



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

**Capacitação do idoso para o papel de cuidador do
cônjuge dependente no domicílio: Intervenção do
enfermeiro de família**

Empowerment of the elderly for the role of caregiver for their
dependent spouse at home: Family nurse intervention

Patrícia Alexandra Gonçalves de Almeida



Lisboa
2024

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

**Capacitação do idoso para o papel de cuidador do
cônjuge dependente no domicílio: Intervenção do
enfermeiro de família**

Empowerment of the elderly for the role of caregiver for their
dependent spouse at home: Family nurse intervention

Patrícia Alexandra Gonçalves de Almeida

Orientador/a: Ana Paula Fernandes das Neves

Lisboa
2024

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todos os que contribuíram de forma significativa, direta ou indiretamente para a conclusão desta jornada.

Um agradecimento especial à Professora Ana Paula Neves pela orientação e paciência.

À Enfermeira Elisabete Gonçalves, pelo apoio fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Às minhas colegas do Mestrado, pela partilha e apoio ao longo desta etapa, principalmente à Mariana e à Ana.

Às minhas colegas de Equipa, pela colaboração e ajuda.

Não poderia deixar de mencionar a minha família: Armando, Mariana, Diogo e Inês, pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo em todos os momentos, mesmo nos mais desafiadores.

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSA – *Agência de Calidad Sanitária de Andalucia*

CADI – *Carers' Assessment of Difficulties Index*

CI – Cuidador Informal

CIPE – Classificação Internacional da Prática de Enfermagem

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEECAESF – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

INE – Instituto Nacional de Estatística

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

MP – Metodologia Projeto

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OECD – *Organization for Economic Co-operation and Development*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIE – Plano de Intervenção Específico

PRS – Profissional de Referência de Saúde

PRSS – Profissional de Referência da Segurança Social

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UC – Unidade Curricular

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF – Unidade de Saúde Familiar

VD – Visita Domiciliária

Resumo

O envelhecimento da população, tanto em Portugal como no mundo, tem levado a um aumento significativo de famílias nucleares idosas que vivem sozinhas, dando origem à necessidade dos idosos cuidarem de idosos.

Neste contexto, o Enfermeiro de Família desempenha um papel fundamental ao intervir nas famílias, na promoção da sua autonomia, independência e capacitação para uma transição saudável. Devido a pressões sociais e familiares, o idoso assume o papel de cuidador do cônjuge, enfrentando um processo complexo e multidimensional. A responsabilidade da gestão dos cuidados ao cônjuge interfere na qualidade de vida do idoso e pode resultar em sobrecarga física e emocional.

Na maioria das vezes, as intervenções de enfermagem, focam-se apenas na doença do cônjuge dependente, negligenciando as dificuldades do cuidador idoso. O enfermeiro de família, devido à sua proximidade, atua como elo entre a família e os serviços de saúde/comunidade, oferecendo intervenções especializadas e adequadas para minimizar dúvidas/problemas comuns, incluindo a capacitação para aumentar o conhecimento, e por consequência promover uma transição saudável dos cuidadores familiares.

Este projeto de intervenção em enfermagem, englobado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), segue a metodologia de projeto, e propõe capacitar os idosos cuidadores, através de intervenções direcionadas às suas dificuldades, de forma a melhorar a sua qualidade de vida e promover o bem-estar do casal idoso.

Palavras-Chave: Capacitação, idoso cuidador, cônjuge dependente, domicílio, intervenções de enfermagem, enfermeiro de família

Abstract

The aging population, both in Portugal and worldwide, has led to a significant increase in elderly nuclear families living alone, giving rise to the need for the elderly to care for the elderly. In this context, the Family Nurse plays a fundamental role in intervening with families to promote their autonomy, independence, and empowerment for a healthy transition. Due to social and familial pressures, the elderly assume the role of caregiver for their spouse, facing a complex and multidimensional process. The responsibility of managing care for the spouse affects the elderly person's quality of life and can result in physical and emotional burden.

Most of the time, nursing interventions focus solely on the illness of the dependent spouse, neglecting the challenges of the elderly caregiver. The family nurse, due to their proximity, serves as a link between the family and health/community services, offering specialized and appropriate interventions to minimize common doubts/problems, including empowerment to increase knowledge, and consequently promoting a healthy transition for family caregivers.

This nursing intervention project, encompassed within the Master's in Community Nursing in the specialization area of Family Health Nursing at the Lisbon School of Nursing (ESEL), follows a project methodology and aims to empower elderly caregivers through interventions targeted at their difficulties, in order to improve their quality of life and promote the well-being of the elderly couple.

Keywords: Empowerment, elderly caregiver, dependent spouse, home care, nursing interventions, family nurse

Índice

Introdução	9
1. Enquadramento Teórico.....	11
1.1 Ser idoso e cuidador informal do cônjuge	11
1.2 A teoria das transições.....	12
1.3 O modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar	14
1.4 A intervenção de enfermagem de saúde familiar na capacitação do cônjuge idoso cuidador	14
2. Contextualização dos Locais de Estágio	17
3. Metodologia	20
3.1 Diagnóstico de situação de saúde.....	20
3.2 Objetivos	25
3.3 Planeamento e execução de atividades.....	26
3.3.1 Cronograma.....	27
3.3.2 Recursos utilizados.....	27
3.3.3 Atividades desenvolvidas	27
3.3.4 Considerações éticas.....	32
3.4 Avaliação dos resultados	33
4. Reflexão Sobre Competências Desenvolvidas	39
Conclusão	43
Referências	44

Índice de Figuras e Quadros

Figura 1 – N° de inscritos, índice de dependência e grupos etários da UCSP	17
Figura 2 – N° de inscritos, índice de dependência e grupos etários da USF	18
Quadro 1 – Análise SWOT	25
Quadro 2 – Avaliação dos resultados	34

Introdução

Este trabalho surge no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), onde foi solicitado um relatório, que evidencie as atividades desenvolvidas durante a prática clínica realizada na Unidade Curricular (UC) de Estágio e UC de Estágio com Relatório, incluindo o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção em Enfermagem de Saúde Familiar.

O objetivo do relatório é descrever, fundamentar as atividades desenvolvidas ao longo das UCs, focadas no cuidar da família, comprovando a aquisição de competências de grau de mestre, enfermeiro especialista e enfermeira especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar.

O projeto de intervenção em enfermagem de saúde familiar, permitiu desenvolver atividades de investigação, através da intervenção a famílias em situação complexa, nas suas transições e aos diferentes níveis de prevenção, nomeadamente capacitar os idosos que cuidam do cônjuge idoso dependente no domicílio.

Devido aos avanços científicos e tecnológicos recentes, as sociedades contemporâneas têm observado uma redução na taxa de natalidade e um aumento da esperança de vida. Em Portugal, o envelhecimento da população tem sido notável, com um índice de envelhecimento de 182,1 em comparação a 68,1 em 1991, representando 23,43% da população com 65 anos ou mais, dos quais quase metade possui mais de 75 anos (Pordata, 2022; 2022a).

A evolução do conceito de família é um fator relevante a considerar, uma vez que há um aumento significativo de agregados/famílias nucleares idosas que vivem sozinhas. Isso acarreta a necessidade de os idosos cuidarem de outros idosos. Especificamente, no caso do casal idoso, o cônjuge acaba por assumir o papel de cuidador informal do outro cônjuge dependente, o que acarreta um maior risco de morbilidade (Moreira & Caldas, 2007; Sequeira, 2010). Esta situação obriga a uma redefinição dos papéis na família idosa, caracterizando uma nova transição situacional na última fase do ciclo de vida familiar (Relvas, 2006).

Tendo a família como base dos cuidados de enfermagem, os enfermeiros de família desempenham um papel crucial como elos entre a família e o Serviço Nacional de

Saúde (SNS), proporcionando avaliações minuciosas e promovendo o bem-estar e adaptação durante as transições ao longo do ciclo de vida. Através da educação para a saúde e capacitação direcionadas às necessidades e desejos das pessoas/famílias, a intenção é promover a sua autonomia e independência, na definição do seu próprio projeto de saúde e no desenvolvimento de habilidades para uma transição saudável.

A teoria de enfermagem utilizada é a Teoria das Transições de Afaf Meleis, que define critérios rigorosos para uma transição saudável, levando em consideração as características específicas de cada fase do ciclo de vida.

O modelo de enfermagem aplicado é o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) de Maria Henriqueta Figueiredo, desenvolvido com o objetivo de atender às necessidades dos enfermeiros portugueses nos cuidados às famílias, especialmente no contexto dos cuidados de saúde primários.

Este relatório está dividido em dois documentos. Um primeiro documento corresponde ao relatório e o segundo documento contém os anexos e apêndices. O relatório está organizado em quatro capítulos: o primeiro aborda o enquadramento teórico, incluindo os diferentes conceitos; o segundo, a contextualização dos locais de estágio; o terceiro, a descrição do estudo seguindo a metodologia de projeto, dividido pelas diferentes fases: o diagnóstico de situação, objetivos, o planeamento de atividades, a execução e a avaliação; e por fim uma reflexão sobre as competências desenvolvidas. No segundo documento, são apresentados os anexos e apêndices mencionados ao longo do relatório.

Este trabalho é elaborado de acordo com o Manual Orientador para Elaboração de Trabalhos Escritos (2023), Referências Bibliográficas e Citações da ESEL, com as orientações do acordo ortográfico e a APA 7ª edição.

1. Enquadramento Teórico

1.1 Ser idoso e cuidador informal do cônjuge

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população mundial está envelhecendo rapidamente, notando-se um aumento exponencial do número de pessoas com idade avançada, como resultado dos avanços na saúde e bem-estar, melhoria das condições de vida e redução da taxa de mortalidade (WHO, 2015).

