

6

O Aconselhamento como Cuidado de Enfermagem numa Equipa de Tratamento - Artigo de Investigação

JOAQUIM LOPES

Artigo recebido em 27/05/09; versão final aceite em 30/10/09.

RESUMO

Em Portugal, ao contrário do que acontece no Reino Unido, nos Estados Unidos da América e no Canadá, onde está largamente difundido e é encarado como uma profissão autónoma, o aconselhamento (*counselling*) é fundamentalmente considerado/utilizado como uma mais-valia de ajuda para as profissões de saúde, de educação e mesmo de gestão e justiça, com as quais dialoga diferentemente, na medida em que são distintos os seus quadros de referência teóricos, os focos de atenção, as práticas e os contextos de exercício. Verifica-se, contudo, que o potencial da utilização do processo de aconselhamento enquanto recurso cuidativo tem estado "afastado" da prestação de cuidados de enfermagem. Com este trabalho qualitativo pretendemos reflectir sobre o "diálogo" entre a enfermagem e o processo de aconselhamento, indagando a aproximação teórica, relacional e processual entre ambos. Foram entrevistados em profundidade enfermeiros gestores de cuidados da Equipa de Tratamento do Barreiro. Os dados foram tratados por análise de conteúdo. Os resultados do estudo demonstram que existem características do processo de aconselhamento na gestão de cuidados de enfermagem com pessoas com problemas de adicção. Na discussão são reflectidas as relações entre as características relacionais e processuais dos cuidados de enfermagem e do aconselhamento.

Palavras-chave: *Counselling*; Enfermagem; Gestão de Cuidados; Adicção; Investigação.

RÉSUMÉ

Au Portugal, contrairement à ce qui se passe au Royaume-Uni, aux Etats-Unis et au Canada où il est généralisée et considérée comme une profession autonome, *counselling* est essentiellement considéré/utilisé comme une valeur à ajoutée à l'aide pour les professions de la santé, de l'éducation et même de la gestion et de la justice, avec lesquels dialogue dans la mesure des différents cadres de référence théorique, centres de l'attention, pratiques et contextes d'exercice. Malgré cela, on vérifie que le potentiel d'utilisation du processus de *counselling* comme un ressource pour soigner a été "supprimé" de la prestation de soins infirmiers. Avec cette étude on a voulu réfléchir sur le "dialogue" entre les soins infirmières et le processus de *counselling*. On a demandé l'approche théorique, relationnelle et de procédure entre les deux. Ont été interrogés de manière approfondie infirmiers gestionnaires des soins de l'Équipe de Traitement du Barreiro. Les données ont été traitées par analyse de contenu. Les résultats montrent qu'il existe des caractéristiques du processus de *counselling* dans la gestion des soins infirmiers avec personnes ayant des problèmes de toxicomanie. À la discussion sont reflétés les relations entre les caractéristiques relationnelles et de procédure des soins infirmiers et du processus de *counselling*.

Mots-clé: *Counselling*; Soins Infirmiers; Gestion des Soins Infirmiers; Toxicomanie; Recherche.

ABSTRACT

In Portugal, unlike what happens in UK, USA and Canada where it is widespread and is seen as an autonomous profession, counselling is basically considered/used as an added value for health professions, education and even management and justice, with which dialogue in their different frames of reference theory, focus of attention, practice and exercise contexts. The potential of using counselling process as a resource for care has however been "dismissed" from nursing. With this qualitative study we intent to reflect on the "dialogue" between nursing and the counselling process, inquiring the theoretical, relational and procedural approach among both. Care manager nurses of Barreiro's Treatment Team were interviewed in depth. Data were processed by analysis of content. Results show that there are characteristics of counselling process in the management of nursing care with people with addiction problems. Discussion reflects the relationship between relational and procedural characteristics of nursing care and counselling.

Key Words: Counselling; Nursing; Care Management; Addiction; Research.

RESUMEN

En Portugal, al contrario de lo que ocurre en Reino Unido, en Estados Unidos y en Canadá, donde el aconsejamiento (*counselling*) esta ampliamente difundido, presentándose como una profesión independiente, aquí es fundamentalmente considerado/utilizado como una plusvalía que sirve para ayudar las profesiones de la salud, educación, gestión y justicia, con las cuales dialoga diferentemente, de acuerdo con sus cuadros de referencia teóricos, focos de atención, practicas y contextos de ejercicio. Sin embargo se verifica que el potencial de utilización del proceso de aconsejamiento es un recurso poco frecuente del tratamiento terapéutico. Este trabajo, de carácter cualitativo, permite reflexionar sobre el dialogo establecido entre enfermería y proceso de aconsejamiento, indagando la aproximación teórica, relacional y procesal entre los dos. Se entrevistaron, en profundidad, enfermeros gestores de cuidados de la Equipa de Tratamento do Barreiro. Los datos fueran tratados por el análisis de contenido. Los resultados del estudio muestran la existencia de características del proceso de aconsejamiento al nivel de la gestión de cuidados de enfermería con personas que tienen problemas de adicción. En la discusión se reflexionan las relaciones entre las características relacionales y procesales de los cuidados de enfermería y del aconsejamiento.

Palabras Clave: *Counselling*; Enfermería; Gestión de Cuidados; Adicción; Investigación.

1 – PROBLEMÁTICA

Em Portugal, diferentemente do que acontece no Reino Unido, nos Estados Unidos da América e no Canadá, onde está largamente difundido e é encarado como uma profissão autónoma, o aconselhamento (*counselling*) é fundamentalmente considerado/utilizado como uma mais-valia de ajuda para as profissões de saúde, de educação e mesmo de gestão e justiça. No âmbito da saúde, em particular, a sua não inclusão explícita nos processos de formação inicial dos profissionais torna entendível que, uma vez acrescentado às competências individuais, o aconselhamento se contextualize com a formação e com a esfera de actuação de cada técnico. Constante no processo, o aconselhamento dialoga diferentemente com cada profissional (disciplina/profissão) de saúde, na medida em que são distintos os seus quadros de referência teóricos, os focos de atenção, as práticas e os contextos de exercício. Frequentemente reconhecido e procurado por médicos, psicólogos e técnicos de serviço social (sobretudo), que o articulam e integram nas suas *praxis*, verifica-se contudo que o potencial da utilização do processo de aconselhamento enquanto recurso cuidativo tem estado "afastado" da prestação de cuidados de enfermagem.

