



CATÓLICA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

O ENFERMEIRO E A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS - UMA *SCOPING REVIEW*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de Mestre em Enfermagem Avançada

Por

Carina Cavalheiro Vieira

Porto, novembro de 2021



CATÓLICA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

O ENFERMEIRO E A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS - UMA *SCOPING REVIEW*

NURSES AND THE SELF-CARE PROMOTION IN THE NATIONAL CONTINUING CARE NETWORK - A SCOPING REVIEW

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de Mestre em Enfermagem Avançada

Por

Carina Cavalheiro Vieira

Sob Orientação do Professor Doutor Armando Almeida

Porto, 2021

RESUMO

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) constitui o terceiro nível de cuidados do Sistema Nacional de Saúde e a dependência no autocuidado emerge como principal motivo de admissão nas diversas Unidades Funcionais.

Sendo este fenómeno central à disciplina de enfermagem e uma das áreas onde comprovadamente os enfermeiros tomam decisões que influenciam positivamente a saúde das pessoas, faz sentido considerar como imprescindível a sua correta avaliação, seguida de uma operacionalização racional do processo de enfermagem, focada na promoção salutar dos projetos de vida individuais, vulgarmente interrompidos por situações de dependência, súbita ou progressiva, no autocuidado.

É da junção destes factos que emerge a principal motivação para o estudo, uma vez que a investigadora principal, sendo enfermeira que detém particular interesse pelos assuntos relacionados com a promoção do autocuidado, exerce funções num serviço pertencente à RNCCI, pelo que surgiu a seguinte inquietação – é possível identificar, na bibliografia de carácter científico, o contributo dos enfermeiros que trabalham nas diferentes unidades funcionais de internamento da RNCCI, para a promoção do autocuidado tomar banho, vestir-se e despir-se e arranjar-se?

No sentido de mapear o conhecimento disponível optou-se por utilizar a metodologia desenvolvida pelo *Joanna Briggs Institute*, para a concretização de uma *Scoping Review*. Foram obtidos para análise integral 15 artigos, verificando-se que os enfermeiros prescrevem cuidados que englobam ensinar, instruir, treinar, orientar, informar, avaliar, apoiar e referenciar, assumindo-se como um importante recurso para a promoção da autonomia e independência dos seus clientes.

Apesar de ser evidente a centralidade da ação dos enfermeiros no domínio da promoção do autocuidado, faltam ainda estudos capazes de mensurar de forma clara, os ganhos em saúde atribuíveis à ação destes profissionais nas Unidades Funcionais de Internamento da RNCCI.

Palavras-Chave: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; Enfermagem; Dependência para o Autocuidado;

ABSTRACT

The National Network of Integrated Continuing Care (RNCCI) is the third level of care in the National Health System and dependence on self-care emerges as the main reason for admission to the various Functional Units.

As this phenomenon is central to the discipline of nursing and one of the areas where nurses have been shown to make decisions that positively influence people's health, it makes sense to consider its correct assessment as essential, followed by a rational operationalization of the nursing process, focused on the healthy promotion of individual life projects, commonly interrupted by situations of sudden or progressive self-care dependence.

It is from the combination of these facts that emerges the main motivation for this study, since the main researcher, as a nurse with a particular interest in issues related to the promotion of self-care, works in a service belonging to the RNCCI, and so the following question arose - is it possible to identify, in the scientific literature, the contribution of nurses working in the different functional units of the RNCCI inpatient unit to the promotion of self-care - bathing, dressing and undressing, and grooming?

In order to map the available knowledge, we chose to use the methodology developed by the Joanna Briggs Institute to conduct a Scoping Review. We obtained 15 articles for full analysis, and found that nurses prescribe care that encompasses teaching, instructing, training, orienting, informing, assessing, supporting, and referring, assuming themselves as an important resource for the promotion of their clients' autonomy and independence.

Although the centrality of nurses' action in promoting self-care is evident, there is still a lack of studies capable of clearly measuring the health gains attributable to the action of these professionals in the Functional Units of the RNCCI.

Key-words: National Network for Integrated Continuous Care; Nursing; Dependence for Self-Care

Agradecimentos

Ao professor Doutor Armando Almeida,

pela orientação, pela ajuda nos momentos difíceis, pela partilha e, sobretudo, pelas oportunidades de desenvolvimento proporcionado ao longo do trajeto.

Aos meus pais,

Pelo apoio, motivação, pela vossa presença de sempre...e por tudo.

Ao meu irmão,

Pela paciência e pelo apoio de sempre, em tudo.

Lista de Acrónimos e Siglas

INE (Instituto Nacional de Estatística)

RNCCI (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados)

UC (Unidades de Convalescença)

UMDR (Unidade de Média Duração e Reabilitação)

ULDM (Unidades de Longa Duração e Manutenção)

UCP (Unidade de Cuidados Paliativos)

ECCI (Equipas de Cuidados Continuados Integrados)

UCCI (Unidades de Cuidados Continuados Integrados)

IAI (Instrumento de Avaliação Integrado)

AVD's (Atividades de Vida Diárias)

Índice

Introdução	12
Capítulo 1. Enquadramento Teórico	15
I. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.....	15
II. O Autocuidado após um Evento Gerador de Dependência	19
III. A importância do Processo de Enfermagem para a Tomada de Decisão do Enfermeiro	21
IV. Registos de Enfermagem, o Processo de Enfermagem e a sua relação com a Qualidade dos Cuidados	23
Capítulo 2. Questão de Investigação	25
Capítulo 3. Enquadramento Metodológico	26
I. A <i>Scoping Review</i>	26
II. Plano Metodológico.....	26
Capítulo 4. Resultados	28
I. Resultados da Pesquisa.....	28
i. Extração dos Dados	28
Capítulo 5. Apresentação e Discussão dos Resultados	31
Capítulo 6. Conclusão	36
Bibliografia	37

Índice de Figuras

Figura 1 - Índice de Envelhecimento em Portugal (13).....	15
Figura 2 - Processo de Seleção dos estudos - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).....	27

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição dos Artigos pelos anos de realização.....	28
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1 - Extração das Evidências.....	27
---	----

Introdução

A trajetória deste estudo focou-se na área do Autocuidado, um conceito central à Disciplina de Enfermagem onde, comprovadamente, a atuação dos enfermeiros é capaz de gerar resultados em saúde, sensíveis à sua prescrição (1).

Sendo o autocuidado fundamental na vida de qualquer indivíduo, a sua afetação relacionada com eventos críticos geradores de dependência, exige uma inevitável adaptação, sendo claro que os enfermeiros se afiguram como potenciais parceiros para gerirem todo o processo de transição (2) (3). Partindo deste pressuposto, é nesta situação que podemos encontrar muitos dos indivíduos internados nas Unidades de Saúde (4) (5) (6) que se encontram vinculadas à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A evolução do conhecimento em Enfermagem tem contribuído para uma progressiva independência no exercício da profissão e, por conseguinte, a tomada de decisão que promove a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos está, atualmente, muito dependente da informação partilhada (7), pelo que, é consensual entre os enfermeiros, a grande pertinência que esta tem para a Enfermagem (8), sempre que é necessário tomar decisões clínicas, optar quanto à continuidade dos cuidados ou à qualidade dos mesmos, exercer atividades de gestão, formação ou até mesmo, investigação (9). Apesar disso, nem sempre a documentação do processo de tomada de decisão clínica de enfermagem se encontra clara e objetiva (9). Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro utiliza o Processo de Enfermagem de forma a diagnosticar e priorizar problemas, distinguindo entre dados relevantes e acessórios, aqueles que permitem estabelecer objetivos de parceria com o cliente, para a obtenção posterior de ganhos em saúde (10).

O autocuidado é um dos resultados dos utentes que é mencionado na literatura como sendo sensível aos cuidados de enfermagem, porém pouco monitorizado quando confrontado com outros indicadores de serviços de saúde prestados aos cidadãos, que pouco têm a revelar sobre a visibilidade da qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

É destas premissas que surge a grande motivação deste estudo uma vez que a investigadora principal exerce funções num serviço pertencente à RNCCI, onde um dos

motivos principais de referenciação dos clientes para as diferentes tipologias é o diagnóstico de Dependência no Autocuidado.

Assim, tendo presente que a Enfermagem Avançada, tal como vem definida na página de apresentação deste mestrado, se associa

“a um pensamento profissional centrado numa lógica conceptual, que utiliza o conhecimento disciplinar disponível e o método científico para investigar os contextos de trabalho e as respostas humanas potencialmente sensíveis aos cuidados de enfermagem, por forma a expandir o conhecimento disciplinar, as competências de tomada de decisão dos enfermeiros e consequentemente as propostas terapêuticas de enfermagem”,

foram surgindo, com naturalidade, algumas inquietações relativas ao desempenho profissional dos enfermeiros que trabalham nestas unidades: será que desenvolvem, conscientemente, uma prática profissional alicerçada nas diferentes etapas do processo de enfermagem, para prescrever cuidados de enfermagem que interfiram com o estado de dependência no autocuidado tomar banho, arranjo pessoal e vestir-se/despir-se, gerando ganhos em saúde e independência? Será que relatam as reais necessidades inerentes ao autocuidado dos seus clientes? Existirão estudos que comprovem a importância das suas prescrições nas unidades da RNCCI?

Estes foram os pontos de partida para um estudo exploratório, onde se pretende mapear todo o conhecimento disponível que comprove a intervenção realizada pelos enfermeiros, no âmbito destas unidades, contribuindo dessa forma para guiar, promover ou suportar a tomada de decisão autónoma dos enfermeiros.