O envelhecimento, pressupõe alterações nas diferentes dimensões biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, do indivíduo, que ocorrem com a idade (WHO, 2015). Cada pessoa é um ser único, e o processo de envelhecimento pode ser experienciado de diferentes formas, influenciando os comportamentos e dificuldades vividas. A reforma parece ser uma referência para o início da velhice, que traz a mudança de papéis ao nível familiar e social, no entanto, pode variar consoante a profissão, país, crenças ou cultura. Não se fica “idoso” de um dia para o outro, mas existem alterações progressivas ao nível das características físicas e mentais, que são indicadores do processo. Este, faz parte do desenvolvimento humano normal e expectável, porém devido à importância da interação entre as diferentes dimensões, pode ter um impacto significativo na saúde e qualidade de vida do idoso, pois leva a uma maior necessidade de apoio e vigilância (Sequeira, 2010).

A evolução do conceito de famílias é um fator relevante a considerar, uma vez que, há um aumento significativo de famílias nucleares idosas que vivem sozinhas. Isso acarreta a necessidade de os idosos cuidarem de outros idosos. Particularmente, no caso do casal idoso, o cônjuge acaba por assumir o papel de cuidador informal do outro cônjuge dependente, o que acarreta um maior risco de morbilidade (Moreira & Caldas, 2007; Sequeira, 2010). Esta situação obriga a uma redefinição dos papéis na família idosa, caracterizando uma nova transição situacional na última fase do ciclo de vida familiar (Relvas, 2006).

O casal idoso prevê-se estar a experienciar o estadio 6 – famílias em fim de vida. Vêm-se confrontados com a necessidade de manter o seu funcionamento como casal adaptando-se ao declínio fisiológico, a mudança de papéis na família alargada (papel geracional) e, a lidar com perdas de familiares e preparar-se para a própria morte (Carter & McGoldrick, 1995).

Atualmente, existe uma ênfase significativa na promoção da vigilância no domicílio, permitindo que os idosos permaneçam no seu ambiente familiar, com o apoio de um cuidador. A família desempenha um papel fundamental na promoção da independência, saúde e dignidade dos idosos, sendo o principal responsável pelo seu cuidado. Na cultura portuguesa, o cônjuge geralmente assume o papel de cuidador, necessitando de apoio para providenciar cuidados de qualidade ao idoso, mas também para manter o seu próprio bem-estar (Sequeira, 2010).

Esta transição para o papel de cuidador está associada a diversos motivos sociais e morais, como o sentimento de obrigação, gratidão, solidariedade, afeto e compaixão. Motivos económicos também podem estar envolvidos, como a insuficiência, além da recusa em institucionalizar o idoso, seja por imposição da família ou do próprio idoso (Braz & Ciosak, 2009).

O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas tem como objetivo principal promover a autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global dos idosos, privilegiando o cuidado no domicílio e no ambiente familiar (DGS, 2006). No entanto, apesar da família ser o foco da intervenção, os cuidados de enfermagem continuam a ser preferencialmente direcionados à pessoa doente e não à família. É importante reconhecer que os cuidadores também enfrentam desafios e fragilidades nessa função, muitas vezes sem estarem devidamente preparados para desempenhá-la (Hanson, 2005).

1.2 A teoria das transições

A Teoria das Transições de Meleis, é uma teoria que se concentra nas diversas transições que as pessoas experimentam ao longo de suas vidas, estando relacionadas com a saúde, o desenvolvimento, o papel social, os relacionamentos ou os contextos ambientais. As transições são eventos ou processos que envolvem mudanças significativas na vida das pessoas, sendo consideradas fatores de stress ou desafios, mas também oferecendo oportunidades para crescimento, aprendizagem e desenvolvimento pessoal. A enfermagem desempenha um papel importante durante essas transições, através do apoio, educação, orientação e cuidados de saúde adequados às necessidades individuais e contextuais de cada pessoa.

Os três conceitos principais desta teoria são, a natureza das transições, as condições facilitadoras e inibidoras, e os padrões de resposta. As transições podem também ocorrer em simultâneo, e variam de intensidade consoante a vivência de cada um, pelo que podem ser únicas ou múltiplas, sequenciais ou simultâneas e relacionadas ou não (Meleis, 2012).

No caso de um idoso cuidador do cônjuge dependente, podemos considerar uma transição situacional, uma vez que existe um evento (dependência) que exige que o cônjuge se torne cuidador familiar, obrigando a uma mudança de papel e responsabilidade, que requer adaptação a novas circunstâncias. Também podemos considerar uma transição de saúde/doença, pois normalmente a dependência é um efeito de uma doença mental ou física.

As condições facilitadoras podem incluir a disponibilidade de apoio social e educacional, a presença de recursos comunitários para cuidadores, a acessibilidade a serviços de saúde e a presença de um enfermeiro de família com competências para fornecer orientação e suporte. Por outro lado, as condições inibidoras podem ser a falta de apoio social, a falta de conhecimento sobre o cuidar de pessoas dependentes, a escassez de recursos ou o acesso limitado aos serviços de saúde.

Os idosos cuidadores podem apresentar diferentes padrões de resposta à transição para o papel de cuidador familiar. Alguns podem adaptar-se facilmente, desenvolvendo habilidades eficazes no cuidar, enquanto outros podem enfrentar dificuldades emocionais, físicas e/ou práticas.

Uma transição saudável é um processo no qual a pessoa se adapta de forma positiva como resposta a mudanças significativas na sua vida, mantendo um equilíbrio físico, mental e emocional. O processo envolve o reconhecimento, a predisposição para a mudança, o estabelecimento de metas, a procura de recursos, a autogestão e capacidade de adaptação ao longo do tempo. O enfermeiro de família tem competências e ferramentas de avaliação para antecipar, avaliar, diagnosticar e ajudar as famílias neste processo, procurando intervir especificamente para atingir ganhos em saúde (Meleis et al., 2000; Tavares et al., 2022).

1.3 O modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar

É um referencial teórico e operativo que pressupõe um sistema terapêutico colaborativo (família-enfermeiro), com foco na família em geral e/ou cada elemento que a compõe. Pretende dar resposta às necessidades dos enfermeiros portugueses prestadores de cuidados às famílias, permitindo desenvolver intervenções direcionadas aos seus problemas previamente identificados. Para melhor compreensão da família, como unidade de transformação, é essencial a compreensão da estrutura, processos de desenvolvimento e estilo de funcionamento, de forma a planear uma melhor intervenção prática direcionada à sua capacitação funcional, face às exigências e especificidades do seu ciclo vital (Figueiredo, 2012).

A matriz operacional, avalia a família em três grandes dimensões: estrutural, desenvolvimento e funcional, devendo ser utilizada como um guia para colheita de dados. Nos casais idosos, deverá ser avaliado principalmente a dimensão estrutural, para relacionar os aspetos sociodemográficos com a literacia em saúde e potencial de capacitação, e a dimensão funcional, devido à condição de cuidador de um dependente.

O enfermeiro de família, devido à sua proximidade, e acompanhamento das famílias ao longo do ciclo de vida, deve promover a saúde não só do familiar doente, mas também envolver o cuidador familiar, avaliando o sistema familiar de forma a permitir um conhecimento aprofundado da família. O idoso que se torna cuidador familiar, necessita de apoio nas suas dificuldades. É importante o conhecimento das relações com outros subsistemas, o contexto ambiental, os recursos disponíveis, e interação familiar que possa influenciar a vivência do novo papel, com a finalidade de centrar a intervenção nas forças e recursos das famílias (Pinho et al., 2022).

1.4 A intervenção de enfermagem de saúde familiar na capacitação do cônjuge idoso cuidador

A abordagem familiar desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado aos utentes, especialmente nos cuidados de saúde primários (CSP). Uma das etapas mais importantes é a identificação do tipo de família, na qual o enfermeiro de família trabalha em conjunto com o médico de família. O agregado familiar, que é a unidade básica da família, inclui as pessoas que vivem juntas e compartilham uma

economia comum, sendo o foco de estudo do enfermeiro/médico de família (Caniço et al., 2010).

A OMS enfatiza a importância de os enfermeiros cuidarem da pessoa dentro do contexto familiar, uma vez que eles estão envolvidos na comunidade e têm acesso privilegiado à informação e avaliação dentro do contexto social de cada indivíduo. A avaliação familiar pode ser realizada com base em diferentes teorias de enfermagem, que foram desenvolvidas a partir do conhecimento das ciências sociais da família. O enfermeiro, por meio de uma atuação qualificada e intervenção adequada, contribui para capacitar as famílias, que são membros importantes da sociedade. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, estabelecida pela OMS, define 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) para melhorar a qualidade de vida de todos os cidadãos do mundo (WHO, 2015). O enfermeiro desempenha um papel relevante na ODS 3 - saúde de qualidade, promovendo a saúde dos membros da família e capacitando-os para lidar com novas situações, visando o bem-estar de todos em todas as fases do ciclo de vida.