A adopção do modelo assistencial de gestor de cuidados promoveu na equipa de enfermagem da Equipa de Tratamento do Barreiro (Lopes & Sequeira, 2009), com o apoio da equipa de saúde mental da Área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (ESS/IPS), uma significativa transformação das práticas assistenciais. Neste sentido, considerando que nos processos de gestão de cuidados os autores atribuem, no conjunto dos domínios do conhecimento necessários para a implementação e desenvolvimento do modelo, uma importância fundamental às competências no âmbito do aconselhamento, entendido como o fio condutor de todo o processo de ajuda (da abertura ao Outro e recepção do pedido ao *terminus*), pretendemos com este estudo, à semelhança do que será possível fazer a propósito de outras profissões de saúde, reflectir sobre o "diálogo" entre os cuidados de enfermagem (Atkinson & Murray, 1989; Potter & Perry, 2006; Taylor *et al.*, 2007) e o aconselhamento.

Mais concretamente, o estudo procura articular as características relacionais e processuais dos cuidados de enfermagem com as características relacionais e processuais do aconselhamento, num contexto de cuidados em concreto: a Equipa de Tratamento do Barreiro.

2 – QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS

1 - Existem características de aconselhamento na gestão de cuidados de enfermagem com pessoas com problemas de adicção?

- a) São identificáveis características da relação de aconselhamento?
- b) São identificáveis fases do processo de aconselhamento?

2 - Como se expressam, na gestão de cuidados de enfermagem com pessoas com problemas de adicção, as relações entre as características relacionais e processuais dos cuidados de enfermagem e as características relacionais e processuais do aconselhamento?

Objectivo geral 1 Identificar características de aconselhamento na narrativa da experiência da gestão de cuidados de enfermagem com pessoas com problemas de adicção.

Objectivos específicos:

- a) Identificar características da relação de aconselhamento.
- b) Identificar fases do processo de aconselhamento.

Objectivo geral 2 Compreender, a partir da narrativa da experiência da gestão de cuidados de enfermagem com pessoas com problemas de adicção, as relações entre as características relacionais e processuais dos cuidados de enfermagem e as características relacionais e processuais do aconselhamento.

3 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1 – Características Relacionais e Processuais dos Cuidados de Enfermagem

No tempo-espço das relações de cuidados que desenvolvem (onde duas "pessoalidades" e uma "profissionalidade" se interligam - duas pessoas em relação, uma das quais é profissional de enfermagem), os enfermeiros anunciam e exercem uma solicitude não apenas à abertura, mas à responsabilização pelo

Outro, no contexto de uma relação enquadrada pela ética, pela deontologia profissional e pela técnica. Neste sentido, Lazure (1994) considera que mais centradas na resolução da situação actual que no passado (uma vez entendido o comportamento actual do cliente como uma síntese do seu comportamento passado), a escuta activa, a clarificação, o respeito, a congruência e a confrontação são das principais habilidades que os enfermeiros expressam nos processos de relação de cuidados que desenvolvem com os seus clientes. Para Watson (2002), as qualidades da relação, do processo de encontro com o Outro, como veículo dos cuidados de enfermagem e como cuidado-em-si são centrais, defendendo que a ciência e os cuidados de saúde (e de enfermagem), como são tradicionalmente conceptualizados e praticados, devem ser questionados na enfermagem e pelos enfermeiros, opondo aos modelos impessoais e objectivos habitualmente utilizados (ainda que com frequência sejam considerados processualmente correctos) a consideração das experiências únicas e globais da pessoa. "A função da enfermagem (...) é cuidar da totalidade da personalidade humana" (*idem*, 54), ajudando as pessoas, por meio de processos de autoconhecimento, auto-respeito, autocura e autocuidado, a ganharem um grau mais elevado de harmonia. Neste sentido, os cuidados em geral e os cuidados de enfermagem em particular - "actos humanitários e epistémicos significativos que contribuem para a preservação da humanidade." (*ibidem*) - são definidos (co-construídos) como um processo simultaneamente simples e complexo, transpessoal (pessoa a pessoa) e intra-subjectivo (entre uma realidade subjectiva e outra realidade subjectiva), a partir das necessidades do Outro. De acordo com esta autora, os enfermeiros devem procurar, portanto, desde os primórdios da sua formação, um modelo diferente, adaptado às especificidades da ciência humana do cuidar, movendo-se para além do que é objectivo, das operações rígidas, e dedicando-se mais ao significado, às inter-relações, aos contextos e padrões. Em sua opinião, é segundo uma base sólida de conhecimentos e através do processo e das transacções do cuidar, que o enfermeiro se torna realmente capaz de ajudar o

Outro, co-criando, numa relação profissional de cuidar, as condições para a sua liberdade existencial (*idem*).

Sendo várias as disciplinas que utilizam o termo "processo" [com efeito, contextualizando-se no sentido do desenvolvimento e progresso, o termo refere-se a uma maneira sistemática de agir, a um método ordenado, a um procedimento metodológico ou a uma actuação dinâmica (Adam, 1994)], ao ser aplicado aos cuidados de enfermagem os autores identificam classicamente quatro etapas consecutivas (Atkinson & Murray, 1989; Potter & Perry, 2006; Taylor *et al.*, 2007). São elas: a fase da identificação de problemas (problemas de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem - ou seja, focos de atenção de enfermagem); a fase de planeamento; a fase de implementação e a fase de avaliação, cada uma delas composta por diversas actividades que procuram atingir um objectivo em concreto, compromisso de partida para o início da fase seguinte. Desse modo, a fase da identificação de problemas, partindo da colheita, organização e análise dos dados, tem como objectivo a elaboração do(s) diagnóstico(s) de enfermagem; a fase de planeamento, que decorre do estabelecimento de prioridades e definição de objectivos assistenciais, tem como objectivo o planeamento das acções de enfermagem; a fase de implementação, que após a validação com o cliente, tem como objectivo a realização das acções de enfermagem; e a fase de avaliação, que conclui a ajuda, ou que pode, por outro lado, dar lugar à reformulação da assistência de enfermagem pela actualização dos diagnósticos.

