



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar**
Relatório de Estágio

**Promoção da Autonomia das Famílias Idosas no Domicílio:
Contributo do Enfermeiro de Família**
Promotion of Autonomy for Elderly Families at Home: Contribution of the
Family Nurse

Ana Alexandra dos Santos Pinheiro

**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar**
Relatório de Estágio

**Promoção da Autonomia das Famílias Idosas no Domicílio:
Contributo do Enfermeiro de Família**

Promotion of Autonomy for Elderly Families at Home: Contribution of the
Family Nurse

Ana Alexandra dos Santos Pinheiro



Orientadora: Professora Doutora Maria Emília Campos de Brito



**Lisboa
2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Quero expressar a minha profunda gratidão a todos que, de diferentes formas, tornaram possível a minha jornada até aqui. Um agradecimento especial à professora Emília e às enfermeiras Natércia e Ana Maria, a vossa orientação, sabedoria e apoio foram fundamentais neste processo.

Muito Obrigada

Lista de siglas

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária

ARSLVT - Associação Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

AVD – Atividades Vida Diária

DGS – Direção Geral de Saúde

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

MCAIF – Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar

OMS - Organização Mundial da Saúde

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF – Unidade de Saúde Familiar

Resumo

O envelhecimento populacional destaca-se como uma das mudanças sociais mais marcantes do século XXI com amplas repercussões laborais, financeiras, habitacionais e familiares, tal como indicado pela Organização das Nações Unidas (2019). Em Portugal, os dados do Censos 2021 evidenciam que a população com mais de 70 anos representa 17,1%, com um índice de dependência de idosos de 36,9%, observando-se um aumento notável de idosos que vivem sozinhos. Nesse contexto, é fundamental desenvolver estratégias de saúde para promover um envelhecimento autónomo e saudável.

Este relatório documenta o percurso das atividades desenvolvidas durante o estágio com vista à obtenção do grau de mestre e especialista em enfermagem comunitária área de especialização em enfermagem de saúde familiar.

Foi utilizada a metodologia de projeto e o Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar apresentado por Wright & Leahey (2011) com o objetivo de promover a autonomia das famílias idosas no domicílio.

Conduzida uma revisão *Scoping* cujos resultados sugerem que o enfermeiro especialista em saúde familiar pode promover a autonomia das famílias idosas através de um suporte personalizado, educação, treino e coordenação dos cuidados.

Foi desenvolvido um estudo de investigação quantitativo, transversal e descritivo, com o objetivo de caracterizar a autonomia das famílias idosas no domicílio cujas conclusões destacam a visita domiciliária como estratégia eficaz para a promoção da autonomia das famílias idosas.

Através de avaliação familiar, elaboração de planos de cuidados personalizados e oferta de educação em saúde, o enfermeiro de família atua contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, capacitando as famílias a enfrentarem os desafios inerentes ao processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Autonomia, autocuidado, famílias idosas, enfermeiro de família

Abstract

Population aging stands out as one of the most striking social changes of the 21st century with wide-ranging labor, financial, housing and family repercussions, as indicated by the United Nations (2019). In Portugal, data from the 2021 Census shows that the population over 70 years old represents 17.1%, with an elderly dependency rate of 36.9%, observing a notable increase in elderly people living alone. In this context, it is essential to develop health strategies to promote autonomous and healthy aging.

This report documents the journey of the activities carried out during the internship aimed at obtaining a master's degree and specialist qualification in community nursing with a specialization in family health nursing.

The project methodology and the Calgary Model of Family Assessment and Intervention presented by Wright & Leahey (2011) were used with the aim of promoting autonomy among elderly families at home.

A *scoping* review was conducted, the results of which suggest that the specialist nurse in family health can promote autonomy among elderly families through personalized support, education, training, and care coordination.

A quantitative, cross-sectional, and descriptive research study was developed to characterize the autonomy of elderly families at home, with conclusions highlighting home visits as an effective strategy for promoting the autonomy of elderly families.

Through family assessment, development of personalized care plans, and provision of health education, the family nurse contributes to improving quality of life and empowering families to face the challenges inherent in the aging process.

Keywords: Autonomy, self-care, elderly families, family nurse

Índice

INTRODUÇÃO	7
1 - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	10
1.1- Família como conceito	10
1.2 - O processo de envelhecimento e autonomia.....	11
1.3 -Modelo de Calgary para Avaliação e Intervenção Familiar	13
1.4 - Enfermagem de saúde familiar na promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio	18
2 - METODOLOGIA.....	21
2.1 - Diagnóstico de situação e definição dos objetivos.....	21
2.2. Caracterização dos contextos de estágio.....	22
2.3. Procedimentos éticos.....	24
3- EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	25
3.1 - Cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção	25
3.2. Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar.....	29
3.3. Contribuir para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio...	32
4- DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	38
CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

Introdução

O presente relatório de estágio foi desenvolvido no âmbito do I Curso de mestrado em Enfermagem Comunitária Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). O estágio, que aqui se documenta, foi desenvolvido com vista à obtenção do grau de mestre e enfermeiro especialista em enfermagem comunitária área de especialização em enfermagem de saúde familiar.

Ao longo da minha vida profissional, com 12 anos de experiência em ambiente hospitalar e 11 em cuidados de saúde primários o indivíduo sempre foi o foco dos meus cuidados. Com a dinâmica da prestação de cuidados numa Unidade de Saúde Familiar (USF) surge a necessidade de uma mudança de paradigma em que a família emerge como o centro de cuidados. Neste sentido senti a necessidade do desenvolvimento de competências na área da enfermagem de saúde familiar.

Aguardava com expectativa, a criação da especialidade em enfermagem de saúde familiar para que pudesse desenvolver competências nessa área e tornar-me especialista em enfermagem de saúde familiar acreditando que esta especialidade é crucial para aprimorar habilidades e conhecimentos, permitindo-me oferecer cuidados de saúde mais abrangentes e centrados na família.

O desenvolvimento de competências segue os objetivos estabelecidos nos descritores de Dublin para o segundo ciclo de estudos, conforme definido no Decreto-Lei nº. 65/2018. Esses objetivos são alcançados por meio da aplicação de conhecimentos, do desenvolvimento de habilidades de autoaprendizagem, comunicação efetiva e da capacidade de tomar decisões adequadas. Este relatório tem por finalidade dar a conhecer as atividades desenvolvidas com vista à aquisição de competências de mestre, competências comuns do enfermeiro especialista e enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de especialização de enfermagem de saúde familiar. Isso não só contribuirá para a melhoria dos cuidados de saúde prestados às famílias, mas também permitirá desempenhar um papel de liderança, fornecer orientação e promover inovações no campo da enfermagem.

Este percurso académico, teve início no segundo semestre do curso de mestrado onde se iniciou a intervenção familiar e a formulação do projeto que foi progressivamente desenvolvido ao longo do terceiro semestre do curso.

O projeto delineado teve como foco a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio e qual o contributo do enfermeiro de família. Foi desenhado durante o segundo semestre e seguindo a metodologia de projeto foram definidos os seguintes objetivos:

- Cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção;
- Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem familiar;
- Contribuir para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio.

Foram formulados os seguintes objetivos específicos:

- Aprofundar conhecimentos na área da enfermagem de saúde familiar;
- Mobilizar os conhecimentos adquiridos na prestação de cuidados às famílias inscritas na USF;
- Articular com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários;
- Gerir o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção;
- Caracterizar as dificuldades na manutenção da autonomia das famílias idosas no domicílio;
- Identificar as estratégias que facilitem a manutenção da autonomia e do autocuidado das famílias idosas e obstáculos que levam à diminuição da autonomia das famílias idosas;
- Implementar as intervenções de enfermagem autónomas e interdependentes que melhor contribuem para a promoção da autonomia das famílias idosas;
- Avaliar o impacto do projeto na qualidade de vida, na autonomia e na satisfação das famílias idosas atendidas, com base em indicadores específicos.

O Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar foi a base teórica para a prestação de cuidados de enfermagem às famílias. Esta abordagem sistemática ofereceu uma estrutura multidimensional para compreensão das dinâmicas familiares, identificando recursos e desafios, e colaborando com os membros da família na definição de metas de saúde e desta forma contribuindo para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio.

Em termos estruturais este relatório, após esta introdução, encontra-se dividido em 4 capítulos. No primeiro capítulo é feito um enquadramento concetual dos principais conceitos relacionados com a temática da enfermagem de saúde familiar e a promoção da autonomia das famílias idosas. O segundo capítulo foca a metodologia, no terceiro as atividades desenvolvidas durante o estágio e respetiva avaliação. No quarto capítulo é apresentada uma reflexão sobre o desenvolvimento de competências. Por fim é apresentada uma síntese final de todo o documento. São parte deste relatório os anexos e apêndices que se apresentam em volume separado.

Este relatório foi elaborado segundo as diretrizes da ESEL e o seu guia orientador e redigido respeitando o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e as referências bibliográfica respeitaram a norma da *American Psychological Association* na sua sétima edição.

1 - Enquadramento Conceptual

Tendo em conta a temática o enquadramento teórico aborda o conceito de família e o ciclo vital familiar, o processo de autonomia e envelhecimento, o Modelo de Calgary para avaliação e intervenção familiar e a enfermagem familiar na promoção da autonomia das famílias idosas.

1.1– Família como conceito

Família é um conceito em constante evolução e existem várias e formas de o definir. As mudanças económicas, sociais e políticas contribuem para a sua redefinição (Walsh, 2016). De acordo com o artigo 67º da Constituição da República Portuguesa, a família é considerada o elemento fundamental da sociedade, com direito à proteção tanto da sociedade quanto do Estado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "O conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família" (OMS, 1994, citado por Ordem dos Enfermeiros, 2008). A definição adotada durante o estágio foi aquela que afirma que "família é quem os seus membros dizem que são" (Wright & Leahey, 2011, p 55).