Com o desígnio de uma melhor assimilação dos conteúdos, o estudo apresenta-se estruturado e dividido em seis partes:

Na primeira faz-se o enquadramento teórico de todo o estudo, estando subdividido em quatro pontos, por forma a caracterizar a Rede Nacional de Cuidados Continuados; sintetizar a principal evidência sobre o processo de reconstrução do Autocuidado após um evento gerador de Dependência, uma vez que um dos critérios de referenciação para a RNCCI é a situação de dependência ou de perda de autonomia; explorar a importância do processo de enfermagem para a tomada de decisão profissional; e relacionar os registos de enfermagem com a qualidade dos cuidados, no sentido de perceber se o que os enfermeiros escrevem reflete, na íntegra, as prescrições autónomas e o impacto destas na

saúde dos clientes, nomeadamente, no que diz respeito ao processo de reconstrução do autocuidado nos domínios do tomar banho, arranjar-se e vestir-se e despir-se.

Na segunda parte desenvolve-se a questão norteadora do estudo fazendo referência ao objetivo que se pretende atingir;

Em terceiro surge o enquadramento metodológico, onde se descreve a metodologia de base para a realização desta *Scoping Review*, particularmente fazendo referência às estratégias de pesquisa, bem como o tratamento e a apresentação dos dados;

Na quarta parte exploram-se os principais resultados obtidos através da pesquisa bibliográfica, acompanhados por uma breve síntese explicativa dos fenómenos em questão;

Surge depois a discussão dos resultados, terminando com as principais conclusões do estudo de uma maneira geral, com base nos objetivos traçados e nos resultados obtidos.

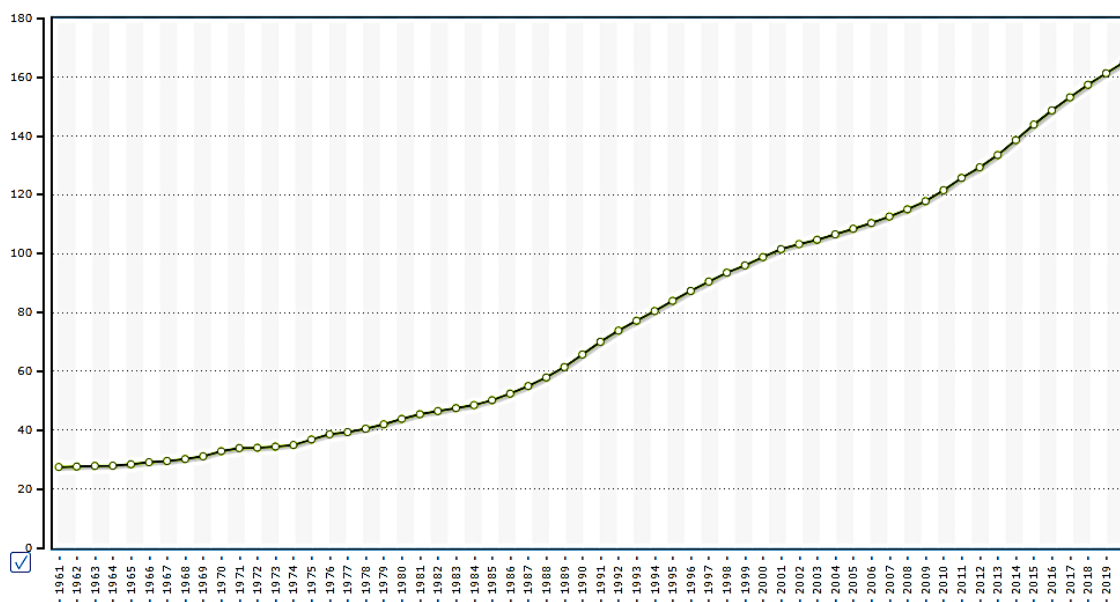
Capítulo 1. Enquadramento Teórico

I. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Em Portugal, com as alterações demográficas que se fizeram sentir ao longo das décadas, com cada vez maior peso no que concerne à população idosa, bem como com a alteração do panorama social, desencadeada pela ausência da mulher como cuidadora tradicional, conduziram à necessidade de encontrar respostas para o apoio de indivíduos que se encontrassem em situação de dependência (11).

Como já foi mencionado, defrontamo-nos com uma população cada vez mais envelhecida (Figura 1.), existindo um evidente aumento no que concerne à esperança média de vida no decorrer dos anos e uma maior prevalência de doenças crónicas que se tem traduzido num aumento exponencial de pessoas com limitações físicas, emocionais e cognitivas que, inevitavelmente as conduzem a um maior nível de dependência, surgindo, em consequência, uma maior necessidade de acompanhamento na fase final do ciclo vital (12).

Figura 1 - Índice de Envelhecimento em Portugal (13)



O envelhecimento populacional, em Portugal, revela-se como um dos fenómenos demográficos mais inquietantes para a sociedade, pois resulta do efeito combinado entre o aumento da esperança média de vida com a diminuição da taxa da natalidade, sendo agravado pelas alterações ao nível de dinâmicas familiares e sociais (14). Além disso, o

desenvolvimento científico e tecnológico dos cuidados de saúde, tornou possível o diagnóstico, a cura e a prevenção de doenças (15), que em conjunto com a modulação das respostas humanas centradas em comportamentos mais saudáveis, conduziu a uma melhoria da qualidade de vida.

O que é preocupante no aumento da esperança média de vida, é que este não se tem traduzido diretamente no acréscimo de anos de vida saudável, uma vez que os últimos anos de vida são acompanhados por uma maior fragilidade e maiores níveis de dependência, além de uma maior prevalência de doenças (16). A existência de patologias crónicas e a diminuição do nível de atividade física, contribui para que a população idosa constitua o grupo mais suscetível à incapacidade funcional, fenómeno reconhecido como relevante preditor de mortalidade (16).

As situações de dependência não são inerentes a um grupo etário em particular, existindo, claramente, pessoas dependentes em todas as idades, todavia o maior domínio observa-se nitidamente na população idosa. Para além das questões referidas anteriormente, importa também realçar outras consequências da longevidade, nomeadamente no que concerne ao financiamento dos sistemas de saúde, pois o idoso terá a necessidade de uma maior assistência em saúde, aumentando, assim a despesa (17).

Até aos inícios deste século, a única resposta que os indivíduos tinham disponível para situações de incapacidade e dependência, sem necessitarem de cuidados médicos de maior especialização eram as unidades hospitalares (18). Este facto acabava por não se tornar favorável para as pessoas que careciam de cuidados de reabilitação ou simplesmente de manutenção, face a situações de dependência no autocuidado e que já não necessitavam de cuidados médicos diferenciados, uma vez que a permanência no hospital os expunha a possíveis infeções e a episódios adversos, por períodos maiores de tempo do que era suposto, diminuindo, por esse motivo, o nível de eficiência e capacidade de resposta a outras situações agudas, além de ao nível financeiro se tornar muito dispendioso (18). Desta forma, tornava-se crucial a criação de uma rede de cuidados que apoiassem estes indivíduos, com carências específicas ao nível das respostas humanas à doença/dependência e que promovessem a sua reabilitação e autonomia (18).

Em 2005, foi criado um grupo de trabalho, Unidade de Missão para os Cuidados Continuados, cujos objetivos seriam o desenvolvimento de estratégias adequadas às necessidades da população idosa, bem como a indivíduos em situações de dependência

ou de perda de autonomia, criando condições para que estas pessoas pudessem usufruir de uma vida com qualidade de saúde, sustentadas em um suporte de políticas de saúde e sociais (19).

Destas premissas, surgiu a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), legislada pelo Decreto-Lei nº101/2006, de 6 de junho (19) e pensada com o intuito de responder a situações de pessoas idosas e /ou em situação de dependências, que não requerem internamento em hospital de agudos, mas que, no entanto, apresentam necessidades de cuidados continuados, de forma eficiente e adaptada, independentemente da idade (20).

Em 2019, segundo o Relatório de Monitorização de Cuidados Continuados Integrados, o motivo de referenciação para a RNCCI mais comum foi a Dependência nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) (21), fenómeno central à prescrição dos enfermeiros. Assim, as Unidades de Cuidados Continuados apresentam-se como uma resposta crucial aos diversos estádios das respostas humanas à doença, surgindo a necessidade de apresentar respostas diferenciadas colmatando as necessidades individuais (11).

As unidades de internamento da Rede, dividem-se em quatro tipologias distintas - Unidades de Convalescença (UC); Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR); Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM); e Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) -, de acordo com as necessidades dos indivíduos (11), podendo essas respostas estenderem-se até ao ambiente domiciliário através das Equipas de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliária (ECCI) (10) (22)

As Unidades de Convalescença, cujo internamento poderá ser de até 30 dias, são unidades direcionadas a indivíduos que já não possuem critérios de cuidados médicos hospitalares de agudos, mas que devido a uma situação de doença aguda, recorrência ou descompensação de uma doença crónica, requerem ainda cuidados de saúde, que pela sua frequência, complexidade ou duração, não podem ser concedidos no domicílio (11) (22).

As Unidades de Média Duração e Reabilitação, cujos internamentos poderão ter uma duração de entre 30 a 90 dias, destinam-se a indivíduos que, na consequência de uma patologia aguda ou reagudização de uma doença crónica, perderam temporariamente a sua autonomia e funcionalidade, no entanto apresentam potencial de reabilitação funcional e com necessidade de cuidados de saúde, de apoio social, que pela sua frequência ou duração, não podem ser realizados no domicílio (11) (22).