3.2 - Características Relacionais e Processuais do Aconselhamento

Frequentemente iniciada de forma assimétrica (o cliente recorre à pessoa identificada com potencial de ajuda), a relação de aconselhamento é construída por ambos, aconselhador e cliente, fundamentalmente como "uma experiência de crescimento para o cliente" (Rogers, 2000, pág. 21) - de simetria tendencial entre ambos, em que o aconselhador propicia um clima no qual o crescimento possa ocorrer a um ritmo mais rápido e com menos dor do que na vida quotidiana (*ibidem*). A liberdade, a individualidade e a integração social ("a

personalidade”) são, nesta perspectiva, os elementos centrais trabalhados na relação de aconselhamento (Rollo May, 2004). O respeito pela integridade da pessoa é, para Rogers, nuclear e influencia de forma decisiva o clima do aconselhamento. Identifica, nesse sentido, um conjunto de características da relação, favorecedoras desse crescimento, dessa mudança: respeita e fomenta a autonomia do cliente; crê na capacidade de ajustamento da pessoa; expressa respeito pela pessoa total; manifesta tolerância e aceitação pela diferença do cliente; incentiva o cliente a compreender e a aceitar-se a si mesmo (Rogers, 2000). Patterson & Eisenberg (1988) reforçam esta noção, acrescentando que a empatia (compreender a experiência do outro “como se fosse” do próprio - tema caro a Rogers, o qual postulou que a escuta empática tem, por si só, um efeito facilitador do processo de auto-exploração e mudança do cliente), a autenticidade do aconselhador, a consideração positiva (interessar-se pelo “seu” cliente), a imediação (foco no “aqui-e-agora”) e a concreção (uso de linguagem clara para descrever a situação de vida do cliente) são elementos chave, *sine qua non*, da relação de aconselhamento. A relação de aconselhamento é, pois, uma relação dinâmica que se ajusta, ininterruptamente, às necessidades do cliente (sem perder de vista o essencial do pedido de ajuda) e à sua evolução no sentido da mudança por si desejada. Neste sentido, mediados por instrumentos e técnicas relacionais e/ou expressivas, a expressão dos sentimentos, o desenvolvimento do *insight* e da auto-responsabilização, a aprendizagem de conhecimentos e competências e a mudança de padrões relacionais, fazem da relação de aconselhamento uma relação eminentemente auto-ajustativa (Scheffer, 1981), original em cada novo encontro, original para cada cliente. A relação de aconselhamento está na origem não só da operação, no cliente, de algum tipo de mudança que ele julgue satisfatória, mas também de transformações pessoais e profissionais no técnico-aconselhador. Assente numa ampla compreensão e “re-flexão” do vivido pelo cliente (“re-flexão” na medida em que o vivido pelo cliente é reexaminado em conjunto), o aconselhamento enquanto processo tem tanto de fins

terapêuticos quanto educacionais, na medida em que os potenciais de desenvolvimento do autoconhecimento do cliente se aliam à aprendizagem de novos padrões relacionais (consigo mesmo, com os outros) e de escolha na forma como se relaciona com o ambiente (exemplo para o conhecimento e utilização das estruturas sociais e de saúde disponíveis). Trata-se de um processo sequencial e flexível de empoderamento pessoal, que visa a aquisição de autonomia do cliente, que pode acontecer em qualquer local e mesmo por um curto espaço de tempo e que, sujeito a um estereótipo que o organiza como tendo um conjunto de fases e, dentro destas, elementos, se sujeita ainda assim, ao “modo de fazer” próprio de cada técnico-aconselhador, na medida em que se relaciona com as suas idiossincrasias (Rogers, 2000). O início, a exploração e o fim são, genericamente e para todos os autores, os estereótipos das grandes fases pelas quais passa um processo de aconselhamento. É de notar, contudo, que se as fases até pela seqüência lógica e simples com que são apresentadas se entendem como lineares e encadeadas, os elementos, por sua vez, admitem um carácter de não-linearidade, na medida em que alguns deles podem, de acordo com a dinâmica de cada processo de aconselhamento, ser simultâneos ou mesmo de seqüência diferente.

4 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, transversal e descritivo de nível I (Fortin, 2000).

À transversalidade do estudo (porque a colheita de dados é feita num momento concreto), associa-se também um carácter retrospectivo, uma vez que a narrativa da experiência se reporta, por definição, a experiências passadas. O estudo decorreu entre Março e Junho de 2008. Com a autorização da direcção do Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal e o consentimento informado dos próprios, foram entrevistados em profundidade por duas estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESS/IPS, os três enfermeiros da Equipa de Tratamento do Barreiro com maior tempo de experiência no papel de gestor de cuidados. Foram cumpridas as orientações éticas do Código de Nuremberga,

assim como do Código Deontológico do Enfermeiro. Para a presente investigação, na etapa de tratamento dos dados, o investigador procurou, dado o grau de subjectividade inerente à análise de conteúdo, abstrair-se das expectativas pessoais quanto aos resultados.

Consideraram-se como variáveis do estudo:

- a) As características da relação de aconselhamento;
- b) As fases do processo de aconselhamento: *Descoberta Inicial, Exploração em Profundidade, Preparação para a Acção e Término*.

Descoberta Inicial, Exploração em Profundidade, Preparação para a Acção e Término.

Nestas últimas, no que se refere às definições operacionais, conjunto de indicadores empíricos que têm como objectivo visibilizar uma variável (Fortin, 2002), considerámos os elementos do processo de aconselhamento referidos no enquadramento teórico como os indicadores empíricos de cada uma das fases.

QUADRO 1 – Variáveis e indicadores empíricos do estudo

Variáveis		
Características da relação de aconselhamento	Fases do processo de aconselhamento	Indicadores empíricos
		Elementos do processo de aconselhamento
	Descoberta inicial	Aceitação do pedido de ajuda
		Interpretação do pedido (e) formulação do foco da ajuda
		Estabelecimento do contrato
	Exploração em profundidade	Aliança terapêutica
		Heteropercepção diagnóstica
		Autodiagnóstico
	Preparação para a acção	Objectivos
		Processo de decisão
		Apoio na acção
	Término	Avaliação do impacto da acção
		Prontidão para o término

Dado o carácter exploratório do estudo, não se formularam hipóteses (Polit *et al.*, 2004).

5 – TRATAMENTO DOS DADOS

Os verbatins validados pelos enfermeiros foram tratados com recurso à técnica de análise de conteúdo (Grawitz, 1993; Bardin, 2004). As variáveis definidas anteriormente foram articuladas com as categorias e subcategorias a pesquisar:

A variável "características da relação de aconselhamento" constituiu-se como uma das categorias a pesquisar nos verbatins: Categoria 1 – "Características da Relação de Aconselhamento".