A família é um sistema interconectado, no qual as ações e experiências individuais afetam toda a unidade familiar. Deste modo, quando um membro enfrenta uma transformação ou desafio, todos os outros são afetados de alguma forma. É uma teia de relações e interdependência que exige uma abordagem holística vendo a família como contexto, um sistema e um componente da sociedade (Hanson, 2005, Kaakinen et al, 2018). A família como sistema foi a abordagem analisada ao longo do estágio.

Ao longo do seu percurso evolutivo, de forma semelhante aos membros que a constituem, a família atravessa diferentes fases que constituem o seu ciclo vital familiar (Figueiredo, 2012). O Ciclo vital familiar pode ser entendido como o processo de desenvolvimento da família (Alarcão, 2006).

As autoras Carter & McGoldrick (2011) referem que o sistema familiar evoluiu ao longo do tempo. Diferentes elementos podem ir entrando e saindo só deixando de fazer parte do sistema quando morrem (Carter & McGoldrick, 2011). Para estas autoras a família vai permutando a sua função e os papéis que vai desempenhando. A última fase é caracterizada como “famílias no fim da vida” em que a família deve aceitar a mudança de papéis e onde se inicia a possibilidade da perda do cônjuge, irmãos e amigos, assim como a própria morte (Carter & McGoldrick, 2011). A estrutura, função e processos das famílias mudam, mas a família como unidade de análise e de cuidados continua a sobreviver ao longo do tempo (Kaakinen et al, 2018). Nesta fase a família mantém o seu funcionamento em face do declínio fisiológico e psicológico que ocorre sendo necessária a exploração de novas opções de papéis familiares e sociais.

1.2 – O processo de envelhecimento e autonomia

“O envelhecimento populacional está prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a todos os setores da sociedade” (Organização das Nações Unidas, 2019), afetando diversas áreas, incluindo a participação no mercado de trabalho a situação financeira, a busca por bens e serviços, habitação, os meios de transporte disponíveis, o acesso à proteção social, bem como as dinâmicas familiares e os laços entre diferentes gerações (Organização das Nações Unidas, 2019).

Em Portugal, segundo os dados preliminares do Censos 2021, a população portuguesa com mais de 70 anos de idade é de 17,1%, o índice de dependência de idosos de 36,9% (Instituto Nacional de Estatística, 2022) e o número de pessoas idosas a viverem sozinhas duplicou nos últimos 40 anos (Pordata, 2022). Deste modo, torna-se imperioso que os serviços de saúde desenvolvam estratégias para promover a saúde e um envelhecimento autónomo e saudável.

O processo de envelhecimento humano contempla várias dimensões: biológicas, psicológicas e sociais que são interdependentes e influenciam a capacidade individual (Cochar-Soares et al, 2021). É parte constituinte do ciclo vital

da pessoa e da família e indispensável que seja vivido de forma saudável o maior número de anos possível (Machado et al., 2021).

Envelhecer em casa é visto como um objetivo importante (Bosch-Farré et al, 2021) e a preocupação com a perda de autonomia pessoal no futuro é uma inquietação significativa entre as famílias idosas (Karma et al., 2021).

A autonomia é a capacidade de um indivíduo tomar decisões e agir de acordo com a sua própria vontade, livre de coação ou controle externo (Ryan & Deci, 2017). Envolve diferentes dimensões, que incluem aspetos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. É basilar integrar todas essas dimensões para compreender plenamente o significado e a importância da autonomia (Trotter, 2014; Bouvet, 2018).

A autonomia é alimentada por uma fonte interna de motivação que impulsiona o desejo de controlar o próprio destino e ter domínio sobre a vida e o comportamento pessoal. Essa perspectiva está fundamentada na teoria da autodeterminação (Eassey et al., 2019), segundo a qual, a autonomia é um elemento essencial para o desenvolvimento humano, pois permite que as pessoas se sintam empoderadas e capazes de tomar decisões alinhadas com seus valores e aspirações individuais. A procura pela autonomia é uma busca constante por liberdade e autenticidade, impulsionando o indivíduo a buscar o seu próprio caminho e a alcançar um senso de realização pessoal (Eassey et al., 2019).

A valorização da autonomia ganha uma relevância especial no contexto das pessoas idosas, uma vez que os processos decorrentes do envelhecimento as colocam numa situação de vulnerabilidade, que vai além da fragilidade física, abrangendo também aspetos intelectuais e cognitivos (Lima, et al., 2021).

O autocuidado é uma capacidade fundamental que permite que as pessoas sejam autossuficientes em atividades destinadas a manter a vida, a saúde, o crescimento e o bem-estar. Em outras palavras, é a habilidade de cuidar de si mesmo de forma autónoma e tomar medidas para preservar e promover a própria saúde e qualidade de vida (Galvão & Janeiro, 2013).

De acordo com a teoria de Orem, o autocuidado é definido como o conjunto de atividades deliberadas que as pessoas realizam em benefício próprio para

manter a sua saúde, recuperar de lesões ou doenças e lidar com as limitações que podem surgir. Essas atividades incluem cuidados como a higiene pessoal, alimentação adequada, descanso adequado, exercícios físicos, busca por informações sobre saúde e a adoção de medidas preventivas (Orem, 2001).

Em Portugal as alterações demográficas, com o aumento da esperança média de vida traduzem-se na existência de cada vez mais pessoas idosas a viverem sozinhas com diferentes necessidades de saúde (Direção Geral da saúde, 2017)

O envelhecimento da pessoa, em algumas situações, pode traduzir-se numa perda de autonomia e de dependência de outra pessoa, quer para as Atividades de Vida Diária (AVD) quer para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Condiciona o funcionamento familiar e implica uma reformulação do funcionamento da mesma. Quando um membro da família perde autonomia outro pode assumir um papel de cuidador (Viegas & Rodrigues, 2022). A ampliação da rede pessoal e conjugal e a manutenção de rede sociais e familiares poderá possibilitar a manutenção de um suporte onde a autonomia da família idosa é mantida.

O envelhecimento é parte integrante da última etapa do ciclo de vida familiar. Nesta fase as dinâmicas familiares são caracterizadas por uma reconfiguração dos papéis familiares com possibilidade de entrada e saída de alguns membros. Essa movimentação e mudanças de papéis são um reflexo do contínuo movimento da família (Figueiredo, 2020).

1.3 –Modelo de Calgary para Avaliação e Intervenção Familiar

Para avaliar e intervir na família de modo a auxiliar a superar os desafios com os quais se depara ao longo do seu ciclo vital, é fundamental que os enfermeiros sejam detentores de recursos e ferramentas que permitam a compreensão das dinâmicas internas da família (Henriques & Santos, 2019).

O Modelo de *Calgary* de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF) desenvolvido por Wright e Leahey é uma estrutura multidimensional que engloba

três categorias principais – estrutural, de desenvolvimento e funcional (Shajan & Snell, 2019).

Permite uma avaliação abrangente da estrutura, desenvolvimento e dinâmica familiar sendo um modelo reconhecido pelo *Internacional Council of Nurses* como um guia para as melhores práticas em enfermagem de saúde familiar e sendo também o referencial teórico adotado pela Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária para o desenvolvimento de competências especializadas de enfermagem na prática clínica (Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Comunitária, 2023).

Na sua génese, o MCAIF combina conceitos de enfermagem e de terapia familiar com fundamentos das teorias dos sistemas, cibernética, teoria da comunicação, teoria da mudança, da biologia da cognição e pós-modernistas (Kaakinen et al., 2018; Araújo et al., 2017; Wright & Leahey, 2011).

À luz da teoria dos sistemas a avaliação familiar deve ter por base o conceito de que de um sistema familiar faz parte de um suprassistema mais amplo composto, este também por diferentes e vários subsistemas. Deste modo a família é vista como um todo sendo maior e mais complexa do que a soma das diferentes partes que a constituem e cada membro desempenha um papel único e vital, contribuindo para a dinâmica geral (Kaakinen et al, 2018; Wright & Leahey, 2011).

Uma mudança ocorrida num membro da família afeta todos os outros, afetando a coesão do sistema como um todo. A capacidade da família em manter um equilíbrio entre mudança e estabilidade é notável. Apesar das inevitáveis transformações, a família tem a habilidade de se adaptar, mantendo a sua estrutura fundamental (Shajan & Snell, 2019).

Ao analisar os comportamentos dos membros da família, é crucial adotar uma perspetiva de causalidade circular em vez de linear. Entender que as ações e reações são interdependentes, e que cada movimento dentro do sistema familiar influencia e é influenciado por outros, permite uma compreensão mais profunda e holística das dinâmicas familiares. Este enfoque mais complexo e interativo é essencial para uma avaliação precisa e uma intervenção eficaz nas dinâmicas familiares (Kaakinen et al, 2018; Wright & Leahey, 2011).

Estes conceitos, analisados anteriormente, não incluem todos os conceitos da teoria dos sistemas mas refletem aqueles que são considerados mais importantes e relevantes para a base teórica do trabalho com as famílias (Shajan & Snell, 2019).

A cibernética, ao estudar como os sistemas processam informações e respondem às mudanças, forneceu uma base conceptual valiosa para a análise das dinâmicas familiares. Influenciou a abordagem do MCAIF em relação à mudança e adaptação. Assim como a cibernética enfatiza a capacidade dos sistemas de ajustar seu comportamento em resposta a estímulos, o MCAIF reconhece que os sistemas familiares têm capacidade de autorregulação (Wright & Leahey, 2011; Shajan & Snell, 2019)

A capacidade de autorregulação e os processos de feedback estão entrelaçados no contexto das famílias, indicando que, à medida que as famílias buscam manter o seu equilíbrio interno, envolvem-se em trocas constantes de informações e ajustes. Essa interconexão reflete a natureza dinâmica e adaptativa dos sistemas familiares, onde a autorregulação e os feedbacks ocorrem em vários níveis para assegurar a estabilidade e a saúde do sistema como um todo (Wright & Leahey, 2011).