As Unidades de Longa Duração e Manutenção, cujos internamentos poderão ter uma duração superior a 90 dias, estão direcionados a indivíduos com patologias ou processos crônicos, que apresentam distintos níveis de dependência e graus de complexidade, e que não apresentem condições para serem cuidados em casa ou noutra tipo de resposta. São prestados cuidados de saúde de manutenção e apoio social que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, promovendo o conforto e a qualidade de vida (11) (22). As ULDM apresentam ainda a possibilidade de internamentos destinados ao “Descanso do Cuidador”, com uma duração máxima de 90 dias por ano, podendo ser assegurados num único período ou em períodos intervalados (11) (22).

As Unidades de Cuidados Paliativos, destinam-se a indivíduos com doenças complexas em situação avançada, com evidente falha da terapêutica direcionada à doença de base ou em fase terminal e que necessitam de cuidados para a orientação ou prestação de um plano terapêutico paliativo (11).

As Equipas de Cuidados Continuados Integrados - Domiciliárias, são reservadas a indivíduos que se encontrem em situação de dependência funcional temporária ou prolongada, que não têm a possibilidade de se deslocar de maneira autónoma, cujo critério de referência se alicerça na fragilidade, na limitação funcional grave, com limitações por fatores ambientais, com doença severa, em fase avançada ou terminal, ao longo da vida, e que reúnam condições domiciliárias que possibilitem a prestação dos cuidados continuados integrados, sendo critérios de inclusão: uma frequência de prestação de cuidados de saúde superior a 1 vez por dia ou prestação de cuidados de saúde superior a 1 hora e 30 minutos por dia, num mínimo de 3 dias por semana, com necessidades de cuidados além do horário normal de funcionamento da equipa de saúde familiar, incluindo fins-de-semana e feriados, que apresentem uma complexidade de cuidados que exija um grau de diferenciação ao nível da reabilitação, bem como necessidades de suporte e capacitação ao cuidador informal (22).

Assim, o trabalho desenvolvido pela RNCCI revela que ela é crucial e complementar no que concerne à prestação de cuidados. Representa, desta forma, uma resposta ajustada às carências dos mais necessitados e dependentes, partindo do desenvolvimento de um trabalho de solidarização e consideração pela dignidade do ser humano.

II. O Autocuidado após um Evento Gerador de Dependência

O autocuidado é um domínio central na atenção do Enfermeiro, sendo um fenômeno complexo e multidimensional (23). Diversos são os fatores que têm vindo a contribuir para a relevância do autocuidado como foco de atenção no domínio da saúde, nomeadamente as alterações dos padrões e o predomínio de doenças crónicas relacionadas com o envelhecimento populacional, além da alteração do paradigma que evoluiu de uma lógica curativa para uma perspetivação dos cuidados direcionados para a promoção da saúde (23) (24).

O autocuidado, segundo Orem (1993), apesar de ser considerado uma função reguladora da atividade humana, não é algo adquirido de forma congénita, isto porque, existe a necessidade de ser aprendido e desenvolvido ao longo da vida, por forma a colmatar as necessidades individuais de cada ser humano, por essa razão, é uma ação deliberadamente executada pelo indivíduo no sentido de regular o seu próprio funcionamento e desenvolvimento, ou dos seus dependentes (23) (25) (26).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) (2019), o autocuidado é definido como a *“Atividade executada pelo próprio: tratar do que é necessário para se manter; manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária.”* (27) .

Para Neves e Wink (2007), estas definem autocuidado de forma diferenciada, considerando este conceito, como um processo cognitivo, afetivo e comportamental, estruturado ao longo da vida e consolidado quando o indivíduo se compromete a assumir responsabilidade da sua própria vida na aquisição da integridade, nas relações individuais e com o outro (28).

Sendo o autocuidado central na vida de qualquer ser humano, a dependência no autocuidado, quer seja de instalação gradual ou súbita, necessita de especial atenção por parte do enfermeiro (29). Além disso, a prescrição do enfermeiro advém da necessidade de proceder à gestão de uma nova condição de saúde, neste caso, a dependência para o autocuidado, fazendo com que os indivíduos desenvolvam determinadas respostas humanas, que podem ser compreendidas como um modelo mental e uma predisposição da pessoa face a um estímulo, isto é, um comportamento, uma propensão, ou uma ação

do indivíduo que transitou da situação de independente para a situação de dependente (30).

Tornar-se dependente para o autocuidado implica uma mudança para novos papéis e por consequência novas responsabilidades obrigando o indivíduo a enfrentar uma transição situacional de saúde/doença que envolve um processo, uma direção e mudanças nos padrões basilares da vida (31).

No que toca aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, divulgados pela Ordem dos Enfermeiros (2001), é da competência do enfermeiro, contribuir na prevenção da doença, bem como promover os processos de readaptação, procurando deste modo, satisfazer as necessidades humanas basilares, cooperando de forma sistemática para o máximo exponencial de independência na realização das atividades de vida diária, buscando-se, para tal, a ocorrência da adaptação funcional aos défices, bem como a adaptação a múltiplos fatores, nomeadamente, através de processos constantes de aprendizagem do indivíduo. Além disso, é ainda responsável por maximizar o bem-estar dos indivíduos, bem como assistir e/ou complementar as atividades de vida relativamente às quais o indivíduo é dependente (1) (32). Deste modo, o conceito de dependência, está ligado à capacidade funcional do indivíduo e está relacionado com a inaptidão de adotar comportamentos ou executar de forma independente, atividades que possibilitem ao indivíduo obter e suprimir um nível satisfatório no que concerne às suas necessidades básicas e instrumentais (33).

Qualquer que seja a etapa de vida em que o indivíduo se encontre, o confronto com situações de doença, falta de recursos, existência de fatores externos incapacitantes ou em situações onde a necessidade se revele superior à capacidade de resposta do indivíduo levam frequentemente a episódios de dependência física e debilidade mental, conduzindo a défices no autocuidado (34) (35). Assim, o indivíduo dependente surge como aquele que no decorrer de um determinado período de tempo, prolongado ou não, carece de ajuda de outrem ou de equipamento, para a realização de certas atividades de autocuidado (36). Esta circunstância leva a que careça de apoio diferenciado, justificando-se, deste modo, a necessidade de cuidados de enfermagem (37). Desta forma, o conhecimento, por parte do enfermeiro, no que toca ao nível de dependência dos indivíduos em cada um dos domínios do autocuidado, mais concretamente, em cada atividade que executa, possibilita não só delinear cuidados individualizados, mas também definir e implementar intervenções realistas, adaptadas e ajustadas às necessidades individuais de cada cliente (38). Salienta-

se ainda, que a dependência poderá estar presente em qualquer etapa da vida do indivíduo, não única e exclusivamente na velhice, como muitas das vezes se vê conectada (23) (38).

A capacidade que cada indivíduo apresenta para se autocuidar, encontra-se intimamente relacionada com as suas capacidades, com o seu conhecimento, bem como com as experiências vivenciadas no decorrer do seu percurso de vida, sendo, desta forma, denominado - agente de autocuidado (30). Contudo, quando o indivíduo perde, por algum motivo, a sua capacidade, ocorre a necessidade de ser substituído por outra pessoa, assim, nesta situação, passa a ser denominado - agente dependente de cuidados. E, é nestas situações que o Enfermeiro, desempenha um papel crucial e compensatório (30).

III. A importância do Processo de Enfermagem para a Tomada de Decisão do Enfermeiro

O Enfermeiro é confrontado, no decorrer da sua prática clínica, com uma panóplia de situações distintas que envolvem indivíduos com problemas e necessidades de cuidados de saúde distintos. Deste modo, o processo de tomada de decisão surge como uma componente crucial para a prática de enfermagem.

A autonomia de uma profissão espelha-se na forma como os seus profissionais são capazes de decidir, responsabilizar-se por essas decisões, bem como pelos seus resultados (39). Para *Meneses* (2004), citando *Ulrich et al.* (2003) a autonomia em enfermagem é a aptidão para determinar a quais necessidades dar resposta ao cuidar das pessoas, a agir de acordo com o seu julgamento profissional e a aceitar a responsabilidade por essas decisões (40). Este autor denominou estratégias de raciocínio que se fazem corresponder às seguintes categorias de orientação do pensamento, nomeadamente a revisão da informação; a procura de informação complementar; a reflexão acerca da informação; a formulação de hipóteses; a inferência; a identificação de necessidades de cuidados; a identificação de problemas/diagnósticos de enfermagem; a formulação do problema/diagnóstico de enfermagem; a prescrição de intervenções e a organização dos problemas (41).

A decisão clínica é um processo que compreende tanto o diagnóstico como a avaliação clínica e a decisão daquilo que vai ser realizado (42). As competências e funções do enfermeiro, têm vindo a passar por modificações, quer pela influência das necessidades

crecentes dos cuidados de saúde de qualidade, por parte da sociedade atual, quer também pelas alterações legislativas do exercício profissional subsequentes das novas exigências. Como tal, a tomada de decisão é um processo incompatível com uma prática rotineira, encontrando-se crucialmente relacionada com uma prática reflexiva, sendo, assim, um suporte para uma evolução sócio/profissional norteada para as necessidades dos cuidados (43). Torna-se, desta forma, imprescindível o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência, como modo de agregar os conhecimentos, os valores, as crenças dos clientes, de forma a que os cuidados prestados sejam o mais ajustados e individualizados às necessidades, tendo em consideração o quadro de valores e crenças dos mesmos (10) (44), além disso, é urgente desenvolver uma prática de Enfermagem Avançada que se traduza e repercuta em cuidados de maior qualidade, tendo por base o conhecimento disciplinar da Enfermagem.