A variável "fases do processo de aconselhamento" constituiu-se como outra das categorias a pesquisar nos verbatins: Categoria 2 – "Fases do Processo de Acon-

selhamento". Para esta segunda categoria definiram-se ainda as subcategorias que correspondem às fases referidas pelos autores: Subcategoria 1 – "Descoberta Inicial"; Subcategoria 2 – "Exploração em Profundidade"; Subcategoria 3 – "Preparação para a Acção"; Subcategoria 4 – "Término". Os "elementos do processo de aconselhamento", definidos como indicadores empíricos das subcategorias da categoria 2, constituíram as unidades de contexto a pesquisar.

QUADRO 2 – Grelha de relação entre as variáveis e as categorias em estudo

	Categorias	Subcategorias	Unidades de contexto	
Variáveis	Categoria 1 Características da Relação de Aconselhamento	Subcategoria 1 Descoberta Inicial	Aceitação do pedido de ajuda	
			- Interpretação do pedido - Formulação do foco da ajuda	
	Categoria 2 Fases do Processo de Aconselhamento		Subcategoria 2 Exploração em Profundidade	Estabelecimento do contrato
				Aliança terapêutica
				Heteropercepção diagnóstica
				Autodiagnóstico
			Subcategoria 3 Preparação para a Acção	Objectivos
				Processo de decisão
				Apoio na acção
				Avaliação do impacto da acção
	Subcategoria 4 Término		Prontidão para o término	
			Conclusão do aconselhamento	

A categoria 1 – “características da relação de aconselhamento”, considerando o carácter mais difuso, menos sistematizado da variável a que respeita, foi analisada num registo indutivo (análise relacional), ou seja, da mensagem do texto para a organização dos conceitos. Tratou-se pois de uma análise de conteúdo com subcategorias definidas *a posteriori* (Silva e Pinto, 1999; Grawitz, 1993; Bardin, 2004). Já a categoria 2 - “fases do processo de aconselhamento”, beneficiária, como vimos no enquadramento teórico, de toda uma sistematização da variável respectiva, foi analisada numa perspectiva dedutiva (ou análise conceptual): dos conceitos para a mensagem do texto. Realizou-se, neste caso, uma análise de conteúdo com subcategorias e unidades de contexto definidas *a priori* (*idem*). Em ambos os casos, procurando acrescentar elementos à análise e discussão dos dados, é apresentada a contagem frequencial: para a categoria 1, das unidades de registo que se codificaram em unidades de contexto e em subcategorias; para a categoria 2, das unidades de registo que expressam as unidades de contexto das respectivas subcategorias. A codificação foi feita manualmente com recurso ao programa Word®.

Assim, no que se refere aos procedimentos de codificação, para a categoria 1 – “características da relação de aconselhamento”, de análise indutiva, destacaram-se as diversas unidades de registo que ilustravam a categoria. Agregadas posteriormente em unidades de contexto (respeitando a homogeneidade, exaustividade e exclusão recíproca, Grawitz, 1993; Bardin, 2004), permitiram chegar à formulação *a posteriori* da forma como a categoria 1 se comunica no texto, sob a forma de subcategorias.

No que se refere à categoria 2 - “fases do processo de aconselhamento”, de análise dedutiva, os procedimentos de codificação partiram de uma grelha de análise prévia constituída pelas subcategorias 1 a 4 e respectivas unidades de contexto, para pesquisar, no texto, as unidades de registo que a estas últimas respondessem. Identificadas e codificadas as unidades de registo nas respectivas unidades de contexto procedeu-se, de acordo com a grelha definida, à codificação destas últimas nas respectivas subcategorias, chegando finalmente à formulação de como a categoria 2 se comunica no texto.

6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

QUANTO À QUESTÃO 1, SUBQUESTÃO a), o tratamento dos dados revelou que **a gestão de cuidados de enfermagem com pessoas com problemas de adicção apresenta características da relação de aconselhamento**. Com efeito, o processo de codificação indutivo da Categoria 1 – “características da relação de aconselhamento”, revelou, nas subcategorias a) Relação Orientada para o Cliente; b) Relação Autonomizadora; d) Relação de Respeito pelo Cliente; e) Relação Dinâmica; f) Relação Mutuamente Transformadora; g) Relação Holística de Cuidados e h) Relação com Limites Definidos, características relacionais justapõeveis a todas aquelas que são definidas pelos autores mobilizados no enquadramento teórico sobre a relação de aconselhamento (Scheffer, 1981; Patterson & Eisenberg 1988; Rogers, 2000; Rollo May, 2004).

Nestas subcategorias, em termos da contagem frequencial, verifica-se:

- Uma maior expressão da relação como sendo de “d) Respeito pelo Cliente” (19 unidades de registo), “b) Autonomizadora” (14 unidades de registo) e “h) Com Limites Definidos” (14 unidades de registo);
- A relação como sendo “a) Orientada para o Cliente” e “f) Mutuamente Transformadora” verificou 11 e 12 unidades de registo, respectivamente;
- Uma menor expressão da relação como sendo “e) Relação Dinâmica” (7 unidades de registo) e “g) Relação Holística de Cuidados” (4 unidades de registo).

Já a subcategoria c) Relação gestora das respostas em cuidados de saúde (8 unidades de registo), parece transcender as características da relação de aconselhamento, na medida em que nenhuma referência lhe é feita, nesse aspecto, pelos autores da relação de aconselhamento consultados. Deve referir-se ainda que, no seu conjunto, todas as entrevistas visibilizaram unidades de registo que permitiram codificar a categoria 1, sendo que se codificaram 43 na Entrevista 1, 37 na Entrevista 2 e 6 na Entrevista 3.

NO QUE SE REFERE À QUESTÃO 1, SUBQUESTÃO b) o processo de codificação dedutivo identificou a **presença de fases do processo de aconselhamento na gestão de cuidados de enfermagem com pessoas com**

problemas de adicção.