O MCAIF incorpora conceitos essenciais relacionados à comunicação e dinâmicas familiares. Reconhecendo que toda a comunicação não verbal é significativa, os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar utilizam essa premissa para interpretar expressões não verbais, promovendo uma compreensão mais completa. Além disso, o MCAIF destaca a importância dos canais digital e analógico na comunicação, considerando tanto as palavras quanto as expressões não verbais nas interações familiares (Wright & Leahey, 2011; Shajan & Snell, 2019)

No contexto das relações familiares, o MCAIF integra a compreensão de que uma relação didática possui graus variáveis de simetria e complementaridade. Ao reconhecer diferentes padrões relacionais, os profissionais utilizam essa informação para orientar intervenções que promovam coesão familiar. Toda a comunicação possui dois níveis: conteúdo e relacionamento, permitindo uma

avaliação holística das dinâmicas familiares, e facilitando intervenções que atendam às necessidades práticas e emocionais (Wright & Leahey, 2011; Shajan & Snell, 2019).

A essência das intervenções de enfermagem familiar no âmbito do MCAIF reside na habilidade de auxiliar as famílias em processos de mudança. Neste contexto, diversos conceitos da teoria da mudança entrelaçam-se harmoniosamente com os princípios do MCAIF, proporcionando uma abordagem integral no cuidado à saúde familiar (Kaakinen et al, 2018).

A compreensão de que a mudança depende da percepção de problemas destaca a importância de avaliar como as famílias percebem as necessidades e desafios. Ao reconhecer a capacidade autorreguladora das famílias, alinha-se com a ideia de que a mudança é dependente do contexto considerando as especificidades de cada família (Kaakinen et al, 2018; Wright & Leahey, 2011; Shajan & Snell, 2019)

A mudança é dependente dos objetivos, é um conceito-chave na teoria da mudança, refletindo a dinâmica adaptativa das intervenções familiares. Abordar a necessidade de ajuste entre ofertas terapêuticas e as estruturas bio-psico-sociais e espirituais da família, reconhecendo que facilitar a mudança é responsabilidade do enfermeiro (Kaakinen et al, 2018; Wright & Leahey, 2011; Shajan & Snell, 2019).

A compreensão de que a mudança não ocorre de maneira igual em todos os elementos da família destaca a necessidade de uma abordagem diferenciada. O MCAIF, ao avaliar a família como um todo, compreende que a mudança pode ter inúmeras causas e proporciona uma base sólida para intervenções personalizadas (Kaakinen et al, 2018; Wright & Leahey, 2011; Shajan & Snell, 2019).

A integração dos conceitos da teoria da mudança com os princípios do MCAIF fortalece a capacidade do enfermeiro especialista em saúde familiar facilitar mudanças positivas, reconhecendo a complexidade e a singularidade de cada dinâmica familiar (Hanson et al, 2005)

A biologia da cognição, por sua vez, explora como os processos biológicos e neurológicos influenciam a cognição, ou seja, o processo de aquisição de conhecimento e compreensão (Maturana & Varela, 1980 conforme citado por Wright & Leahey, 2011). A relação entre a biologia da cognição e o Modelo de *Calgary*

pode ser observada na compreensão dos processos cognitivos e emocionais que ocorrem dentro das famílias. Por exemplo, a compreensão dos processos cerebrais envolvidos na comunicação, resolução de problemas e tomada de decisão pode ajudar os profissionais de saúde a entender melhor as interações familiares e a desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes (Wright & Leahey, 2011; Shajan & Snell, 2019).

As autoras Wright & Leahey ao desenvolverem o modelo dividiram a sua aplicação em dois grandes componentes: a avaliação e a intervenção.

O Modelo de *Calgary* de Avaliação Familiar (MCAF) contempla três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Dentro dessas categorias, há várias subcategorias, oferecendo flexibilidade na avaliação. Não é necessário avaliar todas as categorias ou subcategorias simultaneamente, permitindo ao enfermeiro adaptar a avaliação às necessidades específicas da família. O profissional define quais as categorias ou subcategorias que são relevantes para a família em questão, no momento, visando reunir informações necessárias para uma avaliação integrada (Wright & Leahey, 2011; Araújo et al., 2017).

A avaliação estrutural contempla quem faz parte da família e qual o vínculo afetivo que existe entre cada um dos seus elementos, a família externa e dos sistemas mais amplos assim como o contexto da família onde etnia, raça, classe social ambiente e espiritualidade fazem parte (Wright & Leahey, 2011).

A segunda categoria do MCAF diz respeito à avaliação do desenvolvimento que incluiu a avaliação dos estágios, tarefas e vínculos. Compreender a etapa o do ciclo de vida familiar permite que os enfermeiros avaliem e intervenham de uma forma mais proposital, específica e significativa (Kaakinen et al, 2018).

A terceira categoria de avaliação é o funcionamento familiar. O funcionamento familiar reflete em como os indivíduos se comportam uns com os outros. Os aspectos do funcionamento familiar incluem atividades de vida diária, cuidados de saúde, bem como comunicação das emoções, comunicação verbal e não verbal, comunicação circular, resolução de problemas, papéis, influência de poder, crenças e alianças e uniões (Wright & Leahey, 2012).

Wright & Leahey referem que os enfermeiros podem avaliar todas as três categorias (estrutural, de desenvolvimento e funcional) para uma visão macro da família ou podem utilizar qualquer parte da abordagem para uma microavaliação (Kaakinen et al, 2018).

O Modelo de *Calgary* de Intervenção Familiar (MCIF) está associado ao MCAF e apresenta-se como “o primeiro modelo de intervenção na família que surge no âmbito da enfermagem” (Wright & Leahey, 2012, p. 155). De um modo semelhante à avaliação, a intervenção familiar é flexível, de colaboração, baseada nos pontos fortes que destaca o relacionamento enfermeiro-família. A intervenção tem por base o ajuste entre os domínios do funcionamento familiar e as intervenções propostas pelo enfermeiro de modo a melhorar os domínios cognitivo, afetivo e comportamental das famílias (Wright & Leahey, 2012; Kaakinen et al, 2018).

1.4 – Enfermagem de saúde familiar na promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar, é aquele que “cuida da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” (Regulamento 428/2018, 2018. p. 19357) liderando e colaborando nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar (Regulamento 428/2018, 2018).

Através do pensamento crítico o enfermeiro especialista em saúde familiar interage com as famílias recolhendo dados sobre cada família para identificação de problemas e a consecutiva formulação de diagnósticos de enfermagem, prognósticos com vista a formulação de objetivos e planeamento de intervenções junto e com as famílias (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Age como facilitador da autonomia da família e na sua adaptação aos diferentes processos de saúde/doença, organizando e gerindo os cuidados de saúde e os recursos

disponíveis, podendo os mesmos serem internos ou externos à família (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A participação ativa dos idosos no seu próprio cuidado, incluindo a tomada de decisões e a busca por uma vida diária satisfatória, é fundamental (Sanerma et al., 2020). Esta participação ativa contribui para aumentar a satisfação e o envolvimento com os cuidados recebidos. A comunicação efetiva e a colaboração entre idosos, familiares e enfermeiros de família são essenciais no cuidado domiciliário de qualidade (Sanerma et al, 2020; Roja-Ocaña et al., 2021; Silverglow et al., 2021).

As intervenções dos enfermeiros de família no domicílio desempenham um papel crucial na promoção da autonomia. Essas intervenções incluem educação para a saúde e aconselhamento, as quais melhoram o acesso às informações e oferecem suporte ao cuidador informal (Rojas-Ocaña et al., 2021), também permitem que os idosos aumentem a autoconfiança, autonomia e independência (Oliveira et al., 2021).

No entanto, existem desafios que podem dificultar o envelhecimento em casa, como problemas de saúde e perda de autonomia (James et al., 2019; Bosch-Farré et al., 2021). Questões financeiras, problemas familiares, solidão, falta de cuidados de saúde ou sociais e a preocupação com o contexto social e político podem representar barreiras significativas (Bosch-Farré et al., 2021). Superar essas barreiras e promover o envelhecimento em casa envolve a criação de uma rede ativa de serviços de saúde e sociais (James et al., 2019).

O enfermeiro de família desempenha um papel essencial na avaliação e modificação do ambiente residencial, contribuindo para a segurança dos idosos (Campani et al., 2021). A melhoria do ambiente domiciliário, através de intervenções de modificação residencial (remoção de barreiras arquitetónicas, tapetes, iluminação, circuitos de circulação...) é apontada como uma estratégia eficaz para reduzir quedas e melhorar a qualidade de vida dos idosos (Campani et al., 2021).

A parceria entre os idosos, familiares e enfermeiros fortalece a capacidade de controle sobre o próprio cuidado, promovendo dignidade, qualidade de vida e autonomia (Sanerma et al., 2020; Bosch-Farré et al, 2021).

A educação para a saúde desempenha um papel fundamental na reabilitação psicossocial dos idosos e na promoção da autonomia (Oliveira et al., 2021), capacita familiares e cuidadores a adotar melhores práticas de cuidado em casa, reduzindo o risco e melhorando a segurança dos idosos (Oliveira et al., 2021). Esta capacitação deve ter por base a comunicação como veículo para a participação ativa e o cuidado centrado na família (Dostálová et al, 2022).

A abordagem do cuidado centrado na família uma vez evidencia um impacto significativo sobre a saúde e o bem-estar de cada um dos seus membros (Wright & Leahey, 2011). A aplicação do Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar amplia a compreensão e eficácia das intervenções do enfermeiro especialista em saúde familiar, consolidando a abordagem centrada nas famílias. Estas práticas combinadas visam fortalecer as famílias, promovendo o bem-estar e a autonomia de seus membros.