A *Scoping Review* realizada previamente (Apêndice I), através dos resultados obtidos, permite afirmar que o idoso que se torna cuidador do cônjuge, na maioria das vezes, acontece por uma imposição, por ser mais fácil ao co-habitante, e por ser o esperado socialmente e na família. O idoso vê-se privado dos seus projetos de vida e socialização. É confrontado com a sua fragilidade e vulnerabilidade, decorrente do processo normal de envelhecimento, assim como a gestão dos cuidados ao cônjuge (autocuidado, finanças, regime terapêutico, etc.). Demonstra dificuldades ao nível das emoções, o que pode aumentar a sobrecarga, exaustão física e emocional, e falta de conhecimentos e competências para cuidar. Mais especificamente no autocuidado relacionado com alimentação, os cuidados de higiene, a transferências e posicionamentos e na gestão do regime terapêutico. Conclui-se que as Visitas Domiciliárias e intervenções de enfermagem, focam a doença e incapacidade do idoso dependente, sendo de carácter curativo e não de promoção da saúde, capacitação e apoio ao idoso cuidador. No entanto, apesar de escassas, as atividades de educação para a saúde e capacitação, têm impacto positivo no cuidador, nomeadamente no aumento da literacia em saúde, desenvolvimento de competências e estratégias de coping.

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar possui competências específicas que são devidamente reconhecidas e regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros desde 2018, conforme o Regulamento nº 428/2018. A regulamentação das competências do enfermeiro especialista em saúde familiar é importante para garantir que os profissionais possuam o conhecimento e habilidades necessário para prestar cuidados abrangentes e de qualidade às famílias, levando em consideração as suas necessidades e particularidades, através da educação para a saúde e capacitação. Além disso, contribui também para a padronização e o aprimoramento da prática da enfermagem, proporcionando segurança tanto para os profissionais quanto para os utentes e suas famílias.

A capacitação ou *Empowerment*, é um conceito complexo que tem como finalidade, capacitar as pessoas a assumirem o controle de suas vidas. É um processo dinâmico e contínuo, em que as pessoas adquirem habilidades, conhecimentos e recursos que lhes permite tomar decisões e agir em consciência para atingir o seu bem-estar (Cabete, 2022).

A 9ª Conferência Global para a promoção da saúde, organizada pela OMS em Xangai, reflete a mudança de perspectiva desde a carta de Ottawa, que já mencionava a promoção da saúde nas comunidades como forma de capacitar as pessoas. Ao longo das últimas três décadas, a globalização, a internet e as mudanças climáticas têm tido um grande impacto na literacia e no bem-estar das pessoas, apresentando novos desafios para a promoção da saúde. A Agenda 2030 reconhece a saúde e o bem-estar como direitos universais e recursos essenciais, destacando a importância de abordar os determinantes de saúde de forma dinâmica, envolvendo diversos setores, incluindo os profissionais de saúde. Estratégias como o aumento da literacia em saúde e o acesso à informação são fundamentais para aprofundar a compreensão das pessoas, promover a responsabilidade individual e o *empowerment* (WHO, 2017).

2. Contextualização dos Locais de Estágio

Os locais de estágio que fazem parte deste relatório são uma Unidade de Cuidados Personalizados (UCSP) e uma Unidade de Saúde Familiar (USF), inseridas no meio urbano, pertencentes ao mesmo Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), de um concelho da área metropolitana de Lisboa.

O primeiro contexto de estágio decorreu entre 8 de maio e 2 de junho de 2023 (UCSP). O segundo contexto (USF), foi dividido em duas fases: entre 5 de junho e 14 de julho de 2023, e 25 de setembro de 2023 a 9 de fevereiro de 2024. De salientar, que a partir de 1 de janeiro de 2024, nasce uma nova Unidade Local de Saúde, fruto da integração do Hospital de referência com o ACES.

As Unidades de saúde abrangem a segunda freguesia (União de Freguesias) mais populosa do concelho, englobando uma área de 6,15km². De acordo com os Censos 2021 é constituída por uma população residente estimada em 48 595 habitantes (INE, 2022) com uma densidade populacional de 7 905 hab/km² (INE, 2022a).

Com a saída de mais de 9.000 utentes sem médico para o recém-formado serviço “Via Verde”, a UCSP presta cuidados de saúde a um total de 17.501 utentes (Figura 1), com carência de profissionais de saúde (atestados prolongados ou destacados para outros serviços), o que faz com que, nem todos os utentes tenham médico de família atribuído ou tenham, mas encontram-se ausentes.

Figura 1 – Nº de inscritos, índice de dependência e grupos etários da UCSP



Fonte: BI-CSP

A prestação de cuidados de enfermagem é organizada por programas, notando-se dificuldade na intersubstituição em caso de ausências programadas e não

programadas. A carteira básica de serviços da UCSP inclui, diferentes tipologias de consultas mediante as vagas disponíveis.

As atividades realizadas na UCSP foram principalmente, cuidados de enfermagem curativos, na visitação domiciliária e sala de tratamentos. Permitiu conhecer e identificar a população que mais recorre a estes serviços, o tipo de famílias e as suas necessidades.

A USF iniciou o seu funcionamento em 2006, tendo transitado para modelo B em 2008 e acreditada pela Agência de Calidad Sanitária de Andalucía (ACSA), em 2019, com a certificação no nível Bom. É constituída por uma equipa de 11 médicos, 10 enfermeiras, 7 assistentes técnicas, estando organizada em 11 equipas de família.

Tem como missão *“garantir a prestação de cuidados de saúde personalizados à população a seu cargo, com eficiência e humanismo, não esquecendo que esta população se insere numa comunidade, que deve ser sempre visada e considerada”* (BI-CSP, 2023), respeitando a individualidade de cada um, priorizando a qualidade técnico-científica e garantindo a melhoria contínua, estando neste momento em processo de (re)Acreditação do nível Bom pela ACSA.

Presta cuidados de saúde a um total de 16.907 utentes (Figura 2), todos com médico e enfermeiro de família.

Figura 2 – Nº de inscritos, índice de dependência e grupos etários da USF



Fonte: BI-CSP

A prestação de cuidados de enfermagem é organizada, por enfermeiro de família, formando equipa de saúde familiar com o médico e assistente técnica. Existe uma gestão conjunta da lista de utentes, intersubstituição nas ausências programadas e não programadas, bem como referenciação para outros profissionais de saúde e/ou

especialidades médicas. A carteira básica de serviços da USF garante consultas de vigilância e doença aguda, assim como outras tipologias de consultas e serviços no contexto da USF e/ou domicílio, segundo o preconizado pela DGS, nas diferentes áreas de saúde/doença, ao longo do ciclo vital da família/utente.

Apesar de abrangerem áreas geográficas com características semelhantes, e porque têm uma organização de trabalho distinta, permitiu compreender o impacto e a satisfação da população. Enquanto a UCSP é mais focada no diagnóstico e no tratamento curativo, a USF tem uma visão mais holística e sistémica, priorizando a dinâmica familiar e a articulação com a comunidade.

3. Metodologia

O projeto seguiu a metodologia de projeto (MP). A MP tem o foco na resolução de problemas, levando o investigador a desenvolver habilidades e competências enquanto concretiza e elabora um projeto numa situação real. Faz a ponte entre a teoria e a prática, na medida em que são identificados problemas, estabelecidas metas de intervenção, até à sua resolução ou minimização nas famílias, sendo considerado um processo dinâmico e flexível, que se vai adaptando ao longo da sua implementação e consoante os resultados ou necessidades observadas (Ruivo et al., 2010).

Divide-se em 6 fases: diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento das atividades, execução, avaliação e divulgação dos resultados. A fase final de divulgação corresponderá ao Relatório de Estágio final.

3.1 Diagnóstico de situação de saúde

O diagnóstico de situação de saúde, adaptado ao contexto de enfermagem de saúde familiar, permite analisar as necessidades de uma determinada população, e posteriormente desenvolver atividades e estratégias, utilizando os recursos disponíveis e a equipa multidisciplinar, para capacitar e motivar a autonomia dos intervenientes em estudo (Ruivo et al., 2010).

De acordo com os Censo de 2021, em Portugal, a esperança de vida aos 65 anos é de 19,3 anos, o que implica um aumento significativo da população idosa (Pordata, 2022c). O envelhecimento da população portuguesa tem sido um fenómeno significativo, comprovado pelo índice de envelhecimento de 182,1, que representa um aumento notável em relação aos últimos 30 anos (68,1 em 1991) (Pordata, 2022). Da população total, um número substancial de 2.423.639 indivíduos, correspondendo a 23,43% da população, possui 65 anos ou mais. Além disso, desse grupo, 48,67% têm mais de 75 anos (Pordata, 2022a).

A Lei de Bases da Saúde, na sua Base 4, define como um dos principais fundamentos da política de saúde o Plano Nacional de Saúde, bem como os Planos Regionais e Locais de Saúde, seguindo uma abordagem de saúde comunitária, nomeadamente ao nível da promoção da saúde, prevenção da doença, monitorização e

vigilância epidemiológica, colocando o foco nas pessoas, promovendo a equidade e acesso aos cuidados de saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2021-2030, inclui o envelhecimento da população como um determinante de saúde, que de acordo com as projeções continuará a aumentar. A literacia é também considerada um determinante de saúde, pelo que se torna urgente e desafiante, a necessidade de desenvolver estratégias específicas dirigidas a esta faixa etária. Segundo os últimos relatórios divulgados pela *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD), apesar de haver um investimento maior nos cuidados continuados, ainda não estão implementadas respostas adequadas para atender às necessidades presentes e futuras, pois o aumento da expectativa de vida não tem sido acompanhado pelo aumento correspondente nos anos vividos com saúde após os 65 anos de idade. Deve haver um maior investimento em profissionais habilitados, e nas respostas da comunidade que promovam a saúde dos idosos na família, através da capacitação e valorização dos seus cuidadores (DGS, 2022; OECD, 2022; OECD, 2023).