Conforme o que se encontra regulamentado para o exercício profissional da Enfermagem, a resposta às necessidades de cuidados dos indivíduos acarreta e implica uma abordagem sistemática e sobretudo, intencional, que só será possível de ser devidamente concretizada com o recurso a uma metodologia científica, ou seja, com recurso ao Processo de Enfermagem (10). De facto, a aplicação intencional e sistemática do Processo de Enfermagem possibilita que as necessidades dos indivíduos sejam refletidas de forma organizada e metódica, o que permite acrescentar qualidade ao cuidado, bem como melhorar a visibilidade, a valorização e o reconhecimento profissional (45) (46). Além disso, a implementação do Processo de Enfermagem, para além de direcionar a organização do trabalho de enfermagem segundo as suas atribuições específicas, confere aos enfermeiros maior contentamento pessoal e profissional (46) (47).

O processo de enfermagem emerge, assim, como um método que permite a organização do pensamento para a tomada de decisão, bem como para a resolução de problemas ao proceder ao delineamento dos cuidados a executar e subsequente prestação de cuidados aos indivíduos (10) (48). Após uma correta identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas, detetando, de forma precoce potenciais problemas e resolvendo ou minimizando os problemas reais identificados (10).

Tal como a Ordem dos Enfermeiros (2015) faz menção, torna-se assim explícito, que a decisão, não pode ser desagregada da prática baseada na evidência (49). Assim, no processo da tomada de decisão em Enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática clínica.

IV. Registos de Enfermagem, o Processo de Enfermagem e a sua relação com a Qualidade dos Cuidados

Os registos surgem como a unidade basilar da metodologia de trabalho em enfermagem, pelo que, têm de ser rigorosos, objetivos e completos, uma vez que são a prova escrita daquilo que é a prática de enfermagem (50). Através deles, os enfermeiros concedem visibilidade ao seu desempenho, fortalecendo na mesma medida a sua autonomia e responsabilidade profissional (50) (51).

Constata-se que os registos de enfermagem realizados não são o reflexo, maioritariamente, das tomadas de decisão dos enfermeiros (diagnósticos, intervenções e resultados) face à saúde dos seus clientes, pelo que impossibilita a continuidade de cuidados, por falta de comunicação entre os profissionais de saúde (52). Num estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2018), que apresentava como objetivo descrever a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros, concluiu que estes apesar de reconhecerem a sua importância para a concretização de uma prática sistematizada e intencional, revelaram encontrar-se mais concentrados numa ideologia de cuidados direcionada para a gestão de sinais e sintomas das patologias, centrando-se no domínio das funções, em detrimento das necessidades reais manifestadas pelos clientes (53). Além disso, nos contextos em que existia uma aplicação parcial e pouco fundamentada do processo de enfermagem, a práxis dos enfermeiros era frequentemente orientada por hábitos e tradições já enraizadas (53). É certo, de que o seu uso correto irá promover a continuidade dos cuidados, permitindo a formulação de objetivos de saúde a atingir no cliente, fornecendo um veículo de avaliação e de apoio no desenvolvimento dos padrões de enfermagem (54) (55) (56). Importa ainda realçar que, apesar dos registos serem cruciais para o enfermeiro, são, também imprescindíveis para o cliente, como parte da documentação do processo de transição saúde/doença (54).

Para Campos, Borges e Portugal (2009) a qualidade, no que toca aos cuidados de saúde deverá integrar todo o processo do indivíduo, desde o ingresso e acolhimento, passando pelo processo de diagnóstico e terapêutica, além de todas as questões que se referem ao conforto, informação e ao estabelecimento da relação com doentes e familiares (57). É sabido de que a qualidade dos cuidados se encontra intrinsecamente relacionada com a qualidade de informação disponível na prestação de cuidados, no entanto, a complexidade dos contextos de saúde, a necessidade de apresentar efetividade nos cuidados e a

transformação organizacional face à introdução da informatização são razões para que o processo demore mais tempo (58).

Os registros de enfermagem têm assumido um papel fundamental para a investigação ajudando a uma prática baseada na evidência e, conseqüente uma maior qualidade nos cuidados. Por outro lado, apesar de ainda pouco consensual na literatura, é referido que a documentação de enfermagem apresenta uma correlação positiva com a qualidade dos cuidados, significando que, registros de boa qualidade espelham cuidados de enfermagem de boa qualidade (59) (60).

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, descritos pela Ordem dos Enfermeiros (2001), encontram-se elencados em seis categorias de enunciados descritivos, sendo eles: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (1). Estes enunciados, apresentam como intuito a explicitação da natureza e dos distintos aspetos do mandato social da enfermagem, sendo para os clientes o quadro de garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem, e para os enfermeiros a referência comum e a diretriz para o exercício profissional de excelência (1).

Capítulo 2. Questão de Investigação

A partir do delineamento das questões de investigação torna-se possível sintetizar a evidência científica de maneira eficiente, como tal, tornando-se indispensável desenvolver novas abordagens, como a *Scoping Review* (61).

Nesse sentido, para a elaboração da pergunta de investigação recorreu-se ao método “PCC”, que é um acrónimo para:

População – Pessoas dependentes no autocuidado Tomar Banho, Arranjo Pessoal, Vestir-Se/Despir-se;

Conceito – Diagnósticos de enfermagem; Intervenções de enfermagem; Resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem;

Contexto – Rede Nacional de Cuidados Continuados.

Desta forma, a questão de investigação é a seguinte: “Quais os diagnósticos, as intervenções e os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, para responder a fenómenos de dependência no autocuidado Tomar Banho, Arranjo Pessoal, Vestir-Se/Despir-se, em indivíduos internados nas Unidades de Cuidados de Saúde da Rede Nacional de Cuidados Continuados.

Pretende-se, assim, identificar, descrever e analisar, bem como mapear o que há na evidência científica acerca da intervenção dos enfermeiros, nas Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, relativa ao foco autocuidado, nos domínios do tomar banho, arranjo pessoal e vestir-se/despír-se.

Capítulo 3. Enquadramento Metodológico

Neste capítulo, será abordada a metodologia que irá orientar este trabalho de investigação, com o intuito de permitir uma explicação detalhada e rigorosa do percurso desenvolvido no decorrer deste estudo.

I. *A Scoping Review*

A escolha deste método, fundamenta-se por este ser um tipo de revisão cujos principais objetivos se prendem com o mapeamento da evidência existente subjacente a uma determinada área, tornando possível identificar lacunas na evidência existente, além disso, uma das singularidades deste método é que este não tem como intuito analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que, a sua intenção não é encontrar a melhor evidência científica, mas sim, mapear o conhecimento científico já existente (61).

A Metodologia utilizada para a concretização deste estudo foi a baseada nas recomendações do *Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews* (61).

Como critérios de inclusão foram estabelecidos os seguintes:

- Artigos em Português, Inglês e/ou Espanhol;
- Artigos disponíveis na sua íntegra;

A seleção dos artigos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão anteriormente expostos.

II. Plano Metodológico

Segue-se o plano que conduziu a produção da Scoping Review:

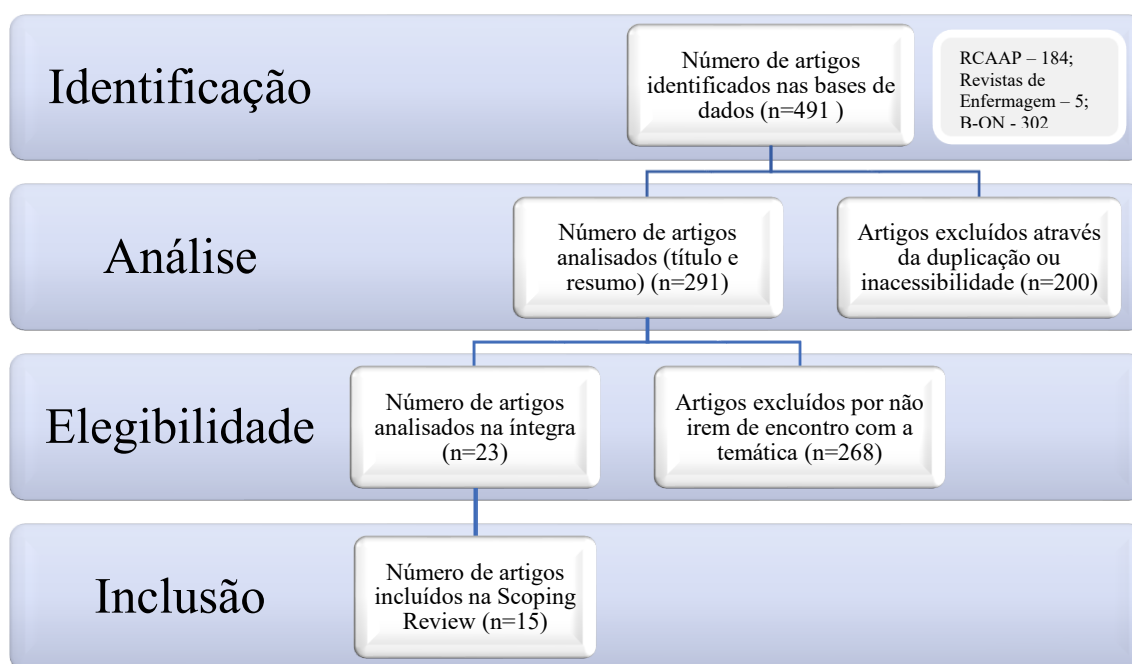
- a) Identificação da Questão de Investigação;
- b) Identificação dos Estudos Relevantes;
- c) Seleção dos Estudos através da análise;
- d) Extração dos dados;
- e) Agrupar, resumir e comunicar os resultados obtidos;

O desenvolvimento da pesquisa foi efetuado na plataforma de pesquisa RCAAAP, B-ON, bem como a pesquisa em Revistas de Enfermagem Portuguesas.