2 – Metodologia

Este trabalho seguiu a metodologia de projeto. A qual se baseia na investigação de um problema real específico, seguida da implementação de estratégias e intervenções eficazes para o resolver. Está fundamentada na pesquisa, análise e solução de problemas concretos dentro de um contexto, resultando numa prática baseada e sustentada na evidência (Ruivo et al., 2010).

Para o desenvolvimento deste projeto foram consideradas as 5 fases da metodologia de projeto: diagnóstico de situação, planeamento das atividades, implementação das atividades, avaliação e por fim a sua divulgação (Ruivo et al., 2010).

2.1 - Diagnóstico de situação e definição dos objetivos

O Plano Nacional de Saúde destaca a necessidade de Portugal se unir, a um nível macro, aos restantes países da União Europeia para elaborar respostas para a crise social e económica, mas também criar estratégias a um nível micro na “identificação de idosos sós, com acionamento de correntes de entre ajuda” (Direção Geral de Saúde (DGS), 2021, p. 29), permitindo aumentar a rede de suporte.

A escolha desta temática surge de uma motivação pessoal e da caminhada profissional. A minha atividade profissional ao longo de 23 anos 12 dos quais em ambiente hospitalar num serviço de internamento da área da medicina interna e 11 nos cuidados de saúde primários como enfermeira de família permitiram-se mergulhar nas dinâmicas familiares, compreendendo não apenas as condições médicas dos idosos, mas também as complexidades emocionais e sociais que afetam diretamente o seu bem-estar.

Deste modo, aliada à vontade de capacitar não apenas o idoso, mas toda a família, para lidar com os desafios do envelhecimento de maneira independente e saudável surge a questão “de que forma o enfermeiro de família pode contribuir para a autonomia das famílias idosas no domicílio?”

Partindo da necessidade da população, identificada durante o estágio que teve lugar na USF, e em diálogo com a equipa conduziu ao diagnóstico de situação que permitiu a formulação dos objetivos gerais do projeto:

- Cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção.
- Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar.
- Contribuir para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio.

Para concretizar os objetivos descritos foi desenhado um projeto de intervenção familiar direcionado a famílias idosas que vivem sozinhas com o respetivo planeamento das atividades a desenvolver.

2.2. Caracterização dos contextos de estágio

A componente da prática clínica decorreu ao longo de 3 estágios em contexto de cuidados de saúde primários situados em duas unidades distintas pertencentes à Associação Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

O primeiro estágio decorreu de 08 de maio a 2 de junho de 2023 numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) vinculada à ARSLVT. A UCSP localiza-se numa zona rural na área metropolitana de Lisboa e tem como objetivo assegurar que sua população tenha acesso a serviços de saúde, ajustando os recursos disponíveis às necessidades específicas para cumprir as políticas e programas de saúde na sua área de atuação.

Os recursos humanos estipulados para esta unidade incluem 5 enfermeiros, 5 médicos e 3 assistentes técnicos para uma população de 7964 utentes onde 34,2% são idosos onde o índice de dependência total é de 59,19% (BiCSP, 2023). Durante o período em que o estágio decorreu o número de médicos era de 2 médicos em horário completo e 2 em regime de prestação de serviços com horário variável não excedendo as 20 horas semanais cada, contudo a equipa médica sofreu

reestruturação ficando reduzida aos médicos de prestação de serviços o que diminuiu a resposta para as necessidades da população inscrita.

As principais diretrizes estratégicas desta unidade incluem garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, ampliar a disponibilidade de médicos de família, fortalecer parcerias, aprimorar a comunicação e coordenação de atividades, reforçar os recursos do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) e promover a integração de cuidados de saúde. Além disso, o objetivo é impulsionar a qualidade e excelência dos serviços, contribuindo para a sustentabilidade do Serviço Nacional de saúde.

O segundo contexto de estágio foi uma USF, situada numa freguesia urbana da área metropolitana de Lisboa. Neste contexto tiveram lugar dois estágios distintos, mas sequenciais. O primeiro decorreu de 05 de junho a 14 de julho de 2023 no qual foi desenhado o projeto de estágio intitulado “promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio: contributo do enfermeiro de família” e o segundo de 25 de setembro de 2023 a 9 de fevereiro de 2024 onde foi implementado o projeto.

Situada numa freguesia urbana da área metropolitana de Lisboa. A USF onde os estágios tiveram lugar é uma das duas unidades de saúde que serve a população da mesma freguesia. Tem por missão um atendimento personalizado colocando os utentes no centro dos cuidados, tendo em conta os seus valores, crenças e necessidades. Constituída em 28/12/2017, dispõe de autonomia organizativa, funcional e técnica para prestação de cuidados de saúde primários (BI CSP, 2023). O índice de dependência total da unidade situa-se nos 43,48% e o índice de dependência de idoso de 19,75%, com 2624 utentes com mais de 65 anos de idade (Ministério da saúde, 2024). Para dar resposta a esta população apresentam uma equipa constituída por 13 médicos, 10 enfermeiros e 6 assistentes técnicos que adotam uma prática orientada para a qualidade e excelência. Apostando no desenvolvimento organizacional através da implementação de uma abordagem que garanta as boas práticas e contribua para motivação e empenho dos profissionais sendo uma USF modelo B tendo este processo sido alcançado por meio de candidatura com auditorias para a sua aprovação.

Os dois contextos de estágio, por se situarem em áreas geográficas com características distintas (rural e urbana) proporcionaram uma aprendizagem mais abrangente. Permitiu compreender diferentes determinantes sociais de saúde e a articulação com recursos familiares e sociais distintos proporcionando uma experiência multifacetada e uma visão mais holística e adaptada à realidade específica de cada comunidade e a forma como influenciam a dinâmica familiar.

2.3. Procedimentos éticos

O estágio seguiu os preceitos emanados no código deontológico do enfermeiro que refere no artigo 97º que os cuidados de enfermagem são realizados tendo por base os “adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade e pela saúde da população”. Em cada um dos estágios foi assinada declaração de confidencialidade da unidade que ficou arquivada na documentação da mesma.

No decurso do estágio foi realizado um estudo de investigação quantitativo, transversal e descritivo intitulado “Caracterização da autonomia das famílias idosas no domicílio”. O mesmo teve autorização da coordenação da USF, da direção executiva e parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Anexo 1) para o seu desenvolvimento. A recolha de informação decorreu em contexto de visita domiciliária.

O estudo não teve custos e durante a sua operacionalização, tendo em conta a declaração de Helsínquia, atualizada em 2013, todas as intervenções contemplaram a salvaguarda do direito à informação, autonomia e participação do próprio e seus familiares (World Medical Association, 2013). Foi solicitado consentimento informado, livre e esclarecido, aos participantes individualmente.

Para a utilização dos instrumentos utilizados na recolha de dados foi pedida autorização ao autor que realizou a validação para a população portuguesa numa amostra de idosos não institucionalizados, a Professora Doutora Fátima Araújo (Anexo 2).

3- Execução e Avaliação das Atividades Desenvolvidas

Neste terceiro capítulo são relatados o percurso realizado e as atividades desenvolvidas durante os estágios com vista à aquisição de competências de mestre e enfermeira especialista em enfermagem de saúde familiar.

Como apresentado anteriormente, neste relatório, foram definidos 3 objetivos principais com vista à aquisição de competências. Neste capítulo são apresentadas as atividades desenvolvidas para atingir os objetivos delineados: cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar; contribuir para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio.

3.1 - Cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção

Objetivos específicos:

- Aprofundar conhecimentos na área da enfermagem de saúde familiar;
- Mobilizar os conhecimentos adquiridos na prestação de cuidados às famílias

A prestação de cuidados à família ao longo do ciclo vital é uma das principais atividades do enfermeiro em cuidados de saúde primários. Esta prestação de cuidados tendo em vista os diferentes níveis de prevenção, da primordial à quaternária foi uma constante tanto na UCSP como na USF. O acompanhamento da família em diferentes fases do seu ciclo vital iniciou-se na UCSP estendendo-se aos dois estágios realizados na USF. Na UCSP a prestação de cuidados não era realizada por enfermeiro de família, mas tive oportunidade de realizar consultas de saúde materna, saúde infantil, planeamento familiar, saúde de adulto e idoso, consultas a utentes com diabetes e hipertensão. A visita domiciliária foi também uma área

explorada e, tendo em vista o tema do projeto de estágio foi elaborado um estudo de caso.

Um estudo de caso é uma abordagem de pesquisa empírica que se concentra na análise profunda de um fenómeno específico dentro de um contexto real (Andrade et al, 2017). O desenvolvimento do um estudo de caso (Apêndice 1) permitiu explorar a complexidade das relações familiares, as práticas de autocuidado, os desafios enfrentados e as estratégias de adaptação da família. O seu desenvolvimento permitiu uma compreensão mais holística e contextualizada da saúde da família, permitindo a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem adaptando as necessidades da família de modo a implementar intervenções de forma mais eficaz e personalizada.

Na USF, onde o estágio decorreu, a prestação de cuidados é sempre feita por enfermeiro de família. Nesta unidade, onde decorreu a maior parte do mesmo permitiu uma melhor compreensão das famílias, criação de uma relação de maior proximidade com as mesmas, possibilitando o estabelecimento de relações empáticas de modo a favorecer a adaptação das famílias a diferentes transições. De um modo semelhante à UCSP foram prestados cuidados tendo em conta os diferentes programas de saúde, desde o planeamento familiar, saúde infantil e juvenil, saúde materna, saúde do adulto, tratamento de feridas colaborando com toda a equipa no programa sazonal de vacinação gripe/covid da unidade.