O atual Plano Local de Saúde 2017-2020 (PLS), foi estendido a 2022, e pretende ser um instrumento de planeamento que potencia os ganhos em saúde, com a finalidade de intervir nos problemas identificados da população nos dois Concelhos. É uma ferramenta de apoio aos cuidados de saúde prestados nas unidades de saúde, mas também de extrema relevância na área de políticas saudáveis da população, contando com a participação de ambas as câmaras municipais, e outras associações e organizações dos Concelhos.

Incide nas doenças mais prevalentes dos utentes do Concelho, mas também foca os riscos e determinantes de saúde encontrados. Estes fatores influenciam, em sentido positivo ou negativo, a saúde da população e podem ser agrupados em biológicos (ou fixos), socioeconómicos, ambientais, estilos de vida e acesso aos serviços (educação, saúde e apoio social), sendo os quatro últimos considerados modificáveis.

Incluídos nos 6 grandes grupos de áreas prioritárias identificadas no Plano Local de Saúde, encontramos a “Equidade e Acesso à Saúde”, e a “Cidadania em Saúde”. Incentivam intervenções que contribuam para a melhoria/facilitação do acesso aos serviços de saúde, interação e identificação das instituições existentes na comunidade, e para o aumento da literacia em saúde da população.

É pertinente realçar também, a minha experiência profissional, como membro efetivo da equipa da USF, e um interesse pessoal pela temática do envelhecimento saudável e o cuidar. Da minha prática diária, e em conjunto com a equipa multidisciplinar, devido à existência de cada vez mais casais idosos que cuidam do cônjuge, e ao aumento da solicitação da visita domiciliária relacionada com dificuldades na prestação de cuidados ao familiar dependente, emerge a necessidade de desenvolver estratégias efetivas para prevenir e controlar o fenómeno, com o objetivo de capacitar os idosos para o cuidar do familiar.

Com a finalidade de complementar o diagnóstico de situação efetuou-se um estudo quantitativo descritivo transversal, com o objetivo de identificar os casais cuidadores do cônjuge dependente, a sua caracterização sociodemográfica e as principais dificuldades percebidas pelo cônjuge cuidador, para posteriormente delinear intervenções de enfermagem que contribuam para a capacitação do idoso cuidador. Este objetivo tem em conta o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI), que preconiza a promoção da autonomia, da independência, da qualidade de vida e a recuperação global dos idosos, privilegiando o cuidado no domicílio e no ambiente familiar (DGS, 2006).

A questão de investigação foi: “Quais as dificuldades que os idosos apresentam ao desempenhar o papel de cuidador do cônjuge dependente no domicílio?”.

As famílias incluídas no estudo, prevê-se estarem no estadio 6 – famílias em fim de vida. Os casais idosos vêm-se confrontados com a necessidade de manter o seu funcionamento como casal adaptando-se ao declínio fisiológico, a mudança de papéis na família alargada (papel geracional) e, a lidar com perdas de familiares e preparar-se para a própria morte (Carter & McGoldrick, 1995).

A população-alvo deste estudo incluiu todos os casais de idosos inscritos na USF, a receberem apoio domiciliário de enfermagem entre setembro e outubro de 2023, e que expressaram interesse em participar na pesquisa. A seleção desses casais de idosos, a receberem cuidados de enfermagem no domicílio, foi considerada como um indicador da sua dependência, justificando assim a participação do cônjuge como cuidador familiar. Inicialmente, foi elaborada uma lista dos utentes que estavam a receber visitas domiciliárias de enfermagem, utilizando uma ferramenta denominada “Excel VD

domicílios ativos”. Após uma primeira seleção, os critérios de inclusão foram aplicados, considerando-se casais idosos, com pelo menos um dos cônjuges a cuidar do outro cônjuge dependente com um grau de dependência grave ou total, de acordo com a escala de Barthel. Casais que residiam fora da área de influência da USF ou que estavam ausentes por mais de 30 dias durante o período de planeamento e execução das intervenções foram excluídos. A amostra foi não probabilística e por conveniência.

As variáveis foram definidas, tendo em conta o enquadramento teórico realizado, através da revisão da literatura nacional e internacional. Por esta razão, incluiu-se no questionário, perguntas de caracterização sociodemográfica do cuidador e dependente, que afetam a família de um idoso dependente, ou que interfere com a literacia e/ou recurso aos serviços de saúde.

Para a recolha de dados deste estudo, foi desenvolvido um questionário dividido em duas partes, abrangendo o Índice de Barthel e o Índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador (CADI), ambos validados para a população portuguesa. A primeira parte aborda o cônjuge dependente, incluindo perguntas sobre características sociodemográficas, comorbidades e o grau de dependência conforme o Índice de Barthel. A segunda parte é direcionada ao cuidador, também com perguntas sobre características sociodemográficas, prestação de cuidados, estado de saúde e o CADI. O Índice de Barthel avalia a independência em dez atividades básicas da vida diária, enquanto o CADI avalia as dificuldades percebidas pelo cuidador em sete dimensões, como problemas relacionais com o idoso, restrições na vida social e financeiras. Ambos os instrumentos são de fácil aplicação e foram validados para uso em Portugal.

O questionário foi administrado e preenchido pela investigadora durante visitas domiciliárias aos casais selecionados, após obtenção do consentimento informado. A realização das visitas permitiu estabelecer uma relação de proximidade, disponibilidade das partes e observação das condições de vida dos casais. Cada questionário foi identificado com um número de casal e inserido numa base de dados criada para o estudo utilizando o *Microsoft Office Excel*. Os dados foram posteriormente analisados através de métodos de estatística descritiva. A base de dados é protegida por criptografia e palavra-passe, com acesso exclusivo à investigadora.

Os resultados obtidos demonstram que os casais idosos que cuidam do cônjuge no domicílio, apresentam idade muito avançada o que acarreta vários problemas na

prestação de cuidados ao cônjuge dependente, devido às dificuldades esperadas de quem se torna cuidador informal, acrescidas de incapacidade física e mental decorrente de patologias já existentes ou do próprio processo normal de envelhecimento (Moreira & Caldas, 2007; Sequeira, 2010).

O idoso assume o papel de cuidador do cônjuge, muitas vezes devido a pressões sociais e familiares, enfrentando um processo complexo e multidimensional. A gestão dos cuidados ao cônjuge, incluindo autocuidado, finanças e regime terapêutico, coloca em risco a qualidade de vida do idoso (Garcia et al., 2023; Oliveira & Caldas, 2021).

O CADI permite ao cônjuge cuidador quatro possibilidades de resposta: *Não acontece no meu caso* (1), *Acontece, mas não me perturba* (2), *Acontece e causa-me alguma perturbação* (3) ou *Acontece e perturba-me muito* (4). Da análise descritiva das 30 perguntas que constituem o CADI, constata-se que as áreas onde os cuidadores referiram mais dificuldades foi ao nível dos “problemas relacionais”, “restrições sociais” e “exigências do cuidar”. Estes resultados foram apurados recorrendo a análise dos itens do CADI, agrupados de acordo com os respetivos fatores e recorrendo à medida de estatística descritiva denominada “MODA” que permite determinar o valor observado mais frequente nas respostas.

Os resultados do estudo justificam a intervenção nestas famílias. A educação para a saúde e a capacitação direcionadas às necessidades das pessoas/famílias identificadas, promovem a sua autonomia e independência, no desenvolvimento de habilidades para uma transição saudável. Os cuidadores familiares, predominantemente mulheres, enfrentam sobrecarga física, mental e financeira comparada a outros idosos não cuidadores. Identificar fatores inibidores e facilitadores minimiza problemas comuns, promovendo uma transição saudável, reorganização familiar, novas estratégias de coping e redução da sobrecarga. Com a intervenção do enfermeiro de família, os idosos cuidadores serão capacitados a enfrentar os desafios do cuidado domiciliário, reduzindo o stress, a sobrecarga e o sentimento de isolamento.

A descrição pormenorizada do estudo encontra-se no Apêndice II.

Foi também realizada uma análise Strength, Weakness, Opportunities and Threats (SWOT), que tem como objetivo identificar os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças que podemos encontrar, relacionando os fatores internos e externos com impacto positivo e negativo (Pereira & Rito, 2013), que se apresenta no Quadro 1.

Quadro 1 – Análise SWOT

	Pontos Fortes (Strength)	Pontos Fracos (Weakness)
Fatores Internos (Organização)	- Projeto integrado no Mestrado - Contributo para a capacitação de casais idosos que cuidam do cônjuge no domicílio - Existência de estudo prévio, validado na população portuguesa (Sequeira, 2010) - Equipa multidisciplinar valoriza e está motivada para a problemática	- Incapacidade de abranger todas os casais com idosos cuidadores do cônjuge da USF - Falta de informação sobre todos os cuidadores familiares - Recursos da comunidade inexistentes e/ou inacessíveis a todos
	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
Fatores Externos (Ambiente)	- Identificar os casais com idosos cuidadores do cônjuge - Identificar as suas dificuldades como cuidadores idosos - Contribuir para uma melhor capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge - Elaboração de um manual destinado ao cuidador - Dar a conhecer o estatuto de cuidador informal e respetivos benefícios	- Abandono dos casais do projeto - Hospitalização ou institucionalização do cônjuge dependente durante o período de estudo

A identificação e análise das dificuldades do idoso para desempenhar o papel de cuidador do cônjuge dependente no domicílio, e as competências a desenvolver para atingir o grau de EECAESF, permitiu refletir sobre os objetivos a atingir com a prática clínica. A finalidade é capacitar o mestrando com o conhecimento necessário para se tornar EECAESF, mas também promover a capacitação do idoso na transição saudável para o papel de cuidador do cônjuge dependente.