Como palavras-chave foram utilizadas as seguintes: unidade de cuidados continuados; dependência no autocuidado; cuidados de enfermagem;

A apresentação do processo de seleção dos artigos é apresentada abaixo, num diagrama de fluxo (**Figura 1.**)

Figura 2 - Processo de Seleção dos estudos - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)



Foram obtidos inicialmente um total de 491 artigos, dos quais 200, foram excluídos por se encontrarem duplicados ou por não serem de acesso aberto. Foram analisados 291 de forma parcial, através da leitura do título e do resumo, pelo que se verificou que 268 não iam de encontro à temática em estudo, além disso dos 23 artigos analisados na íntegra, 8 reportavam-se a estudos realizados em contexto domiciliário, pelo que foram excluídos. Desta maneira, foram incluídos 15 artigos na *Scoping Review*.

Capítulo 4. Resultados

Neste capítulo serão elencados os resultados obtidos através da pesquisa bibliográfica, acompanhados por uma breve síntese explicativa dos fenómenos em questão.

I. Resultados da Pesquisa

Esta Scoping Review inclui 15 artigos, que foram incluídos e analisados na sua integralidade e que se relacionavam com a temática em estudo (**Tabela 1**). Desse modo, é possível destacar o ano de 2017 como o mais dominante no que concerne a esta temática. Os artigos estão escritos, sua totalidade, em língua portuguesa e são originários de Portugal, uma vez que a RNCCI existe apenas nesse país.

Tabela 1 - Distribuição dos Artigos pelos anos de realização

ANO	NÚMERO DE ESTUDOS
2010	1
2013	3
2014	2
2015	2
2016	1
2017	5
2019	1
TOTAL	15

Da totalidade dos estudos, 12 correspondem a Dissertações de Mestrado, 2 são Teses de Doutoramento e apenas 1 corresponde a um artigo de investigação. No que às tipologias de internamento das Unidades de Cuidados Continuados diz respeito, 7 foram realizados em Unidades de Convalescença, 4 em Unidade de Média Duração e Reabilitação, um em Unidades de Longa Duração e Manutenção, enquanto os restantes 3 não diferenciaram o tipo de tipologia de unidade.

i. Extração dos Dados

O processo de extração é conhecido como mapeamento dos dados extraídos dos artigos analisados. Este processo permite fornecer um resumo lógico e descritivo dos resultados obtidos permitindo enquadrar os resultados com o objetivo da revisão (61).

Quadro 1 - Extração das Evidências

Autores	Título do Estudo	Ano de Publicação	Tipo de Estudo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados/Conclusões
Manuel Barnabé Moura Pinto de Melo	Autocuidado em Doentes com Hemiplegia - Cuidados Continuados De Convalescença. (62)	2010	Descritivo – correlacional	Descrever e explicar a natureza de algumas relações decorrentes do processo de cuidados de enfermagem implementados na Unidade de Convalescença de Valongo.	Constatou-se que no que concerne à apreciação inicial efetuada pelos enfermeiros se referiam às atividades de autocuidado e que a centralidade dos cuidados está no ensino, instrução e treino, em suma, na capacitação das pessoas relativamente ao autocuidado.
Cláudia Daniela Carvalho da Silva	A pessoa com acidente vascular cerebral: contributos de um programa de enfermagem de reabilitação no nível de (in)dependência nos autocuidados. (63)	2013	Quantitativo – Exploratório	Identificar a evolução do nível de (in)dependência nos autocuidados, da pessoa com Acidente Vascular Cerebral, desde a entrada até à alta, após a implementação de um programa de reabilitação relativo ao treino do autocuidado, utilizando o Índice de <i>Barthel</i> .	Constatou-se uma diminuição dos níveis de maior dependência em todos os autocuidados (dependência total, severa e moderada) e um aumento dos níveis de dependência leve e independência.
Gisela Mosca Teixeira	O autocuidado como resultado sensível ao cuidado de enfermagem nos cuidados continuados integrados. (64)	2013	Quantitativo – descritivo, correlacional e retrospectivo	Descrever o contributo da intervenção dos enfermeiros para o autocuidado dos utentes nas atividades básicas de vida diária, como resultado sensível ao cuidado de enfermagem, nas tipologias de internamento da RNCCI – Unidades de Convalescença, Unidades de Média Duração e Reabilitação e Unidades de Longa Duração e Manutenção.	Em todas as Atividades Básicas de Vida Diária dos utentes que tiveram intervenção de enfermagem para o autocuidado, houve uma taxa de resolução da dependência positiva nas três tipologias. A intervenção dos enfermeiros na RNCCI parece ter um contributo positivo na capacitação dos utentes para o autocuidado.
Glória Daniela Pontes	Intervenção Do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de	2013	Qualitativo – Exploratório- Descritivo	Conhecer as perceções dos enfermeiros, relativamente à intervenção do enfermeiro	A intervenção do enfermeiro de reabilitação contribui para a obtenção de ganhos em saúde, relacionados com: a satisfação da pessoa, promoção do bem-estar e

Barbosa Franco	Reabilitação numa Unidade de Longa Duração e Manutenção: Perceções dos Enfermeiros. (65)			especialista em enfermagem de reabilitação numa ULDM.	autocuidado, prevenção de complicações, promoção da saúde, reeducação e readaptação funcional da pessoa.
Sónia Sofia Leitão Pereira	Nível de independência e autonomia no autocuidado da pessoa idosa após AVC: Cuidados Continuados de Convalescença. (66)	2014	Descritivo – Correlacional	Identificar a relação entre as dimensões físico-cognitivo-emocionais e o nível de autonomia e independência no autocuidado da pessoa idosa após AVC, internada em uma Unidade de Convalescença.	Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre a escolaridade e os autocuidados “vestuário”; entre a queixa emocional triste/deprimido e o autocuidado “higiene”; e entre o estado cognitivo e todos os autocuidados. Constataram-se, também, ganhos significativos em termos de autonomia e independência em todos os autocuidados na alta, em relação à admissão.
Maria Cristina Alves Duarte	Processo de Cuidados do Enfermeiro e Enfermeiro de Reabilitação em Unidades de Convalescença. (67)	2014	Qualitativo – Exploratório descritivo	Conhecer o processo de cuidados desenvolvido pelos enfermeiros, generalistas e de reabilitação, em Unidades de Convalescença, da RNCCI, a partir do relato de experiências destes profissionais de enfermagem.	O trabalho dos enfermeiros generalistas e enfermeiros de reabilitação, nestas unidades de cuidados, não se esgota na pessoa alvo de cuidados, mas também abrange a capacitação do prestador de cuidados, seja membro da família ou pessoa significativa, dotando-o de conhecimentos e capacidades, para dar respostas adequadas à pessoa dependente no autocuidado.
Patrícia Alexandra Rodrigues Ferreira	Evolução funcional do doente numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Média Duração e Reabilitação. (68)	2015	Descritivo – Correlacional	Avaliar a evolução funcional do doente internado numa Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e identificar alguns fatores sociodemográficos e clínicos que interferem na evolução da sua independência funcional.	Constatou-se uma evolução funcional estatisticamente significativa, entre o momento de admissão e o momento de alta. Porém, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à evolução funcional de acordo com o sexo, a idade e o estado cognitivo.
Marisa da Conceição	A Promoção da Autonomia da Pessoa Dependente para o Autocuidado: Um	2015	Qualitativo: Investigação-Ação	Desenvolver conjuntamente com os enfermeiros, que trabalham o contexto dos cuidados continuados, um modelo de intervenção promotor	Os resultados permitiram estruturar um conjunto de pressupostos que estão na génese de um modelo de

Gomes Lourenço	Modelo de Intervenção de Enfermagem em Cuidados Continuados. (30)			da autonomia da pessoa dependente para o autocuidado e construir esse conhecimento.	orientação da conceção de cuidados, centrado na promoção da autonomia para o autocuidado.
Marta Maria Gonçalves Rosa	Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem: a pessoa idosa em contextos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados - (RNCCI) (69)	2016	Misto	Identificar o potencial das intervenções de enfermagem prestadas em contextos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, como resposta às necessidades da pessoa idosa e sistematizar indicadores de ganhos em saúde resultantes das intervenções de enfermagem à pessoa idosa neste mesmo contexto.	As intervenções de enfermagem desenvolvidas tendo em conta as diferentes dimensões do modelo proposto, evidenciam a intervenção autónoma do enfermeiro, permitindo-nos compreender a obtenção de resultados sensíveis partindo de indicadores para os quais foram construídas fórmulas, passíveis de apoiar a tomada de decisão clínica em enfermagem.
Fernando Alberto Soares Petronilho <i>et al.</i>	Evolução das pessoas dependentes no autocuidado acompanhadas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (70)	2017	Descritivo e exploratório	Avaliar o potencial de reconstrução de autonomia, e a evolução do compromisso nos processos corporais e da dependência no autocuidado das pessoas dependentes admitidas na Rede.	O potencial de reconstrução de autonomia situa-se entre reduzido a moderado. Verificou-se uma evolução positiva no compromisso nos processos corporais e no nível de dependência no autocuidado. Maior potencial de reconstrução de autonomia está associado a menor compromisso nos processos corporais e a maior independência.
Daniela Gomes Fernandes	Impacto das Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem De Reabilitação nos Doentes Internados numa Unidade de Média Duração e Reabilitação – Antes e Após. (71)	2017	Quantitativo e Descritivo	Construção de um instrumento de recolha de dados e um programa de reabilitação respeitando as necessidades e o prognóstico funcional de cada utente individualmente, com incidência no autocuidado, no fortalecimento muscular e mobilização articular, no treino de equilíbrio e marcha e no treino proprioceptivo. Descrever a capacidade dos idosos internados na Unidade de Média Duração e Reabilitação para o autocuidado, em dois momentos de avaliação.	Demonstra a importância do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros de reabilitação e a indiscutível necessidade destes nas Unidades de Média Duração e Reabilitação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, por via dos ganhos em saúde e dos cuidados diferenciados e significativos que prestam ao utente na reconstrução da autonomia da pessoa com dependência no autocuidado.