Durante a prestação de cuidados às famílias o MCAIF foi a base teórica para a avaliação e intervenção junto das mesmas. Sempre que necessário, de forma a dar resposta às necessidades das famílias, foram mobilizadas diferentes teorias de enfermagem. Das quais destaco a Teoria das Transições desenvolvida por Afaf Meleis onde as mudanças no estado de saúde podem proporcionar oportunidades para melhorar o bem-estar dos indivíduos. Ao longo do ciclo vital as famílias passam por múltiplas transições que se caracterizam por um período de antecipação onde podemos observar instabilidade, confusão e angústia, devendo a intervenção de enfermagem incidir com o objetivo de um novo período de estabilidade (Meleis, 2010), e a Teoria do Autocuidado de Dorothy Orem que se centra na ideia de que os

indivíduos são capazes de cuidar de si mesmos e que a enfermagem deve fornecer apoio quando essa capacidade está comprometida (Orem, 2001).

A prestação de cuidados de enfermagem deve ser pautada pelo uso e recurso da mais recente evidência científica. A investigação e pesquisa foram uma constante durante todo este percurso.

As *Scoping Reviews* são abordagens que buscam mapear conceitos, esclarecer definições de trabalho e/ou limites conceptuais numa área de pesquisa específica. Estas revisões podem concentrar-se em diferentes objetivos, sendo conduzidas de acordo com um protocolo que desempenha um papel decisivo na definição dos objetivos e métodos da revisão (Munn et al., 2022).

Com o objetivo de mapear as intervenções do enfermeiro de família promotoras da autonomia de famílias idosas no domicílio, realizou-se uma revisão intitulada “Intervenção do enfermeiro de família para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio: uma *Scoping Review*” (Apêndice 2).

De modo a garantir o rigor do processo de investigação, transparência e confiabilidade foram seguidas as recomendações propostas pelo *The Joanna Briggs Institute* (Munn et al., 2022). A avaliação da relevância dos artigos, bem como a extração e síntese dos dados, foram conduzidas por dois revisores independentes.

A estratégia de pesquisa adotada compreendeu três etapas. Na primeira etapa, foram realizadas buscas preliminares no *Google Scholar* e *EBSCO Host* para identificar palavras-chave relevantes. Na segunda etapa, foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e PUBMED, utilizando os termos naturais e descritores padronizados. Foram aplicados filtros para restringir a pesquisa aos últimos 5 anos e aos idiomas selecionados foram o português, inglês e espanhol.

Na terceira fase, foram examinadas as referências bibliográficas dos estudos selecionados. Como resultado desta investigação, identificaram-se 105 artigos no total. Destes, 19 eram duplicados e foram removidos. Outros 69 artigos foram excluídos com base na avaliação do título e resumo, e 7 foram excluídos após a leitura do texto integral. Assim, chegou-se a uma amostra final de 10 artigos incluídos para a revisão.

Os resultados da revisão evidenciam que intervenções multifatoriais, que englobam avaliação de risco, educação para a saúde, modificação ambiental e promoção de hábitos saudáveis, têm um impacto positivo na autonomia das famílias idosas (Rojas-Ocaña et al., 2021; Oliveira et al., 2021).

Os achados desta revisão indicam que o enfermeiro de família pode desempenhar um papel significativo na promoção da autonomia de famílias idosas ou de idosos que vivem sozinhos no domicílio (Rojas-Ocaña et al., 2021; Oliveira et al., 2021). Esta promoção da autonomia é alcançada por meio da oferta de suporte personalizado, educação para a saúde, treino e coordenação dos cuidados (Rojas-Ocaña et al., 2021). O foco principal reside na capacitação dos idosos e seus cuidadores, na adaptação do ambiente domiciliar e na promoção do bem-estar como parte integral do cuidado familiar (Oliveira et al., 2021).

Para além da pesquisa individual a participação em eventos científicos é uma forma de enriquecimento científico permitindo uma prática baseada na evidência. Durante o estágio foi possível participar como formanda no V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar em que o foco do congresso consistiu na promoção a disseminação de evidências no âmbito da enfermagem de saúde familiar (Anexo 3). No mesmo evento foi apresentado um poster intitulado “Enfermeiro de Família na Gestão Medicamentosa do Idoso no Domicílio” (Anexo 4) contribuindo deste modo para a divulgação do conhecimento. As iniciativas associadas a estes dois objetivos específicos contribuíram para integrar a prática de cuidados baseada em evidências e a reflexão na prática de enfermagem.

A investigação na prática clínica do enfermeiro foi o tema central de um *Webinar* permitindo o desenvolvimento de competências na área da investigação fomentando uma cultura promotora a investigação não apenas em contexto académico, mas em diferentes contextos da prática diária. (Anexo 5)

Com o objetivo de melhor compreender os apoios existentes para o cuidador informal, a participação como formanda no seminário “Tendências e Inovações no Cuidado ao Cuidador Informal: Fortalecendo o Papel na Sociedade Atual” (Anexo 6) contribuiu para o desenvolvimento de competências ao proporcionar atualização

em práticas de cuidado, serviços existentes na comunidade, promoção da resiliência e oportunidades de troca de experiências entre profissionais.

A participação nestes eventos favorece a integração da prática de cuidados baseada na evidência e a reflexão na prática de enfermagem.

Com o objetivo de cuidar da família, enquanto unidade de cuidados, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção foram aprofundados conhecimentos na área da enfermagem de saúde familiar que através da pesquisa da evidência científica, pela elaboração da revisão *Scoping* e pela participação em eventos científicos.

A mobilização dos conhecimentos adquiridos materializou-se na prestação de cuidados dedicados às famílias, abrangendo todas as etapas do seu ciclo vital familiar. A continuidade dos estágios em USF permitiu um acompanhamento mais próximo de famílias em diferentes transições do ciclo vital.

Neste processo, a avaliação e intervenção teve por base o modelo de Calgary não negligenciando registos de enfermagem familiar meticolosos, destacando o enfoque no processo de enfermagem e na implementação do programa específico de saúde familiar do perfil de enfermagem do sistema informático Sclínico.

Esta abordagem reflete um compromisso constante com a prestação de cuidados orientados para o fortalecimento da saúde e bem-estar das famílias, alinhado com os princípios fundamentais do modelo de Calgary de avaliação e intervenção familiar.

3.2. Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

Objetivos específicos:

- Articular com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários;
- Gerir o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção.

A avaliação familiar e os registros de enfermagem devem ser uma prática sempre presente no dia a dia dos serviços de saúde. Foi identificada, tanto na equipa de enfermagem da UCSP como na equipa da USF a necessidade de promover uma cultura de intervenção focada na família, reconhecendo-a como unidade de cuidados.

Em resposta a essa necessidade, foi conduzida uma sessão de formação intitulada "Avaliação Familiar nos Cuidados de Saúde Primários: Instrumentos de Avaliação Familiar em Sclínico". Esta formação teve como objetivo dar a conhecer a relevância da avaliação familiar no âmbito dos cuidados de saúde primários (Apêndice 3). Adicionalmente, foi desenvolvido um formulário específico para a avaliação familiar inicial durante as visitas domiciliárias (Apêndice 4), facilitando assim a avaliação da família e o subsequente registo em Sclínico. Esta iniciativa visou contribuir para a melhoria contínua da qualidade, partilhando experiências e fomentando a integração de novos conhecimentos no ambiente de trabalho.

O estágio na USF compreendeu dois períodos distintos. No primeiro estágio foi desenhado um projeto de estágio que permitiu elaboração dos objetivos e de quais as atividades e estratégias para a sua concretização. O seu desenvolvimento permitiu uma perceção das tarefas a serem executadas, possibilitando uma compreensão clara das atividades e intervenções a implementar para a promoção da autonomia das famílias idosas e para o desenvolvimento de competências. Esta perceção contribuiu para a definição de objetivos e atividades a desenvolver, orientando o trabalho de uma forma mais eficaz.

O desenho do projeto, possibilitou a compreensão de fatores internos e externos que poderiam ter impacto no mesmo. A realização de uma análise SWOT (*Strength, Weaknesses, Opportunities and Threats*) foi uma ferramenta condutora de análise sobre os desafios e os impactos positivos e negativos durante a execução do projeto (Apêndice 5)

Foi igualmente desenvolvido um cronograma de todas as atividades programadas. O cronograma foi fundamental permitindo uma maior, organização, gestão do tempo, facilitando o acompanhamento do projeto de modo a atingir os objetivos definidos.

Durante o primeiro estágio na USF foram desenvolvidas as atividades anteriormente descritas no subcapítulo de procedimentos éticos onde se engloba a elaboração e submissão do protocolo de investigação para apreciação à comissão de ética para a saúde da ARSLVT. O mesmo foi enviado para apreciação em julho de 2023 e avaliado na reunião de 13 de outubro 2023. Nesta avaliação foi formulado um parecer intermédio favorável, mas com algumas questões que careciam de resposta. Após clarificação das questões, em reunião a 10 de novembro, foi emitido parecer favorável para elaboração de um estudo quantitativo, transversal descritivo intitulado “Caracterização da autonomia das famílias idosas no domicílio (Anexo 1).

Liderar os processos de intervenção familiar foi alcançado através da identificação e mobilização de recursos, promovendo uma abordagem holística e abrangente. No âmbito da minha atuação, destaco a referenciação para diferentes profissionais, tanto internos quanto externos à USF, fortalecendo a rede de cuidados.

A promoção ativa de uma cultura de investigação concretizou-se através da apresentação de resultados provenientes tanto da revisão *Scoping* como os resultados do estudo da caracterização da autonomia das famílias idosas, contribuindo assim para o avanço do conhecimento na área. A partilha desses resultados não se limitou aos contextos académicos, estendendo-se à equipa da USF para fomentar uma abordagem baseada em evidências.

Além disso, assumi a responsabilidade de contribuir para a formação contínua da equipa, apresentando sessões de formação sobre avaliação familiar. Essas sessões visaram capacitar os profissionais da USF e da UCSP na aplicação de abordagens eficazes e centradas na família (Apêndice 3)

3.3. Contribuir para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio.

Objetivos específicos:

- Caracterizar as dificuldades na manutenção da autonomia das famílias idosas no domicílio;
- Identificar as estratégias que facilitem a manutenção da autonomia e do autocuidado das famílias idosas;
- Identificar os obstáculos que levam à diminuição da autonomia das famílias idosas;
- Implementar as intervenções de enfermagem autônomas e interdependentes que melhor contribuem para a promoção da autonomia das famílias idosas;
- Avaliar o impacto do projeto.

O envelhecimento está associado a uma redução gradual da autonomia, da atividade física e mental, tornando os idosos mais suscetíveis a doenças e desafios de adaptação ao ambiente (Figueiredo et al., 2011).

Com o intuito de compreender melhor esse contexto, foi conduzido um estudo de investigação com abordagem quantitativa, transversal e descritivo, focado em famílias idosas que vivem sem suporte da família extensa. Os objetivos do estudo incluíram: caracterizar socio demograficamente as famílias idosas no domicílio; caracterizar o nível de autonomia para a realização das Atividades de Vida Diárias (AVD) das pessoas idosas; caracterizar o nível de autonomia para a realização das Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD) das pessoas idosas.

O estudo de investigação intitulado "Caracterização da autonomia das famílias idosas no domicílio" adotou uma abordagem quantitativa, transversal e descritiva. A amostra, composta por 20 famílias, cujos membros mais jovens tinham 70 anos ou mais, totalizando 34 idosos, foi selecionada de forma não probabilística, sendo uma amostra por conveniência. Foram excluídas famílias fora da área de

influência da USF ou ausentes por mais de 4 semanas durante o período de recolha de dados e sem domínio do português ou inglês.

A seleção das famílias envolveu enfermeiros e médicos da USF e mediação entre as famílias e a investigadora foi conduzida pelo enfermeiro de família. Foi utilizado um questionário, como instrumento de colheita de dados, em que para além de recolha de elementos sociodemográficos foi aplicado o índice de Barthel, escala de Lawton e Brody e a elaboração de um mapa de rede social. A recolha de dados teve lugar de 11 a 30 de novembro de 2023.

A análise dos dados sociodemográficos destaca uma amostra heterogénea, refletindo diversidade em idade, género e estado civil. A predominância de casados e a presença significativa de doenças crónicas sublinham a complexidade dos cuidados necessários. A estrutura familiar, com díades nucleares e unipessoais, sugere dinâmicas únicas de apoio, enquanto a presença da família extensa em muitos casos representa o único suporte para a família nuclear, resultados que vão ao encontro dos resultados de diferentes estudos como Yamaji (2021) e Guadalupe & Vicente (2021).

A avaliação das condições residenciais revela uma perceção geral de segurança em casa, com sugestões pontuais de melhoria. O forte vínculo com os serviços de saúde locais, especialmente o médico de família, destaca a importância das relações com profissionais de saúde. A menor familiaridade com o enfermeiro de família aponta para a necessidade de uma maior proximidade do enfermeiro de família junto das famílias idosas explorando formas de atuação dos enfermeiros e na construção de parcerias com a família para promoção do cuidado (Oliveira, 2023).

A análise qualitativa das respostas destaca a solidão diária de n=15 famílias correspondendo a 75% da amostra e preocupações com a perda de autonomia n=12 (60%). As respostas refletem não apenas desafios funcionais, mas também preocupações emocionais e existenciais, destacando a importância de uma abordagem holística como referido por Bosch-Farré et al. (2021) Karma et al. (2021) e Silverglow et al. (2021).

A correlação entre autonomia e o número de pessoas na rede social sugere uma relação positiva, enfatizando a importância do suporte social. A correlação negativa com a idade sugere que, em média, pessoas mais idosas podem ter redes sociais mais pequenas.

A resposta das famílias sobre a contribuição do enfermeiro de família, destaca a visita domiciliária como uma estratégia valiosa para manter a autonomia. Os mesmos resultados foram apontados por Sanerma et al. (2020) onde destaca a visita domiciliária como uma importante ferramenta promotora da autonomia em idosos.

A categoria mais destacada quando questionados sobre de que forma o enfermeiro de família poderia contribuir para a promoção da autonomia das famílias, foi a "Visita domiciliária de enfermagem", na qual os participantes expressam a importância de visitas regulares em casa por enfermeiros. As respostas sugerem que essa abordagem é vista como uma maneira eficaz de receber informações, suporte e cuidados, especialmente para aqueles que têm dificuldades em sair de casa ou se sentem isolados.

Em termos gerais, as respostas indicam a necessidade de uma abordagem personalizada e sensível às necessidades individuais, reconhecendo a diversidade de situações e preferências dos participantes em relação aos cuidados de saúde. O relatório com todos os dados do estudo caracterização da autonomia das famílias idosas no domicílio encontra-se em apêndice neste relatório (Apêndice 7).

Ao apresentar os resultados da Revisão *Scoping* e do estudo de investigação à equipa multidisciplinar da USF foi possível ressaltar a necessidade de uma abordagem centrada na família (Apêndice 8). Essas conclusões têm o potencial de orientar o desenvolvimento de estratégias para promover a autonomia e, por conseguinte, aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos a famílias idosas no ambiente domiciliário. A promoção da autonomia das famílias deve realizar-se ao longo de todo o ciclo vital, tanto a nível pessoal como familiar. Através da formação foi promovida a reflexão da equipa de saúde, destacando a importância da visita domiciliária como ferramenta para a promoção da autonomia das famílias levando a equipa a refletir sobre esta prática para dar resposta aos focos de atenção a esta

população nomeadamente a autonomia, autocuidado, satisfação conjugal, padrões de alimentação, sono, repouso e exercício, solidão, isolamento social, precaução e segurança, gestão do regime terapêutico, prevenção de quedas e risco de úlceras por pressão entre outros específicos de cada família (Melo, 2021).

Através da recolha de dados para a caracterização da autonomia das famílias idosas foram identificadas duas famílias onde a intervenção de enfermagem, de uma forma sistematizada e personalizada traria ganhos em saúde e promoveria a autonomia das mesmas. A intervenção com estas famílias motivou a uma intervenção mais próxima e implementação de intervenções de enfermagem autónomas e interdependentes que contribuíram para a promoção da autonomia das famílias. A elaboração de um plano de cuidados tendo em conta as necessidades da família e os seus objetivos.

A intervenção com uma das famílias levou à elaboração de um estudo de caso que se apresenta em apêndice a este relatório (Apêndice 9). Com este estudo de caso é possível compreender o papel do enfermeiro de família na promoção da autonomia das famílias idosas.

O estudo de caso apresentado evidencia a relevância do papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar na promoção da autonomia das famílias idosas. Através de uma avaliação abrangente da família, foi possível identificar necessidades físicas, emocionais e sociais, elaborar diagnósticos de enfermagem que orientaram um plano de cuidados personalizado.

Este plano de cuidados foi implementado de forma regular e sistemática, em colaboração com a família, abordando diversas áreas como prevenção de quedas, adaptações domiciliárias, apoio emocional e social, segurança do medicamento, estimulação cognitiva e promoção do autocuidado.

Ao longo do processo, foram realizadas avaliações periódicas para verificar a eficácia das intervenções e ajustar o plano de cuidados.

Os resultados desta intervenção incluíram, não apenas a manutenção da autonomia da família idosa, mas também o fortalecimento dos laços familiares e a redução do isolamento social.

Com o apoio da família alargada e o desenvolvimento do projeto durante o estágio, foi possível contribuir para o aumento da autonomia e da satisfação da família tendo ganhos em saúde. Para além dos benefícios em termos de autonomia, a intervenção teve também um impacto positivo no combate ao isolamento social, proporcionando à família um ambiente de apoio e cuidado.

No decorrer da intervenção foi notória a satisfação da família com uma intervenção mais próxima das suas necessidades. Uma das dificuldades apontadas pelas famílias é a solidão e o isolamento social. Um acompanhamento de proximidade transmite sensação de segurança e acompanhamento, aumentando o mapa de rede social das famílias.

O trabalho realizado demonstrou a importância da avaliação contínua, da adaptação do plano de cuidados e do apoio familiar para alcançar resultados positivos em termos de saúde e bem-estar. A intervenção não só promoveu a melhoria da condição física e autonomia da família, como também fortaleceu os laços familiares e contribuiu para a sua qualidade de vida global (apêndice 9)

A morte de um ente querido, especialmente do cônjuge, é uma experiência devastadora com grande impacto na estrutura familiar. Uma das famílias sofreu também uma perda por morte, a família sofreu a transição de uma família nuclear para unipessoal. Foi delineado um plano de cuidados com a família, com uma intervenção mais direta no domicílio, permitindo dar resposta às diferentes necessidades sentidas e identificadas. Com foco no suporte emocional e orientação prática para ajudar a família no processo de luto a agindo como facilitador na transição da unidade familiar, para a construção de uma nova dinâmica unipessoal.

A intervenção do enfermeiro e o realce da visita domiciliária na intervenção personalizada do enfermeiro especialista em saúde familiar não apenas para dar resposta às necessidades físicas, mas também emocionais e sociais da família, refletem diretamente as conclusões da revisão *Scoping* "Intervenção do enfermeiro de família para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio" e do estudo de investigação "caracterização da autonomia das famílias idosas no domicílio" demonstrando a importância do suporte social, da abordagem holística e

da necessidade de uma intervenção sensível às necessidades individuais de cada família. Desta forma o estudo de caso valida e amplia os resultados destes dois estudos ao demonstrar a implementação prática das intervenções recomendadas com base nas características e necessidades das famílias.