3.2 Objetivos

Os objetivos determinam o que se pretende alcançar, e são caracterizados por serem enunciados declarativos que evidenciam as variáveis, a população e o tema da investigação (Fortin, 2009). Após elaborado o diagnóstico de situação, foram delineados os seguintes objetivos:

1º Objetivo Geral: 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:

- Conceber um plano de ação com a família, com o objetivo de promover, manter e reforçar a saúde da mesma;
- Identificar possíveis pontos fortes e fracos na resposta familiar às transições de vida;

- Capacitar a família na definição de metas e expectativas promotoras da sua saúde.

2º Objetivo Geral: Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar;

Objetivos Específicos:

- Orientar a família para melhorar a qualidade e o custo dos serviços oferecidos, contribuindo para a mudança dos sistemas organizacionais;
- Articular com outros profissionais de saúde, mobilizando os recursos necessários;
- Assegurar processos de mentorado e *coaching* aos membros da equipa interdisciplinar para a melhoria dos resultados dos cuidados de enfermagem de saúde familiar.

3º Objetivo Geral: Contribuir para a capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge dependente no domicílio.

Objetivos Específicos:

- Identificar os casais idosos que cuidam do cônjuge;
- Identificar as dificuldades específicas do cônjuge idoso ao tornar-se cuidador;
- Facilitar o acesso aos recursos existentes na comunidade de apoio ao idoso dependente e cuidador;
- Implementar as estratégias e abordagens utilizadas pelo enfermeiro de família na capacitação do cônjuge idoso, incluindo educação, suporte emocional e fornecimento de recursos;
- Delinear intervenções de enfermagem que contribuam para a capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge.

3.3 Planeamento e execução de atividades

Apresenta-se de seguida, o cronograma de atividades realizadas durante o estágio, os recursos utilizados, as atividades planeadas e as considerações éticas.

3.3.1 Cronograma

O cronograma é um processo interativo e constante ao longo de processo, que ajuda a estruturar o tempo e os recursos necessários para a realização das diversas atividades (Ruivo et al., 2010). Permite visualizar rapidamente o progresso ao longo do tempo, e é de extrema importância para a gestão do tempo (Apêndice III).

3.3.2 Recursos utilizados

Os recursos utilizados no desenvolvimento do projeto foram:

- Humanos: a discente investigadora, a orientadora clínica (Enfermeira Elisabete Gonçalves), a orientadora da ESEL (Professora Ana Paula Neves) e pontualmente apoio da equipa multiprofissional no esclarecimento de dúvidas relacionados com os casais a incluir no projeto;
- Materiais: computador, impressora, papel A4 e canetas.

A realização do estudo não implicou custos financeiros acrescidos para o ACES. Os custos com as deslocações ao domicílio e materiais ficaram a cargo da investigadora. As deslocações ao domicílio dos utentes, foram realizadas a pé ou em carro próprio, e os materiais necessários são de uso pessoal ou adquiridos pela própria.

3.3.3 Atividades desenvolvidas

As atividades desenvolvidas durante os estágios, descritas neste capítulo, tiveram a finalidade da aquisição das competências necessárias para a obtenção do título de mestre e enfermeira especialista em enfermagem de saúde familiar.

Nos CSP, a família, o seu desenvolvimento e os vários níveis de prevenção são o principal foco dos cuidados prestados.

Na UCSP, apesar de o método de organização de trabalho do enfermeiro ser por área/tarefa, tive oportunidade de acompanhar as visitas domiciliárias a utentes com feridas crónicas complexas e na sala de tratamentos, tendo a oportunidade de conhecer outra realidade de organização diferente da que pratico diariamente. Eram utentes com algum apoio familiar ou inexistente, pelo que elaborei um estudo de caso de uma utente idosa sem apoio familiar, de forma a perceber as necessidades e dificuldades que

apresenta, permitindo refletir sobre como o enfermeiro de família, e a articulação com a equipa multiprofissional e os recursos da comunidade podem ser importantes nestas situações.

O estudo de caso da família Flores (Apêndice IV), caracteriza uma utente idosa, com uma filha ausente devido a problemas de saúde, que tem apenas apoio de uma pessoa particular 3 vezes por semana. Identificaram-se os diferentes determinantes de saúde, que podem ser de natureza ambiental, biológica, comportamental ou social, destacando-se a importância da educação para a saúde e da literacia em saúde, na redução do seu impacto negativo e melhorando o bem-estar dos utentes/famílias. São estes os riscos biológicos (deficit do sistema imunitário), que interferem e aumentam a probabilidade de descompensação das patologias já identificadas, bem como novos problemas de saúde. Os riscos ambientais, relacionados principalmente com o isolamento social e familiar. E os riscos relacionados com o estilo de vida (obesidade e sedentarismo). A educação e promoção da saúde pelo enfermeiro de família poderá ter uma importância crucial, na mudança de hábitos alimentares e de exercício (adequado às suas limitações), e a referenciação/colaboração de outros profissionais poderá ter impacto positivo nas outras áreas problema identificadas.

Este estudo de caso numa UCSP, permitiu a consciência de que a organização por equipa de saúde, constituída por médico e enfermeiro, é uma mais-valia e traz ganhos em saúde para o utente. Este, tem uma relação terapêutica de proximidade, que permite à equipa de saúde, conhecer e acompanhar o seu desenvolvimento e transições ao longo do ciclo vital, permitindo uma atuação e intervenção rápida e adaptada à sua realidade, sempre que são avaliados/identificados stressores ou sinais e sintomas de doença/riscos de saúde.

Na USF, o modelo de organização de trabalho é por equipa de saúde. Neste contexto, os cuidados de enfermagem prestados incluíram todos os serviços previstos na carteira de serviços, nos diferentes programas de saúde. Seguindo este modelo, foi possível a prestação de cuidados às famílias ao longo de todo o ciclo de vida, englobando diferentes etapas e transições (normativas e acidentais), assim como diferentes contextos (USF ou domicílio), permitindo a mobilização e aquisição de novos conhecimentos e competências.

O modelo de enfermagem utilizado foi o MDAIF, presente no SClínico. Utiliza a linguagem CIPE e adapta-se às diferentes necessidades, focos e intervenções priorizadas a cada situação. Os registos no SClínico, facilitam a colheita de dados em diferentes momentos, a continuidade dos cuidados, e o acesso ao histórico, pelo enfermeiro de família, orientando as estratégias e intervenções adequadas e adaptadas na prestação de cuidados às famílias.

A pesquisa bibliográfica sobre a família ao longo do ciclo de vida e intervenções de enfermagem de saúde familiar, foi uma constante ao longo do estágio, procurando a mais recente evidência científica, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

A participação como formanda em eventos científicos na área da saúde familiar e/ou outras áreas relacionadas com investigação, são importantes na aquisição e desenvolvimento de aptidões e conhecimentos. Por esta razão, participei no Webinar “Intervenção Sistémica à Família” (Anexo I), organizado pela Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, em que os principais conteúdos foram os princípios e técnicas da intervenção sistémica à família.

Frequentei o curso do Instituto Nacional de Administração intitulado “RGPD para cidadãos atentos” (Anexo II). O Instituto promove este curso de formação online com o objetivo de proporcionar uma compreensão dinâmica e interativa sobre a importância da proteção dos dados pessoais em várias situações do dia a dia, capacitando os participantes para exercerem os seus direitos de forma informada. O Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) introduziu novos conceitos, procedimentos, direitos e obrigações relativos aos dados pessoais, os quais acarretam alterações no funcionamento das organizações, especialmente na Administração Pública Portuguesa, tendo um impacto direto na vida de todos os cidadãos.

Assisti também ao Webinar: “Planear, implementar e avaliar projetos de melhoria da prática clínica: partilha de experiências” (Anexo III), realizado pela ESEL, com o objetivo de relembrar as etapas necessárias à implementação de projetos, compreender o processo de gestão de dois projetos e identificar estratégias que possibilitam ultrapassar as dificuldades encontradas e tornar a implementação de projetos de melhoria da prática clínica uma realidade.

A USF onde foi realizado o estágio, propôs-se à recertificação do nível Bom do Modelo de Certificação da Agência de Calidad Sanitária de Andalucía (ACSA Internacional), adotado pelo Departamento da Qualidade na Saúde da DGS para o Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Assim, fui convidada a integrar o grupo da *Task Force* da “Acreditação”, para elaboração de Normas de Procedimentos, Auditorias e documentos diversos.

O processo de certificação, embora possa aumentar a carga de trabalho, é geralmente positivo e motivador, pois promove o trabalho em equipe, reflexão e padronização de procedimentos, resultando numa maior eficácia e qualidade dos cuidados ao utente. A certificação traz reconhecimento à unidade, aumentando a autoconfiança e satisfação dos profissionais, além de fomentar a coesão da equipe e o desenvolvimento do pensamento crítico. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, com as suas competências, desempenha um papel crucial na liderança e participação das equipes durante o processo de certificação, contribuindo para uma cultura organizacional de formação e investigação interprofissional, sempre com foco no cuidado centrado na família e nos diversos estágios do ciclo de vida.

A Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, aprovou o Estatuto do Cuidador Informal, que regula os direitos e deveres tanto do cuidador quanto da pessoa cuidada, e estabelece medidas de apoio que ainda necessitam de regulamentação. Esta legislação prevê a implementação de projetos-piloto para pessoas que se enquadrem nas condições do Estatuto do Cuidador Informal, visando aplicar experimentalmente as medidas de apoio ao cuidador informal, mediante um programa de enquadramento e acompanhamento. No ACES onde foi realizado o estágio de USF, foi implementado este Projeto do Estatuto do Cuidador Informal, e tive oportunidade de colaborar com a equipa multidisciplinar. O projeto pressupõe uma parceria entre o Instituto de Segurança Social, e a Administração Central do Sistema de Saúde na elaboração do Plano de intervenção específico (PIE) aos cuidadores informais reconhecidos. O PIE, é o documento-programa delineado entre o profissional de referência da segurança social (PRSS) e o profissional de referência de saúde (PRS), o cuidador e, sempre que possível, a pessoa cuidada, resultante de um planeamento centrado na continuidade e proximidade de cuidados, no que respeita às necessidades identificadas no domínio da saúde e da segurança social. O PRSS, seleciona e agenda com o cuidador informal visita domiciliária, e em conjunto com

o PRS colabora na avaliação das famílias (Escala de Zarit, Índice de Barthel, necessidades identificadas, registos em SClínico e na Plataforma Colaborativa).

Na sequência desta colaboração e porque a USF manifestou interesse no tema, foi elaborado um folheto sobre o “Estatuto do Cuidador Informal” (Apêndice V), para distribuir aos utentes, e realizada sessão de formação à equipa multidisciplinar (Apêndice VI).

O estudo de investigação “Capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge dependente no domicílio: Intervenção do enfermeiro de família”, começou a ser delineado na UCSP, e depois desenvolvido e aplicado na USF. Ao coordenar e implementar estratégias de capacitação para os idosos cuidadores, o enfermeiro especialista em saúde familiar assume um papel de liderança na promoção da saúde e no apoio à comunidade, contribuindo para o fortalecimento das famílias e da comunidade como um todo. Este projeto também proporciona a oportunidade de desenvolver uma compreensão holística das necessidades de saúde das famílias e a capacidade de fornecer cuidados personalizados e centrados na família.

Foi também realizado um estudo de caso com um dos casais incluídos no projeto (Apêndice VII), de forma a dar maior visibilidade à avaliação, diagnósticos e intervenções de enfermagem de saúde familiar. Os resultados da aplicação do questionário CADL foram ao encontro de estudos já realizados (Bento et al., 2021; Ferreira et al., 2020; Sequeira, 2010), demonstrando as dificuldades do cuidador nas dimensões mais comuns. As dimensões mais afetadas foram os problemas relacionais, restrições sociais e as exigências do cuidar, em que a MODA se situa no 3 (Isto acontece no meu caso e sinto que: Causa alguma perturbação).

Perante estes resultados surgiu o “Manual do Cuidador” (Apêndice VIII), com informações sobre o que significa ser cuidador, aconselhamento sobre gestão do tempo e orientações básicas nas diferentes áreas do autocuidado. Foi apresentado em sessão de formação à equipa multidisciplinar (Apêndice VI), tendo tido feedback positivo, e interesse em disponibilizar aos utentes cuidadores formais ou informais.

Nas várias visitas domiciliárias realizadas aos casais incluídos no estudo, para além de disponibilizar este documento, foram realizados ensinamentos, instrução e treino de habilidades para o autocuidado do idoso dependente, conforme as dificuldades identificadas e priorizadas, em conjunto com o cuidador.

Na área da promoção de formação, prática e investigação, apresentei à equipa de enfermagem o MDAIF (Apêndice IX), a sua importância para a apreciação familiar, a matriz operacional e instrumentos que se podem utilizar, diagnósticos e intervenções prováveis e exemplo de registos em SClínico.

3.3.4 Considerações éticas

O estágio seguiu os pressupostos do Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2015), artigo 97, onde está descrito que os cuidados de enfermagem são prestados tendo como princípio os “adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade e pela saúde da população”.

O projeto de intervenção, desenvolvido no contexto de estágio, tem exclusivamente uma finalidade académica. Teve o parecer favorável do Coordenador da USF (Anexo IV), do Diretor Executivo dos ACES (Anexo V), após entrega e análise de protocolo em vigor (dirigido ao Núcleo de Formação e Investigação), assim como o Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Anexo VI).

Para utilização dos instrumentos de colheita de dados foram pedidas autorizações aos respetivos autores da validação para a população portuguesa, a Professora Doutora Fátima Araújo (Anexo VII) e o Professor Doutor Carlos Sequeira (Anexo VIII).

O estudo não teve custos acrescidos para as Unidades, e foi respeitado o princípio orientador de que o interesse e o bem-estar dos indivíduos devem ter prioridade em relação ao interesse exclusivo da sociedade ou da ciência, conforme estabelecido pela Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo. Este tipo de estudo pode ter como risco as emoções difíceis do idoso em lidar com a situação do cônjuge dependente, como a ansiedade, tristeza ou stress, bem como a sensação de invasão da privacidade. Assim, tem presente a importância do direito à informação e participação do próprio ou do seu familiar, sendo pedido consentimento informado, livre e esclarecido aos casais participantes, onde está explícito os objetivos académicos da pesquisa, procedimentos, riscos ou benefícios e os direitos dos participantes.

Relativamente à proteção, anonimato e privacidade de dados, os questionários foram identificados através da atribuição de um número a cada casal, e introduzidos numa base de dados recorrendo à plataforma *Microsoft Office Excel* com encriptação e

palavra-passe, de acesso exclusivo à investigadora. Desta forma, os questionários estarão anonimizados, sem nomes identificáveis.

A informação recolhida (questionários e consentimentos informados) será guardada pela investigadora, num módulo de gavetas fechado à chave no gabinete da enfermeira orientadora clínica, sem acesso a terceiros. A chave estará sempre na posse da investigadora, mesmo quando está ausente da USF.

Terminado o relatório final e discussão do mesmo, que se prevê até um ano após a entrega do relatório final, pois poderá ser necessário revisão e/ou nova análise de dados, os questionários e consentimentos informados, serão destruídos na trituradora de papel da USF, na presença da enfermeira orientadora clínica, e a base de dados em Excel apagada permanentemente.

3.4 Avaliação dos resultados

A avaliação de um projeto é dinâmica e contínua, fornecendo aos autores os elementos necessários para melhorar a coerência, a eficiência e a eficácia (Carvalho e Leite citados por Ruivo et al., 2010). No entanto, no final implica sempre uma validação dos objetivos traçados inicialmente, por exemplo, através da elaboração de uma lista e verificação se foram atingidos ou não (Ruivo et al., 2010).

Apresenta-se de seguida o quadro de avaliação do presente trabalho.

Quadro 2 – Avaliação dos resultados

Objetivo Geral 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:	Atividades Desenvolvidas:	Avaliação de resultados:
• Conceber um plano de ação com a família, com o objetivo de promover, manter e reforçar a saúde da mesma; • Identificar possíveis pontos fortes e fracos na resposta familiar às transições de vida; • Capacitar a família na definição de metas e expectativas promotoras da sua saúde;	• Pesquisa bibliográfica sobre a família ao longo do ciclo de vida; • Pesquisa de evidência científica sobre intervenções de enfermagem de saúde familiar na promoção da capacitação das famílias idosas (elaboração de revisão <i>scoping</i>); • Participação como formanda em formações na área da saúde familiar e/ou outras áreas importantes na aquisição de competências; • Realização de consultas de enfermagem às famílias nas diferentes etapas do ciclo de vida (Saúde infantil, Saúde materna, Planeamento familiar, Diabetes, etc.), e em diferentes contextos (USF, domicílio); • Avaliação e intervenção familiar segundo o MDAIF; • Elaboração de diagnósticos e intervenções adequadas às necessidades de cada família;	• Protocolo da revisão <i>scoping</i>; • Certificado de participação em formações; • Registos em SClínico; • Estudo de caso (UCSP e USF) documentado no relatório de estágio; • Relatório de Estágio.

Objetivo Geral 2: Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

Objetivos específicos:	Atividades Desenvolvidas:	Avaliação de resultados:
- Orientar a família para melhorar a qualidade e o custo dos serviços oferecidos, contribuindo para a mudança dos sistemas organizacionais; - Articular com outros profissionais de saúde, mobilizando os recursos necessários; - Assegurar processos de mentorado e coaching aos membros da equipa interdisciplinar para a melhoria dos resultados dos cuidados de enfermagem de saúde familiar.	- Referenciação das famílias para os diferentes profissionais de acordo com as necessidades identificadas e os recursos existentes; - Integração no grupo da <i>Task Force</i> do processo de "Acreditação" que a Unidade se propôs, na elaboração de Normas de Procedimentos, Auditorias e documentos diversos; - Colaboração com o Projeto "Estatuto do Cuidador Informal" do ACES (colaboração na avaliação das famílias – Escala de Zarit e Índice de Barthel, registos em SClínico - e VD conjunta com a Segurança Social); - Realização do estudo de investigação "Capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge dependente no domicílio: Intervenção do enfermeiro de família"; - Elaboração de um "Manual do Cuidador", com informações, aconselhamento e orientações básicas nas diferentes áreas do autocuidado e apresentação à equipa multidisciplinar; - Elaboração de um folheto "Estatuto do Cuidador Informal", para dar a conhecer a nova legislação, e indicação das situações em que pode requerer o estatuto e apresentação à equipa multidisciplinar; - Promoção de formação, prática e investigação através de apresentação à equipa de enfermagem do MDAIF e registos em SClínico.	- Registos em SClínico e/outras plataformas de referenciação; - Normas de Procedimento e Auditorias com propostas de áreas de melhoria na Plataforma @Qredita; - Folheto sobre "Estatuto do Cuidador Informal"; - Documento "Manual do Cuidador"; - Sessão de formação: Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (Plano da sessão e avaliação); - Sessão de formação: Capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge dependente no domicílio: Intervenção do enfermeiro de família - Apresentação do Folheto "Estatuto do Cuidador Informal" e "Manual do Cuidador" (Plano da sessão e avaliação); - Relatório de estágio.