Tânia Filipa Reis Henriques	Impacto do internamento na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na melhoria do nível de dependência dos utentes. (16)	2017	Quantitativo - estudo não experimental, transversal, descritivo-correlacional	Avaliar o impacto do internamento em RNCCI, na melhoria dos níveis de dependência dos utentes internados e analisar a sua relação com as variáveis sócio demográficas, clínicas e de contexto familiar.	O internamento na RNCCI tem impacto positivo na funcionalidade dos Utentes, dada a melhoria significativa dos níveis de dependência no momento da alta, comparativamente com o momento da admissão. São os enfermeiros de reabilitação, pelas suas competências, que se encontram aptos a integrar todas as vertentes dos cuidados necessários à pessoa com incapacidade no desempenho do autocuidado.
Fábio José Sousa de Jesus	Reabilitação na pessoa após fratura da extremidade proximal do fémur. (72)	2017	Longitudinal, descritivo e correlacional	Avaliar a evolução da dependência no autocuidado e na capacidade funcional, da pessoa após fratura da extremidade proximal do fémur, com o internamento em Unidade de Convalescência (UC)	Os resultados observados sugerem que as intervenções de Enfermagem, na Unidade de Convalescência, se devem manter direcionadas para os autocuidados e capacidade funcional, bem como focar-se na deterioração cognitiva, para potenciar ganhos em saúde.
Patrícia Fernandes Ferreira	Unidades de cuidados continuados: Ganhos com os cuidados de enfermeiros de reabilitação. (73)	2017	Quantitativo – descritivo; quase-experimental	Conhecer a influência dos cuidados de enfermagem de reabilitação na recuperação da independência funcional do doente idoso.	Constatou-se através dos resultados obtidos que os doentes sujeitos a cuidados de Enfermagem e Reabilitação tiveram uma recuperação mais acentuada que os doentes do grupo controlo, isto porque existem diferenças significativas nos resultados entre os grupos após os cuidados de reabilitação em relação à capacidade para a realização dos autocuidados, equilíbrio e força muscular.
Anabela Martins Batista	Capacitação para o Autocuidado da Pessoa Idosa na RNCCI, Contributos dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação. (74)	2019	Descritivo e Exploratório	Avaliação dos ganhos sensíveis aos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, na capacitação para o autocuidado da pessoa idosa na RNCCI.	As intervenções do enfermeiro de reabilitação cooperaram para uma melhoria da funcionalidade da pessoa, reduzindo a dependência no autocuidado, proporcionando ganhos em saúde

Capítulo 5. Apresentação e Discussão dos Resultados

Segundo o *Joanna Briggs Institute*, a discussão dos resultados numa *Scoping Review*, deverá abranger todas as limitações das fontes incluídas na revisão e os resultados obtidos devem ser discutidos à luz do contexto teórico-prático atual (61).

Dos artigos analisados, foi revelado de forma clara a imprescindibilidade do Enfermeiro, que toma por foco de atenção as respostas humanas às transições, resultantes de eventos relacionados com processos de saúde-doença e/ou com processos de vida, nomeadamente nas Unidades de Cuidados Continuados. Assim, o autocuidado surge como a área de ação à qual os enfermeiros mais recorreram para relatar as necessidades de cuidados dos utentes, neste terceiro nível de cuidados, contribuindo positivamente para a capacitação ativa dos indivíduos para o autocuidado, sendo, desta forma, um alicerce crucial na edificação e na contribuição para a qualidade dos cuidados de enfermagem (30) (64) (65) (67) (69) (73).

No decorrer do processo de cuidados de enfermagem torna-se imperioso uma recolha de dados sistemática por forma a garantir a clareza e a objetividade dos diagnósticos formulados, dos objetivos que se pretende atingir, das intervenções a implementar, bem como dos resultados esperados. Estas questões foram abordadas em estudos, nomeadamente por Lourenço (2015) e Duarte (2014), revelando que os enfermeiros alertavam para a inexistência de um processo sistemático, nomeadamente no que à recolha de dados e à avaliação do nível de dependência do autocuidado é respeitante, especialmente no que concerne à utilização de instrumentos de avaliação da dependência (30) (67). Torna-se claro que a não utilização de instrumentos que possibilitem uma avaliação sistemática da dependência para o autocuidado ou a utilização de instrumentos pouco precisos, leva a claras dificuldades na formulação dos diagnósticos que consequentemente irão comprometer todo o restante processo de enfermagem, nomeadamente no que à evolução do nível de dependência diz respeito (30) (64) (67).

No estudo levado a cabo por Lourenço (2015), esta faz alusão aos registos efetuados pelos enfermeiros, elencando que estes apenas referenciavam a condição geral do nível de dependência, significando que, apenas mencionavam o diagnóstico formulado, não fazendo qualquer tipo de referência às manifestações que levariam a formular tal

diagnóstico, de forma a que permitisse, assim, sustentar e fundamentar a necessidade dos cuidados (30) (67). Também no estudo de Teixeira (2013), verifica-se a mesma realidade, constatando-se a existência de registos onde eram mencionadas necessidades de cuidados que eram identificadas, sem correspondência a qualquer registo de intervenções de enfermagem direcionadas para satisfazer, gerando possíveis erros de registo na avaliação inicial ou eventualmente a execução de uma avaliação inicial menos rigorosa no que toca às necessidades de cuidados dos indivíduos relativamente à sua capacidade para o autocuidado (64). Esta problemática, acarreta questões uma vez que a incorreta identificação de necessidades ou o seu não registo irá impossibilitar o reconhecimento dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem em aspetos particulares, como por exemplo, na forma como a indivíduo executava e a forma como o indivíduo passou a executar o autocuidado tomar banho, o vestir-se e despir-se ou o arranjo pessoal (30) (64) (67).

Apesar das limitações dos instrumentos de avaliação do nível de dependência para o autocuidado, o Índice de Barthel, um instrumento que avalia o nível de independência dos indivíduos para a realização de dez atividades de vida diária: comer, higiene pessoal, uso do sanitário, tomar banho, vestir-se e despir-se, controlo do esfíncteres, transferir da cadeira para a cama e subir e descer as escadas, surge como o mais utilizado pelos enfermeiros nas UCCI (Unidades de Cuidados Continuados Integrados) (63) (65) (68) (71) (73) (74). Além do Índice de Barthel, surge como comum a todas as tipologias pertencentes à RNCCI, o Instrumento de Avaliação Integrado (IAI) um dos itens a ser preenchido no aplicativo informático da Rede, que proporciona uma abordagem diagnóstica de deteção e controlo, de indivíduos em contexto de dependência, estruturada com base em instrumentos internacionais validados. São exemplo o Índice de Katz, na avaliação da independência física e de Lawton na avaliação da independência ao nível instrumental, no entanto são pouco direcionados para a ação e intervenção dos enfermeiros (64) (66) (67) (72).

A dependência é avaliada através da relação que há entre a capacidade de ação do indivíduo e a sua necessidade em termos de cuidados, sendo crucial a intervenção por parte do enfermeiro nestas unidades, por forma a perceber a capacidade de desenvolvimento do indivíduo, recorrendo para isso a instrumentos, a técnicas e aos

sistemas de informação, sendo a partir desta avaliação, desencadeado o processo de intervenção (73).

Foi percebido nos estudos de Teixeira (2013) e Petronilho *et al.* (2017) de que a necessidade de cuidados de enfermagem inerentes ao autocuidado, não foi semelhante nas diferentes tipologias de internamento sendo encontrada uma necessidade superior, segundo os registos efetuados pelos enfermeiros, nas Unidades de Convalescença (64) (70). Como tal, perante os achados poderá considerar-se de que existirá uma relação entre a necessidade de cuidados de enfermagem inerentes ao autocuidado com o potencial de recuperação dos indivíduos internados em cada uma das tipologias (64) (70). Assim, no sentido de maximizar o potencial de recuperação dos indivíduos, por forma a promover a máxima independência e autonomia para o autocuidado tomar banho, vestir-se/ despir-se e o arranjo pessoal, parte do enfermeiro o delineamento e a implementação de intervenções que permitam aos indivíduos dependentes, ampliar a sua janela de conhecimentos, bem como o aprimorar a aquisição de capacidades e habilidades intrínsecas e necessárias ao autocuidado (30) (63) (67) (69) (72).

A planificação das intervenções de enfermagem é demarcada conforme os critérios de resultado ambicionados e das respostas aos requisitos de autocuidado (29). Um critério crucial no delineamento dos cuidados de enfermagem é, claramente, o tempo estipulado de internamento, que difere em cada uma das tipologias existentes, isto porque, para uma definição de objetivos realistas e individualizados, será um fator imprescindível, tendo em consideração o ritmo do processo de recuperação da independência de que irão depender variáveis tanto individuais como contextuais (30).

Segundo os achados de Silva (2013), Jesus (2017), Henriques (2017), Ferreira (2017), Ferreira (2015) e Lourenço (2015), foi percecionado de que o autocuidado tomar banho se revelou como aquele em que existia um maior nível de dependência no momento da admissão nas UCCI, seguido pelo autocuidado vestir/despir, sendo o autocuidado arranjo pessoal, o que registou menor dependência (16) (30) (63) (68) (72) (73).

Observa-se que no domínio destes três tipos de autocuidado, o desempenho do enfermeiro centra-se primeiramente na observação do indivíduo dependente de cuidados, onde através de uma avaliação da sua funcionalidade, são percecionadas as limitações, as potencialidades bem como as incapacidades funcionais (65) (67). Nestes domínios, é possível constatar que no momento da avaliação inicial, por parte do enfermeiro, existem

elevadas percentagens de dependência. Assim, constata-se a presença de disparidades significativas quando avaliada a incapacidade funcional pelas suas várias dimensões do que no seu todo (62) (63) (66) (69) (70) (71). Analisando pelas dimensões, constata-se que as atividades onde se verificaram maiores níveis de incapacidade foram no autocuidado tomar banho e no autocuidado vestir/despir. Porém, contudo, existiram sempre, melhorias nas diferentes atividades o que significa que o internamento na RNCCI apresenta um impacto positivo na funcionalidade dos indivíduos no que concerne ao autocuidado (62) (63) (66) (69) (70) (71).

A obtenção de ganhos em saúde passa pelo desenvolvimento de um plano de intervenção, seguido da sua implementação e execução através das atitudes prescritas, por forma a otimizar e/ou reeducar a funcionalidade do indivíduo, elaborando programas de reeducação funcional. Nesta etapa, contribuem, também, para colmatar os défices, a utilização de produtos de apoio (dispositivos de apoio e de compensação), cuja disponibilidade para seleção e prescrição, em alguns casos se torna indispensável, para a maximização da independência (30) (65) (67) (74) no domínio do autocuidado: tomar banho, vestir-se/despir-se, bem como arranjo pessoal. No entanto, segundo Lourenço (2015), a sua utilização, como ferramenta para maximizar o potencial de autocuidado ainda é residual, devido à inexistência, muita das vezes, de alguns dispositivos essenciais para promover a independência e autonomia dos indivíduos (30). Na realidade, a investigadora conclui, que se esses indivíduos fossem informados e instruídos acerca dos dispositivos de apoio, tornar-se-iam independentes (30). Revela-se, assim, evidente de que a não utilização destes dispositivos poderá ser uma barreira no processo de recuperação dos clientes internados em UCCI (30). Além disso, poderá ocorrer o caso, de os produtos de apoio existirem, mas os indivíduos, por opção própria, não quererem utilizar ou não terem o conhecimento acerca destes, verificando-se, assim, um desaproveitamento dos recursos e um não investimento na recuperação da independência (30).

Segundo Franco (2013), a intervenção do enfermeiro ao nível motor e sensorial, apresenta como intervenções a manutenção das amplitudes articulares, a prevenção da espasticidade, a estimulação sensorial, o treino do equilíbrio e higiene postural, o treino de marcha e o treino de AVD's (atividades de vida diárias) (65). Melo (2010) sintetiza, referindo que as intervenções dos enfermeiros intrínsecas ao autocuidado direcionam-se

à transmissão de conhecimento – educar, ao treino de capacidades – treinar, bem como aliada ao ensino de estratégias – instruir, de uma maneira geral (30) (62) (65) (68).

Apesar do padrão de dependência, bem como a sua evolução se manifestar de maneira diferenciada nas distintas tipologias da RNCCI, e como já foi referido anteriormente, foram comprovados ganhos em saúde efetivos nos indivíduos dependentes durante o tempo de acompanhamento, especialmente, evolução no compromisso dos processos corporais e melhoria ao nível da dependência no autocuidado (70), corroborando com Teixeira (2013) que verificou que em todas as atividades básicas de vida diária dos indivíduos, com intervenção dos enfermeiros nos autocuidados tomar banho, vestir/despir e arranjo pessoal, surgiu, entre a primeira e a última avaliação, uma evolução positiva no nível de independência, sendo expressivamente elevada nas Unidades de Convalescença, prosseguindo as Unidades de Média Duração e Reabilitação e, por fim, com percentagens menores nas Unidades de Longa Duração e Manutenção (64) (70) (73).

Assim, através dos estudos analisados percebe-se de que a centralidade da ação dos enfermeiros encontra-se na capacitação para o autocuidado, isto é, no desenvolvimento de competências de autocuidado do indivíduo com dependência funcional. Deste modo, os enfermeiros, prescrevem cuidados, essencialmente, do tipo: apoiar, ensinar, instruir, treinar, orientar, informar, avaliar e referenciar, constituindo, deste modo, um importante recurso na que toca à promoção do potencial de desenvolvimento do indivíduo dependente no autocuidado.

No desenvolvimento deste estudo, foram surgindo limitações, nomeadamente o facto de existirem poucos estudos que retratam a realidade nacional das UCCI no que concerne ao desempenho do enfermeiro, particularmente ao nível do autocuidado. Além disso, a maioria dos estudos analisados são relativos a Unidades de Convalescença, ficando por explorar mais especificamente o contributo dos enfermeiros para a promoção do autocuidado, nas outras tipologias da Rede.

Capítulo 6. Conclusão

O autocuidado surge como um conceito incontornável para a Enfermagem (23) e os estudos analisados nesta Scoping Review vieram claramente corroborar esta afirmação.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, sendo o terceiro nível de cuidados do Sistema Nacional de Saúde apresenta-se como uma resposta que exhibe como um dos objetivos a potenciação do autocuidado nos indivíduos com dependência, dando resposta às necessidades em saúde, contribuindo para mais e melhor qualidade em saúde. Assim, a intervenção dos enfermeiros neste nível de cuidados evidencia-se como um tributo positivo no que concerne à capacitação para o autocuidado. Deste modo, o enfermeiro é, indubitavelmente o profissional que promove a máxima autonomia e independência dos indivíduos portadores de défices.

Perante os achados desta Scoping Review, foi possível comprovar que o enfermeiro tem um papel ativo ao nível da promoção do autocuidado, no entanto, é ainda necessário colmatar falhas, nomeadamente no que concerne à sistematização do processo de enfermagem, de maneira que sejam formulados diagnósticos adequados às necessidades reais dos indivíduos com dependência no autocuidado. As prescrições de enfermagem devem, também, ser individualizadas e ajustadas, de acordo com a definição de objetivos realistas, tendo em consideração o tempo estipulado de internamento de cada tipologia. Por sua vez, as intervenções de enfermagem devem estar direcionadas para a obtenção de resultados em saúde, mensuráveis no cliente, por forma a contribuir continuamente para a definição de indicadores de enfermagem, que constituirão, no futuro, o resumo mínimo de dados de Enfermagem da RNCCI, propiciando assim, um acréscimo de qualidade.

Bibliografia

1. **Ordem dos Enfermeiros.** Padrão de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento concetual enunciados descritivos. *Divulgar*. Dezembro de 2001.
2. **Almeida, Armando.** *A reconstrução da autonomia face ao autocuidado após um evento gerador de dependência – estudo exploratório no contexto domiciliar*. Porto : Universidade Católica Portuguesa, 2009. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Avançada.
3. **Brito, Maria Alice.** *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado*. Porto : Universidade Católica Portuguesa, 2013. Tese de Doutoramento em Enfermagem Avançada.
4. **Kralik, Debbie, Visentin, Kate e Loon, Antonia van.** Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. Novembro de 2005.
5. **Bastos, Fernanda Santos.** *A pessoa com doença crónica : uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico*. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Porto : s.n., 2012. Tese de Doutoramento.
6. **Richard, Angela A. e Shea, Kimberly.** Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship*. 2011, Vol. 43, 3, pp. 255-264.
7. **Mendes, Olinda Maria Lopes Dias Vieira.** *Modelo Clínico de Dados de Enfermagem - A Pessoa Dependente para se Erguer, Virar ou Transferir*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto : s.n., 2013. Dissertação de Mestrado.
8. **Jesus, Élvio.** Revista do Diário de Notícias da Madeira. [Online] 2005.
9. **Simões, Cláudia Maria Antunes Rego e Simões, João Filipe Fernandes Lindo.** Revista Referência. *Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE® segundo as Necessidades Humanas Fundamentais*. Junho de 2007, Vol. 2, 4.
10. **Ordem dos Enfermeiros.** *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais* Ordem dos Enfermeiros . s.l. : Ordem dos Enfermeiros, 2011.
11. **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.** *Guia da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. 2009.

12. **Petronilho, Fernando Alberto Soares.** *Preparação do Regresso a Casa.* s.l. : Formasau, 2007. 978-972-8485-91-7.
13. **PORDATA.** *Índice de Envelhecimento em Portugal.* [Online] <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico>.
14. **Moura, Cláudia.** *Século XXI - Século do Envelhecimento.* s.l. : Lusodidacta, 2006. 9789728930349.
15. **Imaginário, Cristina M. I.** *O idoso dependente em contexto familiar – Uma análise da visão da família e do cuidador principal.* s.l. : Formasau, 2004. 9789728485382.
16. **Henriques, Tânia Filipa Reis.** *Impacto do internamento na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na melhoria do nível de dependência dos utentes.* Viseu : s.n., 2017. Dissertação de Mestrado.
17. **Silva, Alcione Leite da e Gonçalves, Lucia Hasako Tasake.** *Cuidado a Pessoa Idosa - Estudos No Contexto Luso-Brasileiro.* s.l. : Sulina, 2010. 9788520505526.
18. **Monteiro, Maria Carolina, Santos, Osvaldo e Costa, Maria Céu.** Unidades de Cuidados Continuados Integrados: uma resposta ao envelhecimento e à dependência em Portugal. *Biomedical and Biopharmaceutical Research - Jornal de Investigação Biomédica e Biofarmacêutica.* 2013, Vol. 10, 2, pp. 163-178.
19. **Ministério da Saúde.** *Decreto-Lei n.º 101/2006.* [Online] 2006. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/353934/details/maximized>.
20. **Netto, Matheus Papaléo e Ponte, José Ribeiro da.** Envelhecimento: desafio na transição do século. [autor do livro] Papaleo Netto Matheus. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo : s.n., 2002, pp. 3-12.
21. **ACSS-DRS.** *Relatório de Monitorização de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).* 2019.
22. **Segurança Social.** Apoios Sociais e Programas. *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).* [Online] <https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci#>.