O terceiro objetivo deste estágio era contribuir para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio. Este foi alcançado através de uma abordagem metodológica abrangente e cuidadosa.

Inicialmente, a realização desse objetivo envolveu a seleção criteriosa e o contato direto com as famílias que compuseram a amostra do estudo. Esse processo foi essencial para estabelecer uma comunicação eficaz, explicar detalhadamente os propósitos da pesquisa e obter o consentimento informado, assegurando, assim, a participação voluntária e ética das famílias no estudo.

A aplicação de instrumentos de recolha de dados foi conduzida de maneira minuciosa, utilizando metodologias validadas e adaptadas às necessidades específicas das famílias idosas em estudo. A colheita de dados foi um passo crucial para obter informações detalhadas sobre as condições de vida, necessidades e potencialidades das famílias, permitindo uma análise aprofundada.

A análise dos dados recolhidos foi realizada com rigor, utilizando métodos estatísticos e ferramentas analíticas pertinentes. A interpretação desses dados foi conduzida à luz da revisão *Scoping* realizada, integrando a evidência científica disponível para fundamentar as conclusões e recomendações resultantes do estudo.

Os resultados foram apresentados a toda a equipa através de uma sessão de formação onde para além de discutidos os resultados foram discutidas estratégias que contribuiriam para a promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio.

4- Desenvolvimento de Competências

Neste último capítulo do relatório é apresentada uma reflexão sobre o percurso realizado e o desenvolvimento de competências quer comuns do enfermeiro especialista quer específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar assim como as de mestre constantes nos descritores de Dublin para o segundo ciclo de estudos (Decreto-Lei nº. 107/2008)

O exercício da enfermagem é complexo e rigoroso. Não só porque estamos a falar de um profissional que lida todos os dias com a vida humana e com a saúde física, social e emocional dos utentes, mas também porque é uma atividade altamente regulamentada, cujas competências são alvo avaliação continua. Neste sentido, torna-se fundamental que o enfermeiro especialista tenha consciência e seja capaz de fazer periodicamente uma autoavaliação do seu desenvolvimento e da forma como os seus conhecimentos e habilidades estão ou não em consonância com o que é esperado.

A minha decisão ao escolher esta especialidade teve como princípio uma reflexão pessoal sobre as minhas competências enquanto enfermeira e a constatação de que havia espaço de crescimento e que, ao desenvolver as minhas competências, teria ganhos em termos de desenvolvimento pessoal, que me permitiram desempenhar cada vez melhor a minha atividade para poder crescer enquanto profissional, mas contribuindo também para uma melhoria contínua nos serviços em que trabalho e das comunidades que estes servem.

Nesse sentido, é importante agora fazer um balanço e identificar se as competências desenvolvidas correspondem ao que é pedido ao enfermeiro especialista.

Ao longo deste processo desenvolvi competências nos diferentes domínios do esperado do enfermeiro especialista nomeadamente no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; na melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº. 140/2019).

Todas as atividades desenvolvidas durante o estágio estiveram alinhadas com a responsabilidade profissional, ética e legal baseadas no Código Deontológico do Enfermeiro (Decreto-Lei nº 104/198) assegurando uma abordagem em linha com os direitos humanos quer na prestação de cuidados quer na análise e tratamento de dados para a caracterização da autonomia das famílias idosas no domicílio.

A melhoria contínua é algo que o enfermeiro especialista deverá ter sempre presente, de forma a ajudar os serviços e as comunidades a identificar obstáculos operacionais e a definir soluções que permitam elevar a qualidade dos serviços a um nível de desempenho superior. Com o desenvolvimento deste projeto foi possível mobilizar conhecimentos científicos de modo a promover junto das famílias e da equipa uma prática voltada para a promoção da autonomia das famílias idosas.

Considero este projeto relevante pelo facto de, apesar de pequeno, que aparentemente não revoluciona o funcionamento dos serviços, mas que traduz de forma inequívoca o espírito da melhoria contínua trazendo ganhos em saúde.

No domínio da gestão de cuidados houve também desenvolvimento de competências. A otimização do processo de cuidados, tendo sempre por base a evidência científica e a prática de prestação de cuidados de qualidade fundamentaram a tomada de decisão. O trabalho com as famílias permitiu a construção, com as mesmas, de uma parceria com delegação de tarefas mantendo uma supervisão de modo a garantir segurança e a qualidade.

O desenvolvimento de competências nos domínios anteriormente descritos foram fundamentais para uma tomada de consciência do desenvolvimento pessoal e profissional melhorando o autoconhecimento e assertividade enquanto enfermeira.

Os cuidados de enfermagem são, por inerência, orientados pela evidência científica permitindo uma constante adaptação quer às situações quer às mudanças organizacionais com que me deparo.

Ao longo deste percurso académico, que terminou no estágio que agora se relata, foram desenvolvidas competências que permitem a obtenção do título de especialista em enfermagem comunitária, na área de enfermagem de saúde familiar. As competências desenvolvidas foram as competências comuns do

enfermeiro especialista assim como as competências específicas do enfermeiro especialista em saúde familiar.

“Cuidar a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” (Regulamento nº. 428/2018, p. 19357) foi uma constante durante todo este processo. A mudança do paradigma em que a prestação era personalizada ao indivíduo para uma prestação centrada na família, como unidade, avaliando-a e elaborando diagnósticos de enfermagem com base na evidência científica, foi a maior transformação na minha prestação de cuidados.

Ao longo do estágio estabeleci, com as famílias uma relação que permitiu a promoção da saúde, prevenção de doença e a gestão dos recursos da família e adaptação da mesma a situações que possam ser complexas. A abordagem às famílias foi caracterizada pela disponibilidade e criatividade adaptando recursos internos e externos à família de modo a dar resposta às suas necessidades, estimulando-a na participação e formulação de objetivos.

O domínio de instrumentos de avaliação familiar integrando a informação fornecida pela família e a observada durante a interação dos seus membros permitem uma colheita de dados para a avaliação e intervenção familiar. A utilização do MCAIF foi fundamental para o desenvolvimento de competências para uma prestação de cuidados de enfermagem especializados.

Ao longo do estágio foi possível monitorizar as respostas de diferentes famílias, e em diferentes situações tendo sempre o ciclo vital familiar e as transições em que a família se encontra como base da prestação de cuidados.

A participação em eventos científicos na área de enfermagem de saúde familiar, as pesquisas de evidência científica permitiram uma prática baseada na evidência tendo em atenção que fatores ambientais, o binómio saúde/doença e a dinâmica familiar influenciam a família e a sua adaptação a diferentes transições. A colaboração com as famílias tendo em conta as informações recolhidas permitiram o desenvolvimento de planos de cuidados adaptados e personalizados para uma intervenção centrada nas necessidades da família facilitando os processos de transição em diferentes fases do ciclo vital familiar ou em situações complexas.

O desenvolvimento do estudo de investigação para caracterização da autonomia das famílias idosas no domicílio permitiu, a estimulação da equipa da USF para uma prática de cuidados voltada para a prevenção e promotoras de saúde. A apresentação dos resultados criou um momento de reflexão na equipa estimulando o desenvolvimento de estratégias com vista à melhoria continua dos cuidados prestados.

No domínio da liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar o percurso de estágio assegurou uma prática centrada nas e com as famílias, em estreita colaboração com todos os elementos das equipas. A especialidade em enfermagem de saúde familiar é ainda uma especialidade em desenvolvimento e, sendo este o primeiro curso de mestrado desta especialidade na ESEL, são ainda alguns os obstáculos que esta área da enfermagem enfrenta. O desconhecimento, por parte das equipas de saúde, da área de intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar é uma oportunidade para mentoria aos elementos da equipa interdisciplinar estimulando as equipas no investimento nesta área de formação.

Após esta reflexão sobre as competências desenvolvidas ao longo deste percurso resta a reflexão sobre o alcance das competências de mestre de acordo com os descritores de Dublin para o 2 ciclo de estudos.

Este percurso iniciado em setembro de 2022, que contemplou uma componente teórica e termina com este relatório da componente prática, permitiu-me adquirir conhecimento e compreensão sobre a enfermagem de saúde familiar e a sua aplicação nos cuidados às famílias que foi materializado ao longo do estágio.

O desenvolvimento de um pensamento crítico foi aprimorado neste percurso dando-me ferramentas para lidar com situações complexas, formular juízos e reflexões sobre implicações éticas e sociais.

Foi notório o meu crescimento em termos de capacidades de comunicação oral e escrita, adequando a minha resposta a diferentes públicos. A comunicação é agora feita de um modo fluente, mais claro e preciso, conseguindo de forma inequívoca, prestar informações de uma forma objetiva.

Este processo foi devido a um desenvolvimento de habilidade de aprendizagem autónoma que me permitirá continuar a desenvolver competências, aumentar o conhecimento e desenvolver a investigação de modo a uma prestação centrada na evidência científica e contribuindo para o desenvolvimento de políticas de saúde tendo por base a enfermagem de saúde familiar.

Conclusão

O relatório que aqui se termina descreve o percurso realizado durante os estágios com vista à obtenção do grau de mestre e especialista em enfermagem de saúde comunitária área de especialização de enfermagem de saúde familiar.

Os estágios permitiram dar continuidade ao processo de aprendizagem iniciado no I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da ESEL de maneira eficaz, alcançado os objetivos delineados: Desenvolver competências de mestre e enfermeiro especialista e promover a autonomia das famílias idosas no domicílio.

O MCAF e o MCIF ofereceram uma estrutura multidimensional para avaliação e intervenção familiar durante a prestação de cuidados às famílias, em diferentes fases do seu ciclo vital, diferentes transições e com necessidades de cuidados distintas, considerando aspetos estruturais, de desenvolvimento e funcionamento das mesmas.