As quatro subcategorias da categoria 2 – “fases do processo de aconselhamento” (Descoberta Inicial; Exploração em Profundidade; Preparação para a Acção e Término) representam-se, contudo, nas entrevistas, de modo diferente. Com efeito:

- É a subcategoria 1 – Descoberta Inicial, a que regista maior número de unidades de registo (29), distribuídas uniformemente (entre 6 e 9) pelas respectivas unidades de contexto (elementos do processo de aconselhamento);
- As subcategorias 2 – Exploração em Profundidade e 3 – Preparação para a Acção, registam 15 e 20 unidades de registo, respectivamente;
- Por último, a subcategoria 3 – Término, codifica-se no texto com 8 unidades de registo.

Quanto ao contributo das diferentes entrevistas para a visibilização, no texto, da presença de fases do processo de aconselhamento, verificam-se 35 unidades de registo na Entrevista 1, 20 na Entrevista 2 e 17 na Entrevista 3.

Os resultados do estudo respondem por isso, afirmativamente, à primeira questão de investigação colocada, ou seja, que existem características do processo de aconselhamento na gestão de cuidados de enfermagem com pessoas com problemas de adicção.

NO QUE SE REFERE À QUESTÃO 2, verifica-se que:

Das características da relação de aconselhamento identificadas, destacam-se as seguintes: ser uma relação de respeito pelo cliente, ser autonomizadora e ter limites definidos. A este resultado não será estranho, estamos em crer, o facto de o contexto do estudo reportar à prestação de cuidados com pessoas com adicção (dependências), congruente com os princípios dos diversos modelos de trabalho no âmbito das adicções, que procuram justapor a uma condição de partida de dependência, a aquisição da independência e da autonomia (seja das substâncias, seja das relações pessoais). Assumidas como um estado de intoxicação do “Eu” provocado pelo uso repetido e voluntário de substâncias no contexto de uma necessidade compulsiva (física e psicológica) para continuar a utilizá-las (Leshner, 2005), as dependências afectam mais que o corpo, mais que a razão, mais que a moral. A partir de

um desejo irresistível de reexperienciar os seus efeitos e da necessidade consequente de a procurar a todo o custo, a relação com as substâncias tende a totalizar a cosmovisão da pessoa adicta, com perda geral de interesse em outros envolvimentos e relações, mitigando o seu projecto de vida e a sua liberdade existencial. Comprometida a possibilidade da livre escolha interior dos seus actos, é a própria liberdade da pessoa que se coloca em causa e, por consequência, a possibilidade de ela realizar o seu projecto de vida. (Barreto *in* Archer *et al.*, 1996). Compreende-se, neste sentido, que a maior orientação para a autonomia do Outro cruze também a dimensão do respeito por ele enquanto pessoa (também referenciada) e pela libertação do seu potencial existencial, pois como vimos no enquadramento teórico, os cuidados de enfermagem com pessoas com problemas de adicção compreendem-se também como uma forma de procurar pelo Outro e de lutar pela libertação do seu Ser Humano, no processo neuentrópico de "se tornar" (Banonis, 1989). A questão dos limites, por outro lado, enfatizada enquanto característica desta relação, renova a temática do respeito pelo Outro, mas também pelo próprio enfermeiro, distinguindo-se aqui dois aspectos diferentes, embora complementares, que nos ajudam a compreender essa ligação. Por um lado, baseada no real, esta relação com pessoas com múltiplas necessidades em saúde tem limites de exequibilidade da ajuda (E2: "O cuidarmos destas vertentes e o estarmos atentos a estas vertentes não quer dizer que tenhamos respostas para tudo"). Compreende-se por isso que tais constrangimentos possam suscitar ao enfermeiro expectativas realistas (limitadas) quanto à ajuda a disponibilizar e que são, por sua vez, introduzidas na relação, por forma a ajudar a pessoa com adicção a relacionar-se, também ela, com expectativas realistas de mudança (limitadas, uma vez mais). Olhando os limites de outra forma, importa perspectivá-los enquanto as "liberdades" e as "proibições" da relação. Com efeito, numa população frequentemente desorganizada, impulsiva, agressiva até, e que frequentemente encontra na sedução um dos padrões relacionais característicos, a ajuda só se torna possível num quadro bem definido, contentor e organizador, em que os limites da relação

são omnipresentes (E1: "E depois dentro disto estabelecer limites e regras de funcionamento entre nós. Vamo-nos encontrar daqui a quinze dias ou semanalmente, o limite é este (...) e tem que haver uma separação entre o que se passa aqui dentro... no gabinete, entre aspas, e depois o que decorre lá fora... porque a gente vai encontrá-los lá fora outra vez! E aí já não somos o gestor de cuidados").

A menor visibilidade das restantes características da relação de aconselhamento codificadas, [a), f), e) e g)], intimamente relacionadas com as primeiras (e por isso indirectamente também representadas nelas), justificar-se-á, provavelmente, pela dimensão da amostra do estudo, que apesar de representar 50% da população, considerou apenas três entrevistas. Uma maior dimensão da amostra (ou mesmo entrevistar toda a população) tornaria mais visível a presença dessas características no estudo. Quanto à relação ser também considerada como uma relação gestora das respostas em cuidados de saúde [c)], consideramos que esta característica decorre do contexto do estudo e das particularidades do modelo de gestão de cuidados em vigor na ET. É em nossa opinião positivo que o escopo do aconselhamento se amplie, neste contexto concreto de cuidados, com mais esta característica da relação que os enfermeiros desenvolvem com os clientes.

Quanto às fases do processo de aconselhamento identificadas, o maior destaque para a Descoberta Inicial e o decréscimo gradual da visibilização das fases seguintes, coloca em perspectiva, em nosso entender, o seguinte:

- O exercício competente de uma intensa abertura ao Outro, no acolhimento das suas necessidades e expectativas, fomentadora de uma relação privilegiada e de confiança, em que assenta a aliança de cuidados (*praxis* que se poderia considerar universalmente inerente a ser enfermeiro): os cuidados de enfermagem dirigem-se ao Outro (Marriner, 1989; Kerouac *et al.*, 1994; Lopes, 1999).
- A menor expressão da capacidade de organizar uma ajuda preparatória da mudança (os objectivos são definidos, mas escapam as percepções diagnósticas e a preparação para a acção), que provavelmente se

poderá entender, também, à luz quer da "juventude" da participação dos enfermeiros como pares no modelo assistencial da gestão de cuidados, quer da recente formação nas técnicas do aconselhamento.