Objetivo Geral 3: Contribuir para a capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge dependente no domicílio

Objetivos específicos:	Atividades Desenvolvidas:	Avaliação de resultados:
- Identificar os casais idosos que cuidam do cônjuge; - Identificar as dificuldades específicas do cônjuge idoso ao tornar-se cuidador; - Facilitar o acesso aos recursos existentes na comunidade de apoio ao idoso dependente e cuidador; - Implementar as estratégias e abordagens utilizadas pelo enfermeiro de família na capacitação do cônjuge idoso, incluindo educação, suporte emocional e fornecimento de recursos;	- Seleção dos casais a incluir no estudo tendo em conta os critérios de inclusão definidos; - Contato telefónico com as famílias selecionadas para apresentação do projeto; - Agendamento de VD para explicação e preenchimento do consentimento informado e aplicação do questionário de recolha de dados (caracterização sociodemográfica do casal, índice Barthel e CADI); - Análise dos dados recolhidos recorrendo à plataforma <i>Microsoft Office Excel</i>: - Caracterização sociodemográfica do cônjuge dependente e do cônjuge cuidador; - Identificação das áreas de maior dificuldade do cuidador (CADI): “problemas relacionais”, “restrições sociais” e “exigências do cuidar”; - Interpretação dos dados recolhidos interligando com os resultados da revisão <i>scoping</i>; - Pesquisa sobre as intervenções de enfermagem que promovem a capacitação do cuidador (revisão <i>scoping</i>);	- Lista (excel) com casais que cumprem os critérios de inclusão no estudo; - Pastas com a recolha de dados obtidos (CI e questionário); - Estudo de Investigação com apresentação e análise de dados obtidos; - Protocolo da revisão <i>scoping</i>; - Estudo de caso com os diagnósticos e intervenções principais delineadas e executadas; - Folheto sobre “Estatuto do Cuidador Informal”; - Documento “Manual do Cuidador”; - Relatório de estágio;

• Delinear intervenções de enfermagem que contribuam para a capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge.	• Diagnósticos de Enfermagem principais: ○ Precaução e Segurança Não Demonstrado (barreiras arquitetónicas que dificultam a mobilidade no domicílio); ○ Papel Prestador de cuidados Não Adequado (conhecimento e dificuldades nas diferentes áreas do autocuidado e AVD's); ○ Risco de Sobrecarga do Cuidador; ○ Processo Familiar Disfuncional (inconsistências no consenso, conflito e saturação do papel de cuidador); • Intervenções de Enfermagem principais: ○ Informar sobre a doença e sua evolução; ○ Ensinar sobre barreiras que dificultam e põem em risco a mobilização do utente dependente no domicílio (tapetes, móveis, barras de apoio); ○ Ensinar/instruir/treinar habilidades para o autocuidado de idoso dependente, conforme as dificuldades identificadas e priorizadas pela família - Entrega e discussão (em papel ou digital) do "Manual do Cuidador";	
---	---	--

	○ Informar sobre ajudas técnicas disponíveis; ○ Informar sobre os serviços disponíveis e tipo de apoio promovendo a sua utilização adequada, incluindo situações de urgência; ○ Ensinar sobre estatuto de cuidador informal e prestações sociais existentes - Entrega e discussão de folheto sobre “Estatuto do Cuidador Informal”; ○ Ensinar sobre gestão do regime terapêutico; ○ Orientar sobre a adoção de rotinas (padrão habitual diário); ○ Negociar horas diárias para atividades pessoais (caminhadas, socialização com familiares/amigos, cabeleireiro, crochet e leitura, etc.); ○ Incluir a família na prestação de cuidados e necessidades do cônjuge cuidador; ○ Promover e identificar a importância da participação familiar como auxiliar do cônjuge cuidador; ○ Referenciar para o assistente social para encaminhamento e ajuda no requerer do estatuto de cuidador informal e/ou prestações sociais.	
--	--	--

4. Reflexão Sobre Competências Desenvolvidas

Neste último capítulo pretendo refletir sobre o percurso efetuado ao longo do estágio, tendo em conta a aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento nº 140/2019), as específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar (Regulamento nº 428/2018), sem esquecer as de mestre constantes nos descritores de Dublin para o segundo ciclo de estudos (Decreto-Lei nº 65/2018).

A experiência ao longo de 16 anos nos CSP, utilizando como modelo de prestação de cuidados a organização por enfermeiro de família há 12 anos, permite um conhecimento mais aprofundado dos serviços, da população e das dificuldades manifestadas. A acessibilidade tem vindo a aumentar, e os utentes são cada vez mais sensíveis aos cuidados de enfermagem, aceitando o enfermeiro de família como membro da equipa de saúde, e confiando nos seus conhecimentos e capacidades na manutenção do estado de saúde/doença ao longo do ciclo vital de cada família.

As competências necessárias para um enfermeiro especialista derivam da ampliação do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Estas competências abrangem áreas como responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento profissional (Regulamento nº 140/2019).

No que diz respeito à responsabilidade profissional, ética e legal, as ações realizadas durante o estágio foram alinhadas com o Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2015). Foi garantida a igualdade de acesso aos cuidados, o anonimato dos casais intervenientes e profissionais, e implementadas medidas para reduzir as barreiras no acesso aos serviços de saúde.

As intervenções e atividades realizadas foram estabelecidas em conjunto com as famílias, respeitando as suas crenças e expectativas, respeitando também a cultura organizacional dos contextos.

No domínio da melhoria continua da qualidade, o projeto, foca a necessidade de cuidados à família, que se diferencia do modelo biomédico, ainda muito enraizado nos cuidados de saúde. Contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na transição para o papel de cuidador idoso, foi desenvolvida uma prática

baseada na evidência científica, através da pesquisa bibliográfica e revisão *scoping* realizadas.

Ao participar nas atividades do processo de acreditação da USF, contribuí para a reflexão, avaliação e definição de estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados a nível organizacional e cooperação com outras instituições. Permitiu adquirir competências ao nível do planeamento, supervisão e avaliação de resultados, através de auditorias, instrumentos de avaliação e indicadores adequados.

No domínio da gestão de cuidados, destaco a colaboração com o Projeto de Estatuto de cuidador informal. Desenvolvi competências ao nível da resposta e articulação com outras equipas de saúde e recursos da comunidade, colaborando na tomada de decisão da equipa, referenciação para outros profissionais e adequando os recursos às necessidades identificadas pelos cuidadores no PIE. Tendo por base a qualidade dos cuidados, ao sensibilizar e esclarecer a equipa da USF, sobre este tema, propondo um folheto e a discussão entre os diferentes grupos profissionais, contribuí para a otimização e motivação do trabalho em equipa e adaptação aos recursos da comunidade.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, as atividades desenvolvidas durante os contextos de estágio, permitiram fundamentar e consolidar conhecimentos baseados na evidência científica, e aprofundar o autoconhecimento e consciência (pessoal), no desenvolvimento como enfermeira (profissional).

Para além das competências comuns de enfermeiro especialista, foi reconhecido pelo Regulamento nº 428/2018, as competências de EEECAESF. É o reconhecimento da importância do papel do enfermeiro nos CSP no cuidar da família, *“ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção”*.

Numa USF organizada por equipa de saúde, esta metodologia de trabalho centrada na família, proporciona ao enfermeiro um papel mais interventivo e fundamental na avaliação e intervenção familiar. Ao longo do estágio, foi estabelecida com as várias famílias uma relação terapêutica de proximidade e disponibilidade, em que a abordagem, apreciação e intervenção baseada na evidência permitiu uma maior confiança, e por consequência uma partilha da história familiar, dificuldades e inseguranças, facilitando a elaboração de um plano de cuidados em conjunto e adaptado a cada família.

A aplicação de instrumentos e estratégias específicas do MDAIF, o envolvimento na observação direta em contexto de VD da família e sua interação como sistema complexo, e a avaliação continua da eficácia das intervenções executadas, foram muito importantes na aquisição de habilidades para o futuro como EEECAESF.

O desenvolvimento do projeto na capacitação do idoso cuidador, promoveu uma cultura organizacional de formação e cooperação multiprofissional, proporcionando momentos de discussão relacionados com os vários níveis de prevenção. Com os resultados, apoiados pela investigação (revisão *scoping*) e os objetivos da Agenda 2030, foi demonstrado que o EEECAESF, pode intervir de forma mais eficaz na melhoria dos cuidados prestados às famílias, prevenindo futuras complicações relacionadas com o papel do cuidador.

No âmbito do segundo ciclo de estudos para o grau de mestre, é fundamental refletir sobre os descritores de Dublin que norteiam e orientam o desenvolvimento profissional e académico. Estes descritores representam um conjunto de competências essenciais que os mestrandos devem adquirir ao longo do mestrado, visando a aquisição de competências para os desafios da prática avançada em enfermagem.

Destaca-se a importância de adquirir competências de investigação e análise crítica, permitindo o desenvolvimento da capacidade de avaliar e aplicar conhecimentos científicos de forma rigorosa e fundamentada na prática profissional. Neste ponto, saliento a utilização da metodologia projeto, a elaboração de revisão *scoping*, bem como a construção e aplicação de questionários e posterior análise dos resultados obtidos. Todo este processo baseado na evidência científica, focando o EEECAESF e a família, sustenta a importância da investigação, no desenvolvimento do pensamento crítico e complexo para uma intervenção especializada do enfermeiro de família.