Com foco na promoção da autonomia das famílias idosas no domicílio foi desenvolvida uma Revisão *Scoping* que destaca que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, desempenha um papel importante na promoção da autonomia das famílias idosas utilizando o pensamento crítico para interagir com famílias ao longo do seu ciclo vital.

Pode promover a autonomia das famílias idosas ou dos idosos que vivem sozinhos no domicílio, através de uma oferta de suporte personalizado, educação, treino e coordenação dos cuidados, capacitando idosos e seus cuidadores, orientando a adaptação do ambiente domiciliário, resultando na promoção da autonomia das famílias.

Levando a cabo o estudo de investigação “caraterização da autonomia das famílias idosas no domicílio” e apresentando os resultados promovi na equipa, onde decorreu o estágio, uma consciencialização das dificuldades e necessidades das famílias e da importância de uma intervenção preventiva com foco na promoção da autonomia.

O desenvolvimento deste projeto permitiu-me uma visão mais abrangente das dificuldades com que as famílias se deparam no seu dia a dia. Contudo as respostas sociais existentes não permitem que muitas destas famílias mantenham a capacidade de viver de forma independente no domicílio e é também importante que o enfermeiro apoie estas famílias face a uma necessidade de institucionalização da família ou de um dos seus elementos.

O desenvolvimento de competências foi, sem dúvida, o maior objetivo de todo este processo. Ao fazer um balanço entre a pessoa que era quando comecei esta viagem, e a pessoa que sou hoje, verifico que os objetivos foram atingidos com benefícios inequívocos a nível profissional, mas também a nível pessoal e humano. Tenho hoje consciência de que sou capaz de exercer uma enfermagem diferente: mais próxima, mais humanizada e com uma abordagem sistémica, capaz de olhar para a família como uma constelação de pessoas e circunstâncias que não podem ser dissociadas umas das outras.

O desafio para o futuro será desenvolver os padrões de qualidade adquiridos durante este processo na prestação de cuidados, exercendo uma enfermagem centrada nas famílias, contribuindo para a promoção da autonomia das famílias idosas. Para além da prestação de cuidados, é também essencial, contribuir para o desenvolvimento da enfermagem de saúde familiar para que se torne uma das especialidades de referência, não apenas nos cuidados de saúde primários, mas em todas as áreas da saúde, investigação e ensino.

Para prosseguir a investigação em curso, recomenda-se a realização de um estudo para avaliar o impacto da intervenção do enfermeiro especialista em saúde familiar na promoção da autonomia das famílias idosas. Os resultados deste estudo podem orientar futuras práticas na enfermagem de saúde familiar, promovendo o desenvolvimento desta especialidade em diferentes domínios da prestação de cuidados, investigação e ensino.

Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2006), *(Des)Equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. Quarteto.
- Andrade, S. R. de., Ruoff, A. B., Piccoli, T., Schmitt, M. D., Ferreira, A., & Xavier, A. C. A. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), e5360016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
- Araújo, I. M. B., Simões, M. C. O., & Fernandes, J. F. F. (2017). Aplicação do Modelo de Avaliação Calgary em Famílias com Idosos: Contextos, Crenças e Valores. *Revista investigação em enfermagem*. Número 18, Série 2.
- BI CSP, Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários (2023,) <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/Paginas/default.aspx>
- Bosch-Farré, C., Malagón-Aguilera, M. C., Ballester-Ferrando, D., Bertran-Noguer, C., Bonmatí-Tomás, A., Gelabert-Vilella, S., & Juvinyà-Canal, D. (2020). Healthy Ageing in Place: Enablers and Barriers from the Perspective of the Elderly. A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186451>.
- Bouvet, R. (2018). The Primacy of the Patient's Wishes in the Medical Decision-making Procedure Established by French Law. *European Journal of Health Law*, 25(4), 426–440. <https://www.jstor.org/stable/48712954>
- Campani, D., Caristia, S., Amariglio, A., Piscione, S., Ferrara, L. I., Barisone, M., Bortoluzzi, S., Faggiano, F., Dal Molin, A., Silvia Zanetti, E., Caldara, C., Bellora, A., Grantini, L., Lombardi, A., Carimali, C., Miotto, M., Pregnolato, A., & Obbia, P. (2021). Home and environmental hazards modification for fall prevention among the elderly. *Public Health Nursing*, 38(3), 493–501. <https://doi.org/10.1111/phn.12852>.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2011). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (2ª ed.). Artemed
- Cochar-Soares, N., Delinocente, M. L. B., & Dati, L. M. M. (2021). Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. *Revista Neurociências*, 29. <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12447>

- Cruz, D. C. M., de Moura Loureiro, H. A., Martins, M. A. N. C. G., da Silva, M., & Fernandes, M. M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 127-136.
<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239961003.pdf>
- Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de agosto de 2007. Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar
- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto de 2018. Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável*. <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Dostálová, V., Bártová, A., Bláhová, H., & Holmerová, I. (2022). The experiences and needs of frail older people receiving home health care: A qualitative study. *International Journal of Older People Nursing*, 17(1), e12418.
<https://doi.org/10.1111/opn.12418>
- Eassey, D., Reddel, H. K., Ryan, K., & Smith, L. (2019). The impact of severe asthma on patients' autonomy: A qualitative study. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 22(3), 528–536. <https://doi.org/10.1111/hex.12879>
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar*. Lusociência.
- Figueiredo, T. E. . (2020). Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. *Journal Archives of Health*, 1(3), 101–110. <https://doi.org/10.46919/archv1n3-003>
- Galvão, M. T. D. R. L. S., & Janeiro, J. M. D. S. V. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 226-236.
<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>

- Guadalupe, S., & Vicente, H. T. (2021). Família e outras redes de suporte social na população idosa. *Intervenções e Mediações com Idosos*, 63.
- Hanson, S.,(2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação*, 2ª edição Lusociência
- Henriques, C., & Santos, E. (2019). Avaliação familiar e processo de enfermagem: programa de desenvolvimento de competências. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 31-40.
- Instituto Nacional de Estatística (2023) *População residente (Censos 2021)* <https://www.ine.pt>
- James, I., Norell Pejner, M., & Kihlgren, A. (2019). Creating conditions for a sense of security during the evenings and nights among older persons receiving home health care in ordinary housing: a participatory appreciative action and reflection study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 351. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1372-z>.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. FA Davis.
- Karma, B., Ada-Katrin, B., & Händler-Schuster, D. (2021). Exploring Health-Related Needs of Elderly People (70+) at Home: A Qualitative Study From Switzerland. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.1177/21501327211055635>.
- Lima, A. M., Martins, M. M. F., Ferreira, M. S., Schoeller, S., & Parola, V. S. (2021). O conceito multidimensional de autonomia: uma análise conceptual recorrendo a uma scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 7, 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV20113>
- Machado, D., Mota, M. F., Brás, M. A. M. B., & Anes, E. (2021). Programas e respostas à saúde do idoso em Portugal. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 501–508. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2104>
- Meleis, A. (2010). *Tranitions theory : middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer.

- Melo, P. (2021) *Consultas de Enfermagem nos Cuidados de Saúde primários: Guia de decisão clínica*. Lidel
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Comunitária. (2023). Tomada de posição n.º 01/2023 - Referencial em Enfermagem de Saúde Familiar.
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., ... & Tricco, A. C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBI evidence synthesis*, 20(4), 950-952. DOI: 10.1111/24/JBIES-21-00483
- Oliveira, M. J. S., Boniatti, M. M., & Filippin, L. I. (2021). O idoso, a desospitalização e a família: os desafios para prática do cuidado domiciliar. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 16(2), 1-8 <https://doi.org/10.33517/rue2021v16n2a9>
- Ordem dos Enfermeiros (2008). Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/dia-internacional-da-familia-enfermeiros-e-familias-em-parceria-na-construcao-da-saude-para-todos/>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar. Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros. (2005) *Código deontológico do enfermeiro: dos comentários à análise dos casos*. Ordem dos enfermeiros.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. Mosby
- Organização das Nações Unidas (Ed.). (2019). *Envelhecimento*. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- PORDATA. (2021). Base de Dados Portugal Contemporâneo. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526-3741>
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista
- Regulamento n.º 428/2018 (2018). Diário da República n.º 135/2018, Série II de 2018-07-16 <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Regulamento n.º 428/2018 Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Rojas-Ocaña, M. J., Araujo-Hernández, M., Romero-Castillo, R., & García Navarro, E. B. (2021). Educational interventions by nurses in caregivers with their elderly patients at home. *Primary Health Care Research & Development*, 22, e26. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000086>

Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). *Metodologia de projeto: Coletânea descritiva de etapas*. Percursos, (5), 1-37 https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.

Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2020). A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38(4), 369–380. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1841517>

Shajan, Z., & Snell, D. (2019). *Wright & Leahey's nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. FA Davis.

Silverglow, A., Lidèn, E., Berglund, H., Johansson, L., & Wijk, H. (2020). What constitutes feeling safe at home? A qualitative interview study with frail older people receiving home care. *Nursing Open*, 8(1), 191–199. <https://doi.org/10.1002/nop2.618>

Trotter, G. (2014). Autonomy as Self-Sovereignty. *HEC Forum*, 26(3), 237–255. <https://doi.org/10.1007/s10730-014-9248-2>

Viegas, L., & Rodrigues, F. (2022). Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(1), 97-111. <https://doi:10.37914/riis.v5i1.197>

Walsh, F. (2016). Em F. Walsh, *Processos normativos da família*. Artmed Editora LTDA.

World Medical Association (2013). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

- Wright L., Leahey M. (2011) *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção familiar* (5ªed.). Roca
- Yamaji, C. (2021). A percepção do suporte social da pessoa idosa. *Revista Longeviver*.