- A quase omissão da preparação do termo da ajuda, associada, estamos em crer, ao facto de o projecto ser recente na ET e de as pessoas com problemas de adicção, com múltiplas necessidades em cuidados de saúde (entendida *lato senso*), serem consideradas pessoas com doença de evolução prolongada (E1: "Esta coisa de gestão de cuidados não tem um fim. O fim deixa um bocado de existir, porque é um contínuo").

Em síntese, este estudo, que procurou na experiência de gestão de cuidados com pessoas com problemas de adicção, o "diálogo" entre a enfermagem e o aconselhamento, coloca-nos, no que se refere à segunda questão

de investigação, perante a constatação de continuidades e integrações diversas entre as características relacionais e processuais dos cuidados de enfermagem e as características relacionais e processuais do aconselhamento. Em termos relacionais, ambos dão início à ajuda a partir das necessidades e desejos do beneficiário, ambos focam a atenção em problemas e mudanças contemporâneos (do "aqui-e-agora"), ambos mobilizam habilidades justaponeáveis do técnico ajudador, ambos procuram a autonomia e a liberdade existencial do cliente e, ao longo do processo, ambos apresentam potenciais de aprendizagem e mudança tanto do cliente como de quem proporciona a ajuda. Ou seja, **as características relacionais dos cuidados de enfermagem e do aconselhamento parecem apresentar, no "diálogo" que emerge do estudo, continuidades fundamentais.**

QUADRO 3 – Relação entre as características relacionais dos cuidados de enfermagem e as características relacionais do aconselhamento

	Cuidados de Enfermagem		Aconselhamento	
Beneficiário	Os Cuidados de enfermagem dirigem-se ao Outro	Marriner (1989) Kerouac <i>et al.</i> (1994) Lopes (1999)	O cliente, no sentido da mudança por si desejada	Scheeffter (1981)
Foco de Atenção	Centrado na resolução da situação actual (uma vez entendido o comportamento actual do cliente como sendo uma síntese do seu comportamento passado)	Lazure (1994)	Processos conscientes, prestando ajuda e apoio em função do(s) problema(s) apresentado(s) no "aqui-e-agora"	Amaral (2002)
Habilidades do Ajudador	A escuta activa, a clarificação, o respeito, a congruência e a confrontação são das principais habilidades que os enfermeiros expressam nas relações de cuidados	Lazure (1994)	São elementos chave do aconselhamento a empatia, a autenticidade do aconselhador, a consideração positiva, a imediação e a concreção	Patterson & Eisenberg (1988) Rogers (2000)
Potencial Transformador	Transpessoal (pessoa a pessoa) e intra-subjectivo (entre uma realidade subjectiva e outra realidade subjectiva)	Watson (2002)	Opera mudanças no cliente mas também transformações pessoais e profissionais no técnico-aconselhador	Patterson & Eisenberg (1988) Rogers (2000) Rollo May (2004)
Finalidade	Ajudar as pessoas, por meio de processos de autoconhecimento, auto-respeito, autocura e autocuidado, a ganharem um grau mais elevado de harmonia	Watson (2002)	Ganhar liberdade, individualidade e integração social	Rollo May (2004).

Por outro lado, **no que se refere à relação que articula o processo de enfermagem com o processo de aconselhamento, verifica-se uma coincidência das etapas de um com as fases do outro**, sendo que o segundo explicita o valor da relação quer como veículo da ajuda, quer como "ajuda-em-si", dando a conhecer uma conexão que articula o saber processual do mé-

tudo de resolução de problemas mais frequentemente utilizado pelos enfermeiros (processo de enfermagem), com o "estar-com-o-Outro": com as características e o desenvolvimento da relação de cuidados. Ou seja, mais explicitamente, permite compreender como e onde o processo de enfermagem se localiza no curso da relação de ajuda em enfermagem.

QUADRO 4 – Relação entre o Processo de Enfermagem e o Processo de Aconselhamento

PROCESSO DE ENFERMAGEM		PROCESSO DE ACONSELHAMENTO	
Etapas	Actividades	Actividades	Fases
Identificação	Recolhe e analisa dados	Tem como objectivo estabelecer um ambiente propício ao aconselhamento e ao desenvolvimento de uma relação de confiança. Nesta fase é importante estar atento para compreender temas e problemas significativos que vão necessitar de exploração mais profunda, bem como avaliar o nível de prontidão do cliente para evoluir para a fase seguinte.	Descoberta Inicial
Diagnóstico	Determina necessidades em cuidados de enfermagem		
Planeamento	Estabelece prioridades de cuidados; Formula objectivos dos cuidados	Consiste em ajudar o cliente, combinando empatia em alto grau, <i>feed-back</i> , imediação, confrontação, interpretação, dramatização ou outras intervenções estruturadas, a desenvolver novas compreensões sobre os problemas que estiveram na origem do pedido de ajuda. Os objectivos para a mudança são estabelecidos nesta etapa, começando a ser examinado o poder pessoal para mudar.	Exploração em Profundidade
Implementação (e avaliação intermédia)	Valida o plano de cuidados; Desenvolve os cuidados; Documenta os cuidados e os efeitos dos cuidados; Reavalia as necessidades em cuidados de enfermagem	Genericamente refere-se à co-construção dos processos de decisão e à discussão das consequências previsíveis. Posteriormente é apoiada a experimentação da mudança em níveis de ansiedade suportados pelo cliente, avaliando em conjunto a eficácia da mesma, bem como de novas concepções da realidade. São encorajados os sucessos e suportados os insucessos. A nova informação é sintetizada e reintegrada na percepção do cliente sobre o seu problema.	Preparação para a Acção
Avaliação final	Avalia e compara as necessidades em cuidados de enfermagem	Procede a um balanço de todo o processo de ajuda. Encoraja o cliente a usar a sua nova experiência e a gerir sentimentos ligados à separação. O técnico-aconselhador passa a fazer parte dos recursos disponíveis para serem mobilizados em situações de crise futuras, pelo cliente.	Terminus
<i>Adaptado a partir de:</i> Atkinson <i>et al.</i> – <i>Fundamentos de Enfermagem. Introdução ao Processo de Enfermagem</i> . Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 1989. ISBN 85-226-0328-6.		<i>Adaptado a partir de:</i> Steffire & Grant, 1976; Scheeffler, 1981, 1983; Patterson & Eisenberg, 1988; Rogers, 2000; Amaral, 2002; May, 2004; Borges <i>et al.</i> , 2004.	