Os descritores de Dublin também enfatizam a importância do desenvolvimento de competências de comunicação e trabalho em equipa, essenciais para uma prática colaborativa e centrada no utente/família. Foram já anteriormente descritas várias atividades que comprovam a capacidade de estabelecer uma relação terapêutica com as famílias, bem como de colaborar eficazmente com outros profissionais de saúde, através de formação em serviço e articulação com outros serviços e/ou recursos. Estas atividades contribuíram também para o desenvolvimento de competências ao nível da comunicação oral, escrita e capacidade de gestão de situações de conflito.

Por fim, enfatizam a necessidade de desenvolver competências de liderança e gestão, capacitando o estudante para assumir papéis de liderança na promoção da saúde e na gestão de recursos em contextos comunitários e familiares. As questões éticas foram tidas em consideração ao longo do processo, a partilha e discussão do tema foi implementada na USF, sempre tendo em conta o objetivo de capacitar o casal idoso para o cuidar do cônjuge dependente, na perspetiva da prevenção.

A aquisição de competências como EEECAESF é um processo contínuo e multifacetado, que requer formação académica sólida, experiência clínica e desenvolvimento profissional ao longo da carreira. Os enfermeiros especialistas nesta área desempenham um papel vital na promoção da saúde e bem-estar das famílias, contribuindo para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes. Ao adquirir e aprimorar essas competências, os enfermeiros estão mais bem preparados para enfrentar os desafios complexos e dinâmicos da Enfermagem de Saúde Familiar.

Conclusão

O envelhecimento da sociedade é uma problemática atual. Com o aumento da população idosa, aumenta também a situação de doença crónica e dependência. A família desempenha um papel fundamental, principalmente o cuidador familiar que está mais perto (normalmente o cônjuge), assumindo o cuidado e a responsabilidade da saúde do idoso dependente, para que este possa manter-se em casa.

No decorrer deste estágio, foi possível constatar a importância do papel do enfermeiro de família na promoção da saúde e no apoio às famílias, particularmente no contexto da capacitação do idoso para o papel de cuidador do cônjuge dependente no domicílio. A implementação do projeto de investigação permitiu uma abordagem holística, focada na família como unidade de cuidados, evidenciando a relevância de intervenções direcionadas não apenas ao utente, mas também adaptadas ao seu ambiente familiar.

Ao longo deste período, foi possível desenvolver competências específicas de mestre e especialista em enfermagem de saúde familiar, destacando-se a capacidade de liderança, o pensamento crítico e a habilidade de desenvolver e implementar intervenções de enfermagem centradas no utente e na família em que está integrado.

Através do desenvolvimento do projeto de investigação, foi possível compreender de forma mais aprofundada as necessidades e desafios enfrentados pelos idosos cuidadores e os seus cônjuges dependentes, bem como identificar estratégias eficazes para capacitar esses cuidadores. O enfermeiro de família surge como um profissional facilitador e promotor de mudanças, capaz de articular recursos e oferecer suporte técnico, emocional e educacional às famílias, contribuindo para uma melhoria significativa na qualidade de vida dos envolvidos.

Em última análise, este estágio proporcionou uma experiência enriquecedora e formativa, permitindo a aquisição de competências essenciais para a prática avançada em enfermagem de saúde familiar. Através do projeto de investigação e das intervenções realizadas, foi possível não só contribuir para o bem-estar das famílias envolvidas, mas também para o avanço do conhecimento científico e para o fortalecimento da prática profissional na área da enfermagem comunitária e de saúde familiar.

Referências

- Almeida, L. M. (2005). Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa De Saúde Pública*, vol 23 (1), 91-96. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/97871/1/RUN - RPSP - 2005 - v23n1a07 - p91-96.pdf>
- Amendoeira, José (2022). *Revisão Sistemática de Literatura - A Scoping Review*. Instituto Politécnico de Santarém. [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL_SCOPING REVIEW_mai_2022 PT.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3784/3/TUTORIAL_SCOPING_REVIEW_mai_2022_PT.pdf)
- Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 25(2), 60-66. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/15740/2/84575.pdf>
- Bento, M., Amaral, A., & Silva, A. (2021). Idosos a cuidar de idosos: um desafio à organização dos cuidados domiciliários. *Cogitare Enfermagem*. 26 (79093). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79093>
- BI-CSP (2023). *Plano de Ação 2023 da USF*. Acedido a 12/07/2023. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30033/3150671/Pages/default.aspx>
- Braz, E., & Ciosak, S. I. (2009). O Tornar-se Cuidadora na Senescência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13, 372-377. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200019>
- Cabete, D. (2022). Empowerment: A chave para a concretização do projeto de saúde do cliente e para a promoção do seu potencial de saúde. In E. M. Henriques. *O cuidado centrado no cliente: da apreciação à intervenção de enfermagem* (p. 243-255). Sabooks Editora.
- Caníço, H., Bairrada, P., Rodriguez, E., & Carvalho, A. (2010). *Novos tipos de família*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª edição). Artmed.
- Decreto-Lei nº 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*. I Série (nº 157 de 16-08-2018). 4147-4182. ELI: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>

Decreto-Lei nº 118/2014 (2014). Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. *Diário da República*. I Série (nº 149 de 05-08-2014). Ordem dos Enfermeiros. 4069-4071. ELI: <https://files.dre.pt/1s/2014/08/14900/0406904071.pdf>

Direção Geral de Saúde (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde (2022). *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

Ferreira, M. S., Cordeiro, J., & Sarreira-de-Oliveira, P. (2020). Contributos para a intervenção do enfermeiro de família ao cuidador informal do idoso dependente: Revisão scoping. *Projetar Enfermagem – Revista Científica de Enfermagem*, 4, 40-56. <http://hdl.handle.net/10400.26/40469>

Figueiredo, M. H., da Silva, L., & de Oliveira, P. (2011). Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios. *Revista Kairós-Gerontologia*, 14, 11-22. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14iEspecial9p11-22>

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar-Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Lusociência.

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Lusociência.

Hanson, S.M.H. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação* (2ª ed.). Lusociência.

Instituto Nacional de Estatística (2022). *População residente (N.º) nos alojamentos por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2013) e Tipo (alojamento)*. <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011618>

Instituto Nacional de Estatística (2022a). *Densidade populacional (N.º/km²) por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2013) e Sexo*. <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011613>

Instituto Nacional de Estatística (2022c). *Objetivos de desenvolvimento sustentável - Agenda 2030. Indicadores para Portugal - 2015/2021*. INE.

Lei nº 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei nº 185/2002, de 20 de agosto. *Diário da República*. I Série (nº 169 de 04-09-2019). 55-66. ELI: <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>

Lei nº 100/2019 (2019). Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei nº 13/2003, de 21 de maio. *Diário da República*. I Série (nº 171 de 06-09-2019). 3-16. ELI: <https://dre.pt/home/-/dre/124500714/details/maximized>

Maroco, J., & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Climepsi.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (5ª edição). Wolters Kluwer Health, Lippincott-Raven Publishers.

Ministério da Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção-Geral da Saúde.

Moreira, M. D. & Caldas C. P. (2007). A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 11 (3), 520-525. DOI: [10.1590/S1414-81452007000300019](https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300019).

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código Deontológico* (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Organização das Nações Unidas (2015). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>

Organization for Economic Co-operation and Development/European Union (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

Organization for Economic Co-operation and Development (2023). *State of Health in the EU: Portugal, Perfil de saúde do país 2023*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/6be7d83c->

[pt.pdf?expires=1708774074&id=id&accname=guest&checksum=FCB96C466A91F716157C7B2934A35266](https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12)

Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Pereira, R. P. G., & Rito, M. (2013). A análise SWOT como estratégia de (auto) avaliação: uma partilha de experiências em contextos de prática clínica supervisionada. *Congresso internacional de supervisão clínica: livro de comunicações & conferências*. Universidade do Minho. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/33845/1/Artigo_SWOT.pdf

Pinho, J., Viseu, I., Carvalho, D., Sousa, S., Vilar, A. I., & Figueiredo, M. H. (2022). Aplicação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar aos cuidados continuados. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 9-19. <https://www.redalyc.org/journal/6777/677774252002/677774252002.pdf>

Pordata (2022). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento segundo os Censos*. <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525>

Pordata (2022a). *Esperança de vida aos 65 anos*. [https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-419](https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-419)

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República. II Série (nº 26 de 06-02-2019). 4744-4750. ELL: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

Regulamento n.º 428/2018 (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 (Ordem dos Enfermeiros). *Diário da República*. II Série (nº 135 de 16-07-2018). 19354-19359. ELL: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf>

Relvas, A. P. (2006). *O ciclo vital da família: perspetiva sistémica*. Edições Afrontamento.

Ribeiro, O., & Paúl, C. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lidel.

Ruivo, M. A., Ferrito, C., Nunes, L. (2010). Metodologia Projeto: colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15. https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel.

Tavares, P., Santos Silva, R., & Magalhães, B. (2022). Fatores determinantes na transição para cuidados paliativos: perspetiva de enfermeiros peritos. *Onco. news*, (45). <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=7ac682a0-0a46-43ea-bee6-079a5579f186%40redis>

Unidade de Saúde Pública Higeia Almada-Seixal (2016). *Perfil Local de Saúde Almada e Seixal 2016*. Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal.

Unidade de Saúde Pública Higeia Almada-Seixal (2020). *Plano Local de Saúde Almada e Seixal 2017-2020*. Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal.

World Health Organization (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6

World Health Organization (2017). *Promoting health in the SDGs: Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all* (No. WHO/NMH/PND/17.5). WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf>