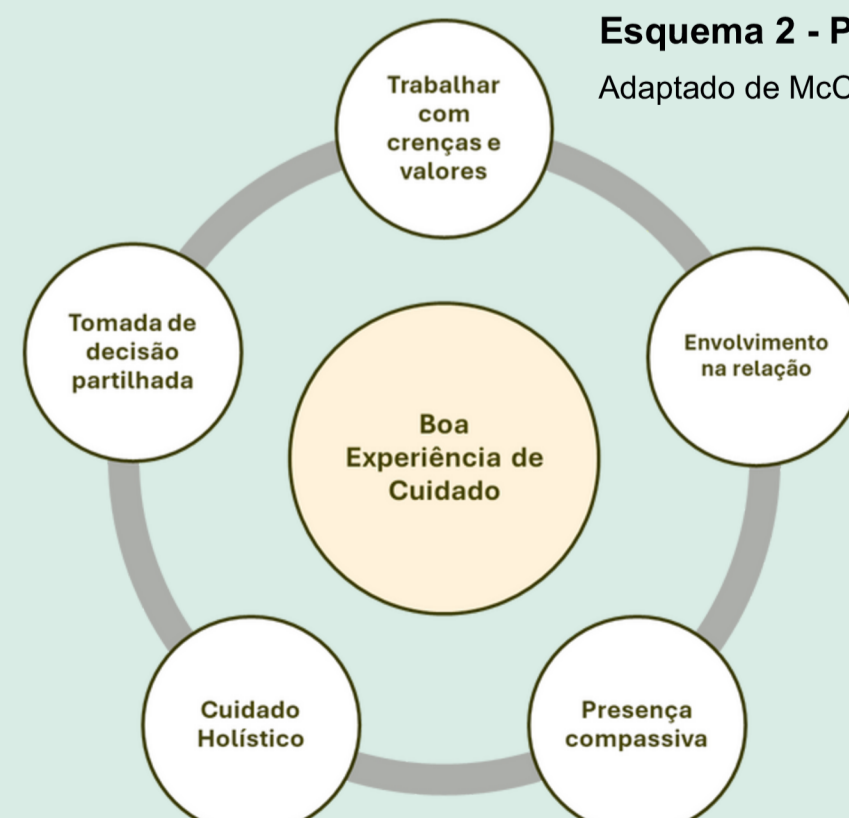
- Nome pelo qual prefere ser tratada;
- Perceções, conhecimentos e compreensão do histórico de saúde atual (literacia em saúde);
- Pontos fortes, preocupações, receios e forma como sente que a doença afetou a sua vida;
- Desejos, preferências e expectativas em relação aos cuidados;
- Pensamentos e sentimentos sobre a capacidade de gerir a própria saúde;
- Considerações sobre o planeamento, coordenação e implementação dos cuidados (p.ex., crenças, cultura, orientação sexual, religião, espiritualidade);
- Desejos em relação à participação nos cuidados (elementos do círculo de cuidados; funções e responsabilidades);
- Informação solicitada, forma preferencial de receção de informação (escrita, verbal, visual, eletrónica) e momento de receção da informação.

CONCLUSÃO

O Ensino Clínico é um momento fundamental de aprendizagem e de desenvolvimento de saberes em Enfermagem, pelo confronto com situações reais do exercício profissional. Este trabalho realça a importância do cuidado orientado para as preferências da pessoa e família, que seja culturalmente sensível, e que permita a partilha de poder, melhorando a aliança terapêutica, a satisfação em relação aos cuidados prestados, e o *outcome* final. Este trabalho capacitou os estudantes e supervisor clínico para aplicação eficaz da BPG, promovendo também a sua disseminação em contexto académico e profissional.

Esquema 2 - Processo de CCPF

Adaptado de McCormack & McCance (2025)



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