Assumindo que pensar na prestação de cuidados de enfermagem holísticos (na área da adicção ou em qualquer outra) carece tanto de um saber processual quanto de uma base relacional e comunicacional (onde o Outro é conceptualizado como o centro da ajuda), ou ainda, de uma ampliação do escopo dos fenómenos sensíveis

aos cuidados de enfermagem e de saúde a considerar nessa ajuda, a relação entre estes dois processos de ajuda parece teórica e praticamente possível (desejável, até), em especial com populações com necessidades complexas em cuidados de saúde, como é o caso das pessoas com problemas de adicção.

7 – LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Com vista a situar o presente estudo no fluxo da construção de conhecimento, teria sido importante, não obstante a bibliografia consultada, a realização de uma revisão sistemática com recurso a bases de dados informáticas e acervos físicos com referência a estudos prévios afins. Em termos de validade do tratamento dos dados, dado o carácter de alguma subjectividade inerente ao processo de análise de conteúdo, importante teria também sido poder contar com a sua validação por um outro investigador. No que se refere à dimensão da amostra, desejável teria sido também realizar o estudo com uma maior dimensão da amostra, ou mesmo com toda a população de enfermeiros da Equipa de Tratamento. Um maior número de enfermeiros entrevistados potenciará a saturação dos dados e, decorrente disso, uma maior validade dos resultados. Em síntese, por estes motivos e também pela escolha do desenho do estudo, os resultados apresentados não são, naturalmente, extrapoláveis. Pelo que, considerando o nível de conhecimento teórico e *práxico* sobre a relação que se estabelece entre o aconselhamento e os cuidados de enfermagem, aqueles têm sobretudo o valor de pistas exploratórias para investigações futuras.

CONTACTO:

JOAQUIM MANUEL DE OLIVEIRA LOPES

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESEnf. MFR)
Professor Adjunto Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal
Travessa Augusto Júlio da Costa 9-B. Cabanas. 2950-639 Quinta do Anjo
joaquimlopes.pessoal@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, Evelyn (1994) – *Ser Enfermeira*. Lisboa. Instituto Piaget. Medicina e Saúde. ISBN 972-9295-86-7.
- Amaral, Luísa (2002) – “Um Olhar Sobre o Processo de Aconselhamento”. *Psicoterapia Breve, Revista da Sociedade Portuguesa de Psicoterapias Breves*. Lisboa. Volume VII. Novembro. pp 25-34.

Atkinson, Leslie; Murray, Mary Ellen (1989) – *Fundamentos de Enfermagem. Introdução ao Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. ISBN 85-226-0328-6.

Archer, Luís *et al.* (eds.) (1996) – *Bioética*. Lisboa. Editora Verbo.

Banonis BC. (1989 Spring;2[1]) – “The lived experience of recovering from addiction: a phenomenological study”. *Nursing Science Quarterly*. United States. Sage Publications. pp. 37-43.

Bardin, Laurence (2004) – *Análise de Conteúdo*. Lisboa. 3ª Edição. Edições 70. ISBN: 972-44-1214-8

Barreto, João – “Doença Psíquica”. In Archer, Luís *et al.* (eds.) (1996) – *Bioética*. Lisboa. Editora Verbo. pp 314-322. ISBN 972-22-1719-4.

Beck, C. *et al.* (1988) – *Mental Health Psychiatric Nursing. A Holistic Life-Cycle Approach*. Second Edition. St. Louis. C. V. Mosby Company.

Blancett, S.; Flarey, D. (1996) – *Case studies in nursing case management: health care delivery in a world of managed care*. Jones & Bartlett Publishers. ISBN 0834207893.

Borges, C.; Filho, H. (2004) – *Alcoolismo e Toxicodpendência: Manual Técnico 1*. Lisboa. Climepsi.

Borges, C.; Filho, H. (2004) – *Alcoolismo e Toxicodpendência: Manual Técnico 2*. Lisboa. Climepsi. ISBN – 972-796-150-9.

Bower, K. (1992) – *Case Management by Nurses*. Missouri. Kansas City: American Nurses Publishing. ISBN 1558100733.

Boyd, M. (2007) – *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 0781791693.

Carper, Barbara Anne (1978. v.1, n.1, Oct.) – “Fundamental Patterns of Knowing in Nursing”. *Advances in Nursing Science*. pp. 13-23.

Casarin, Santana Nunes Alves, *et al* (2003, Março) – “Gestão de caso – Análise do Conceito”. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. pp: 1-9;

Chalier, Catherine (1996) – *Lévinas a utopia do humano*. Lisboa. Instituto Piaget. Epistemologia e Sociedade. ISBN: 972-8245-90-4.

Código Deontológico do Enfermeiro. Decreto Lei 104/98.

Código de Nuremberg. Tribunal Internacional de Nuremberg – 1947. Reprinted from *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10*, Vol. 2, pp. 181-182.. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1949. Capturado em <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>, 1 de Junho 2008.

Cody, William (2006) – *Philosophical And Theoretical Perspectives For Advanced Nursing Practice*. Jones and Bartlett Publishers, Inc. ISBN: 9780763740306