23. **Petronilho, Fernando Alberto Soares.** *Autocuidado - Conceito Central da Enfermagem.* Coimbra : Formasau, 2012. 978-989-8269-17-1.
24. **Wilkinson, Amanda e Whitehead, Lisa.** Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies.* agosto de 2009, Vol. 46, 8, pp. 1143-1147.
25. **Orem, Dorothea E.** *Nursing : concepts of practice.* s.l. : Mosby, 1995.
26. —. *Modelo de Orem : conceptos de enfermería en la práctica.* Barcelona Edic. Científicas y Técnicas D.L. 1993.
27. **International Council of Nurse.** ICN. *Autocuidado.* [Online] 2019. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
28. **Neves, Eloita Pereira e Wink, Solange.** O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2007, Vol. 16, 1.
29. **Ribeiro, Olga Maria Pimenta Lopes, Pinto, Cândida Assunção Santos e Regadas, Susana Carla Ribeiro de Sousa.** A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência.* Fev/Mar de 2014, 1.
30. **Lourenço, Marisa da Conceição Gomes.** *A Promoção Da Autonomia Da Pessoa Dependente Para O Autocuidado: Um Modelo De Intervenção De Enfermagem Em Cuidados Continuados.* Universidade Católica Portuguesa. 2015. Tese de Doutoramento.
31. **Meleis, Afaf Ibrahim, et al.** Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science.* 2000, Vol. 23, 1.
32. **Adam, Evelyn.** *Ser Enfermeira.* Lisboa : Instituto Piaget, 1994. 9789729295867.
33. **Paschoal, Sérgio Márcio Pacheco.** Autonomia e independência. [autor do livro] Matheus Papaléo Netto. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo : s.n., 2002, pp. 313-323.
34. **Collière, Marie Françoise.** *Cuidar...A Primeira Arte da Vida.* 2ª edição. s.l. : Lusociência, 2003.

35. **Louro, Maria Clarisse Carvalho Martins.** *Cuidados Continuados no Domicílio.* Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar . Porto : s.n., 2009. Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências.
36. **Araújo, Isabel Maria Batista de.** *Cuidar da família com um idoso dependente: Formação em enfermagem.* Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. 2010. Tese de Doutoramento.
37. **Couto, Glória Maria Andrade do.** *Autonomia/Independência no Autocuidado Sensibilidade aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação.* Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto : s.n., 2012. Dissertação de Mestrado.
38. **Duque, Hernâni.** *O doente dependente no autocuidado: Estudo sobre a avaliação e acção profissional dos enfermeiros.* Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. 2009. Dissertação de Mestrado.
39. **Neves, M. A.** *Intervenções de Enfermagem: Razões e bases da tomada de decisão pelas enfermeiras.* Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2004. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem.
40. **Meneses, M. T. P. N. C.** *Autonomia do Enfermeiro: Realidade ou Utopia. Revista Pensar Enfermagem.* 2004, Vol. 8, 2, pp. 38-41.
41. **Jesus, Elvino Henriques de.** *Decisão Clínica de Enfermagem.* Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto : s.n., 1999. Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem.
42. **Ennis, Robert H.** *Critical thinking Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.* 1996.
43. **Fonseca, César João Vicente da.** *A tomada de decisão dos enfermeiros face aos cuidados que prestam no hospital.* Universidade Aberta. Lisboa : s.n., 2006. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde.
44. **Melnyk, Bernadette.** *Integrating levels of evidence into clinical decision making. Journal of Pediatric Nursing.* 2004, Vol. 30, 4, pp. 323-325.

45. **Versa, Gelena Lucinéia Gomes da Silva, et al.** Assessment of quality of nursing prescriptions in public teaching hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. junho de 2012, Vol. 33, 2, pp. 28-35.
46. **Pivoto, Flávia Lamberti, et al.** Production of nurse's subjectivity: relationship with the implementation of the nursing process. *Journal of Nursing UFPE*. abril de 2017, Vol. 11, 4, pp. 1650-1657.
47. **Pivoto, Flávia Lamberti, et al.** Organization of work and the production of subjectivity of the nurse related to the nursing process. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2017, Vol. 21, 1.
48. **Silva, Abel Paiva e.** *Sistemas de informação em Enfermagem – uma teoria explicativa da mudança*. Coimbra : Formasau, 2006. 9789728485764.
49. **Ordem dos Enfermeiros.** *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. 2015.
50. **Martins, Amaro, et al.** Qual o lugar da escrita sensível nos Registos de Enfermagem? *Pensar Enfermagem*. 2008, Vol. 12, 2.
51. **Silvestre, Milene Cristina Chicharo.** *Os Registos de Enfermagem: um olhar sobre o estado real da saúde das pessoas?* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra : s.n., 2012. Dissertação de Mestrado.
52. **Silva, Thaynan Gonçalves da, et al.** Conteúdo dos registos de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enfermagem em Foco*. 2016, Vol. 7, 1, pp. 24-27.
53. **Ribeiro, Olga Maria Pimenta Lopes, et al.** Aplicação do processo de enfermagem em hospitais portugueses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018.
54. **Costa, Loide Janine Delgado.** *Registos de Enfermagem: Sua Influência na Qualidade dos Cuidados Prestados*. Mindelo : s.n., 2014.
55. **Hesbeen, Walter.** *Qualidade em Enfermagem: Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar*. 2001. 972-8383-20-7.

56. **Moorhouse, Mary Frances e Doe, Marilyn E.** *Aplicação do Processo de Enfermagem e do Diagnóstico de Enfermagem - Um Texto Interactivo para o Raciocínio Diagnóstico*. 5ª. s.l. : Lusociência, 2010. 9789728930578.
57. **Campos, Luís, Borges, Margarida e Portugal, Rui.** *Governança dos Hospitais*. s.l. : Sociedade Editora Lda., 2009. 978-972-46-1930-9.
58. **Oroviogioicoechea, Cristina, Elliott, Barbara e Watson, Roger.** *Journal of Clinical Nursing. Review: evaluating information systems in nursing*. Março de 2008, Vol. 17, 5, pp. 567-575.
59. **Leal, Maria Teresa.** *A CIPE e a Visibilidade da Enfermagem*. s.l. : Lusociência. 9789728930202.
60. **Santana, Leandra de Carvalho e Araújo, Taise Carneiro.** Análise da qualidade dos registos de enfermagem em prontuários. *Revista Acreditação*. 2016, Vol. 6, 11.
61. **The Joanna Briggs Institute.** *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplement*. Austrália : The Joanna Briggs Institute, 2015.
62. **Melo, Manuel Barnabé Moura Pinto de.** *Autocuidado em Doentes com Hemiplegia - Cuidados Continuados de Convalescença*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto : s.n., 2010. Dissertação de Mestrado.
63. **Silva, Cláudia Daniela Carvalho da.** *A pessoa com acidente vascular cerebral: contributos de um programa de enfermagem de reabilitação no nível de (in)dependência nos autocuidados*. Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, Instituto Politécnico de Saúde do Norte. Gandra : s.n., 2013. Dissertação de Mestrado.
64. **Teixeira, Gisela Mosca.** *O autocuidado como resultado sensível ao cuidado de enfermagem nos cuidados continuados integrados*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa : s.n., 2013. Dissertação de Mestrado.
65. **Franco, Glória Daniela Pontes Barbosa.** *Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação numa ULDM: percepções dos enfermeiros*. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Viana do Castelo : s.n., 2013. Dissertação de Mestrado.

66. **Pereira, Sónia Sofia Leitão.** *Nível de independência e autonomia no autocuidado da pessoa idosa após AVC: Cuidados Continuados de Convalescença.* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra : s.n., 2014. Dissertação de Mestrado.
67. **Duarte, Maria Cristina Alves.** *Processo de Cuidados do Enfermeiro e Enfermeiro de Reabilitação em Unidades de Convalescença.* Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto : s.n., 2014. Dissertação de Mestrado.
68. **Ferreira, Patrícia Alexandra Rodrigues.** *Evolução funcional do doente numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Média Duração e Reabilitação.* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra : s.n., 2015. Dissertação de Mestrado.
69. **Rosa, Marta Maria Gonçalves.** *Resultados sensíveis às intervenções de enfermagem: a pessoa idosa em contextos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados - (RNCCI).* Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto : s.n., 2016. Tese de Doutoramento.
70. **Petronilho, Fernando Alberto Soares, et al.** *Evolução das pessoas dependentes no autocuidado acompanhadas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.* *Revista de Enfermagem Referência.* 2017, 14.
71. **Fernandes, Daniela Gomes.** *Impacto das intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação nos doentes internados numa unidade de média duração e reabilitação - Antes e após.* Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto : s.n., 2017. Dissertação de Mestrado.
72. **Jesus, Fábio José Sousa de.** *Reabilitação na pessoa após fratura da extremidade proximal do fémur.* Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra : s.n., 2017. Dissertação de Mestrado.
73. **Ferreira, Patrícia Fernandes.** *Unidades de cuidados continuados: Ganhos com os cuidados de enfermeiros de reabilitação.* Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto : s.n., 2017. Dissertação de Mestrado.
74. **Batista, Anabela Martins.** *Capacitação para o Autocuidado da pessoa idosa na RNCCI: contributos dos cuidados de enfermagem de reabilitação.* Escola Superior de

Enfermagem de São João de Deus, Universidade de Évora. Évora : s.n., 2019. Dissertação de Mestrado.