Cohen, E.; Cesta, T. (2004) – *Nursing case management: from essentials*

- to advanced practice applications. 4th Edition. Elsevier Health Sciences. ISBN 0323027652.
- Conselho da União Europeia (2005) - *Plano de Acção da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2008)*. Bruxelas.
- Ditzler, James; Ditzler, Joyce (1995) - *Largar as drogas*. Lisboa: A.T.T.
- Foddy, William (2002) - *Como perguntar: Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras. 2^a ed. Celta. ISBN 972-8027-54-0.
- Fortin, Marie-Fabienne (2000) - *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures. 2^a ed. Lusociência. ISBN 972-8383-10-X
- Gonzales, Roxana et al. (2003, Março/Abril) - "Gestão de Caso - Um enfoque nos Cuidados de Saúde". *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Vol.11 no.2. pp. 1-4
- Grawitz, Madeleine (1993) - *Méthodes des Sciences Sociales*. Paris. 9^a edição. Dalloz.
- Ghiglione, R.; Matalon, B. (1993) - *O Inquérito. Teoria e Prática*. Oeiras. Celta.
- Honoré, Bernard (2002) - *A Saúde em Projecto*. Loures. Lusociência. ISBN 972-8383-31-2
- Honoré, Bernard (2004) - *Cuidar. Persistir em conjunto na existência*. Loures. Lusociência.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2005, Nov.) - *Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005 - 2012*.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2006) - *Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008*.
- Kerouac, Suzanne et al. (1994) - *La pensée infirmière*. Laval. Edition Études Vivantes.
- Lazure, Hélène (1994) - *Viver a Relação de Ajuda*. Lisboa. Lusodidacta. ISBN: 972-95399-5-2.
- Leshner, Alan (2005, Junho) - "A Toxicodependência é uma Doença do Cérebro, e isso importa". *Boletim Cérebro Toxicodependente*. Coimbra. Biopress. N.º 1. pp. 7- 10.
- Lessa, Jadir; Sá, Roberto (2006) - "A relação psicoterapêutica na abordagem fenomenológico-existencial". *Análise Psicológica*. 3 (XXIV). pp. 393-397.
- Lopes, Joaquim; Coelho, Ana; Coelho, Helena (2008) - *A percepção do enfermeiro gestor de cuidados sobre as relações de cuidados desenvolvidas com pessoas com toxicodependência*. Monografia de Licenciatura. Curso de Licenciatura em Enfermagem. Disciplina de Orientação à Monografia II. Setúbal. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Lopes, Joaquim; Sequeira, Ana (2009) - "Gestão de Cuidados de Enfermagem para uma Assistência Efectiva e Integrada à Pessoa com Toxicodependência". *Revista Toxicodependências*. IDT. Volume 15. Número 1. pp. 67-76
- Lopes, Manuel (1999) - *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral. Alguns dados e implicações*. Lisboa. Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Marriner, Ann (1989) - *Modelos y Teorías de Enfermería*. Barcelona. Ed. Rol S.A. ISBN: 84-85535-23-0.
- May, Rollo (2004) - *A Arte do Aconselhamento Psicológico*. Petrópolis. 15^a Edição. Vozes. ISBN: 8532604153 / 85-326-0415-3
- Meleis, Afaf (2006) - *Theoretical Nursing Development And Progress*. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins. ISBN: 9780781736732
- Morel, Alain et al. (1998) - *Cuidados ao toxicodependente*. Lisboa. 1^a Edição. Climepsi. ISBN: 972-8449-15-1.
- Mullahy, C.; Jensen, D. (2004) - *The case manager's handbook*. 3.rd Ed. Jones & Bartlett Publishers. ISBN 0763731889.
- Nightingale, Florence (2005) - *Notas Sobre Enfermagem: O que é e o que não é*. Loures. Lusociência. ISBN: 972-8383-92-4.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2006) - *Relatório Anual 2006: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*. Luxemburgo. Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias. ISBN 92-9168-272-1.
- Patterson, Lewis; Eisenberg; Sheldon (1988) - *O Processo de Aconselhamento*. São Paulo. Martins Fontes.
- Polifroni, E.; Welch, M. [Ed.] (1999) - *Perspectives on Philosophy of Science in Nursing. An Historical and Contemporary Anthology*. Philadelphia. Lippincott. ISBN 13:987-0-7817-1201-9.
- Polit, Denise F. et al (2004) - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre. Artmed. ISBN 9788573079845
- Potter, Patrícia; Perry, Anne (2006) - *Fundamentos de Enfermagem. Conceitos e Procedimentos*. Loures. 5^a Edição. Lusociência. ISBN: 972-8930-24-0.
- Powell, K. (1996) - *Nursing case management*. USA. Lippincott.
- Quivy, Raymond; Campenhoudt, Luc Van (1992) - *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa. Gradiva.
- Ribeiro, Lisete Fradique (1995) - *Cuidar e tratar: Formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa. Educa e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Rogers, Carl; Wallen, John (2000) - *Manual de Counselling*. Lisboa. Psicologia e Existência. Encontro. ISBN 972-8502-05-2.

Rosa, Amorim *et al.* (2000) – *Toxicoddependência: Arte de cuidar*. Coimbra. 1ª Ed. Formasau. ISBN: 972-8485-15-8.

Scheffer, Ruth (1981) – *Aconselhamento Psicológico. Teoria e Prática*. São Paulo. 7ª Edição. Editora Atlas.

Scheffer, Ruth (1983) – *Teorias de Aconselhamento*. São Paulo. 1ª Edição. Editora Atlas.

Sequeira, Ana (2006) – *As Necessidades dos Toxicoddependentes em Programa de Tratamento com Metadona, em Baixo Limiar de Exigência*. Monografia de Licenciatura. Curso de Complemento de Formação em Enfermagem. Setúbal. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Setúbal. (estudo não publicado).

Sequeira *et al.* (2007, Abril) – *Relatório de Avaliação Interna do Projecto do Gestor de Cuidados de Enfermagem na Equipa de Tratamento do Barreiro*. Barreiro. Equipa de Enfermagem da Equipa de Tratamento do Barreiro e Equipa de Enfermagem de Saúde Mental da Área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. (documento não publicado).

Silva, A.; Pinto, J. (1999) – *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto. Santa Maria da Feira. 10ª Edição. Edições Afrontamento.

Stanhope, Marília; Lancaster, Jeanette (1999) – *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Lisboa. 4ª edição. Lusociência. ISBN: 972-8383-05-3

Steffire, B; Grant, W. (1976) – *Teorias de Aconselhamento*. São Paulo. Mcgraw-Hill.

Streubert, Helen; Carpenter, Dona (2002) – *Investigação Qualitativa em Enfermagem: avançando o imperativo humanista*. Lisboa. 2ª ed. Lusociência. ISBN 972-8383-29-0.

Taylor *et al.* (2007) – *Fundamentos de Enfermagem. A Arte e a Ciência do Cuidado de Enfermagem*. Porto Alegre. 5ª Edição. Artmed. ISBN: 978-85-363-0753-4.

Waldow, Vera R. (1998) – "Examinando o conhecimento na enfermagem". *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre. Artmed.

Watson, Jean (2002) – *Enfermagem Pós-Moderna e Futura. Um novo paradigma de Enfermagem*. Loures. Lusociência. ISBN: 972-8383-37-1.

Watson, Jean (2002) – *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar/ Uma teoria de Enfermagem*. Loures. 1ª ed. Lusociência. ISBN: 972-8383-33-9.

Wills, E.; Mcewen, M. (2006) – *Theoretical Basis For Nursing*. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins. ISBN: 9780781762830

