



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

Contributo do Enfermeiro para a promoção do
autocuidado na Rede Nacional de Cuidados
Continuados Integrados

Dissertação para obtenção do grau de mestre em Enfermagem Avançada

Por Luísa Faria Barreto

Porto, fevereiro de 2022



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

Contributo do Enfermeiro para a promoção do
autocuidado na Rede Nacional de Cuidados
Continuados Integrados

Nurse's contribution to the promotion of self-care in the
National Network of Integrated Continuing Care

Dissertação para obtenção do grau de mestre em Enfermagem Avançada

Por Luísa Faria Barreto

Sob a orientação de Doutor Armando Almeida

Porto, fevereiro 2022

Resumo

Ao longo dos últimos anos, com a funcionalidade a não acompanhar o aumento da esperança média de vida, houve um acréscimo do número de pessoas a enfrentar processos de transição que implicam, em algum momento, passar pela situação de dependência relativamente à satisfação das suas necessidades de autocuidado.

Este processo, quando associado a situações de recuperação pós doença/acidente, envolve, muitas das vezes, a passagem por uma unidade de internamento na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, onde existem profissionais de enfermagem envolvidos no processo de reconstrução do autocuidado.

Contudo, apesar do seu, inegável, envolvimento, a visibilidade da ação efetiva dos enfermeiros neste domínio ainda não está, claramente, explícita, razão pela qual se projetou uma scoping review seguindo as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual.

Na literatura analisada emergem quatro fatores determinantes para a dependência do autocuidado ao nível das alterações dos processos corporais, em que os enfermeiros se envolvem, sendo estes a perda da capacidade para realizar movimentos articulares finos, perda de força muscular, perda de equilíbrio e perda da capacidade de coordenação de movimentos. Os enfermeiros destacam-se quer na avaliação das necessidades de autocuidado, como na prescrição de intervenções sistematizadas, de onde se destaca o treino de marcha, de equilíbrio e de capacidade para realizar as atividades de vida diária, estruturadas de acordo com as necessidades individuais, com o objetivo de obter ganhos em saúde nos diferentes domínios do autocuidado, principalmente ao nível das atividades de vida diária.

Esta scoping review evidencia a necessidade dos cuidados de enfermagem na RNCCI, dado que estes podem ser traduzidos em ganhos em saúde significativos e diretos para os indivíduos e seus familiares.

Palavras-Chave: “Autocuidado”; “Cuidados de Enfermagem”; “Rede Nacional de Cuidados Continuados”

Abstract

Over the last few years, with functionality not keeping up with the increase in average life expectancy, there has been an increase in the number of people facing transition processes that imply, at some point, going through a situation of dependence in relation to the satisfaction of their needs. of self-care.

This process, when associated with post-illness/accident recovery situations, often involves going through an inpatient unit in the National Network of Integrated Continuing Care, where there are nursing professionals involved in the self-care reconstruction process.

However, despite their undeniable involvement, the visibility of nurses' effective action in this domain is still not clearly explicit, which is why a scoping review was designed following the methodological recommendations of the Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual.

In the analyzed literature, four determining factors emerge for the dependence of self-care in terms of changes in body processes, in which nurses are involved, which are the loss of ability to perform fine joint movements, loss of muscle strength, loss of balance and loss of ability of movement coordination. Nurses stand out both in assessing self-care needs and in prescribing systematic interventions (including gait, balance and ability to perform activities of daily living, structured according to individual needs, with the objective of obtaining health gains in the different domains of self-care, mainly in terms of activities of daily living.

This scoping review highlights the need for nursing care in the RNCCI, as these can be translated into significant and direct health gains for individuals and their families.

Keywords: "Self-care"; "Nursing care"; "National Continuing Care Network"

Agradecimentos

A realização e finalização desta dissertação não teria sido possível sem a colaboração de várias pessoas ao longo deste processo. Manifesto, assim, o meu profundo agradecimento às pessoas que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para apresentação final desta dissertação.

Ao Professor Doutor Armando Almeida, meu orientador, que me acompanhou ao longo deste processo e que sempre se mostrou disponível para esclarecer as dúvidas, partilhar opiniões e apoiar as alterações realizadas desde o primeiro dia.

A todos os professores de curso de licenciatura e de mestrado, pelos conhecimentos partilhados e pelas competências adquiridas ao longo destes anos.

A todos os colegas mestrado, em especial a uma colega e amiga que sempre esteve presente, desde o primeiro dia do curso de licenciatura, com quem pude partilhar as angústias, preocupações, ideias, conhecimentos e vitórias durante todo este percurso académico.

Ao meu pai, mãe e irmão, que sempre me apoiaram, não me deixaram desistir nos momentos de desânimo, por me proporcionarem o melhor ambiente familiar no qual eu me sinto segura para atingir os meus objetivos e por serem os meus exemplos de resiliência e coragem. Aos meus avós maternos que sempre me apoiaram neste percurso e aguardavam ansiosamente este momento e aos meus avós paternos que, infelizmente, a vida não permitiu que acompanhassem o meu percurso, a quem dedico também esta dissertação.

Ao meu namorado, pelos momentos de companheirismo, apoio e pela compreensão nos momentos de ausência.

Siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UC – Unidade de Convalescença

ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

Índice

<i>Introdução</i>	8
1. Enquadramento teórico	10
1.1 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	10
1.2 Autocuidado.....	13
2. Metodologia	16
2.1 Estratégia de Investigação e Identificação dos estudos.....	16
2.2. Instrumento de Extração de Evidências	18
3. Análise e Discussão de Resultados	29
4. Principais Conclusões	37
<i>Referências Bibliográficas</i>	39

Introdução

Em Portugal, ao longo das últimas décadas, temos assistido a alterações no perfil demográfico da nossa população, resultante da diminuição da mortalidade e da natalidade, culminando num progressivo envelhecimento da população e consequentemente, o aumento de pessoas em situação de dependência (1).

O aumento da esperança média de vida e a crescente prevalência de doenças crónicas e incapacitantes constitui, atualmente, uma preocupação para o sistema nacional de saúde, tornando a promoção da saúde e a prevenção da doença um dos grandes desafios das próximas décadas; Assim o objetivo será capacitar e responsabilizar a população pela sua própria saúde e consequentemente reduzir os custos dos cuidados de saúde diferenciados (2).

Este panorama de envelhecimento da população associada à prevalência das doenças crónicas veio demarcar a necessidade de um nível intermédio de cuidados entre os cuidados hospitalares que dão resposta às necessidades de agudização da doença e os cuidados na comunidade.

Foi neste âmbito que surgiu, em 2006, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criando-se assim o terceiro nível de cuidados do Sistema Nacional de Saúde, que constituiu uma mudança assumida no paradigma social e político, posicionando o autocuidado como uma dimensão crucial na saúde, numa tentativa de dar resposta às necessidades emergentes, incentivando os indivíduos a serem parte integrante deste processo, por forma a alcançar mais ganhos em saúde (3) (4).

A evidência revela que no momento da alta hospitalar 58,6% das pessoas dependentes regressam a casa, enquanto 28,1% dão entrada nas unidades da RNCCI (3).

Promoção do autocuidado faz parte do conjunto de prescrições realizadas pelos enfermeiros que, comprovadamente, geram resultados em saúde (5). O défice surge quando o indivíduo não é detentor de capacidades para executar as tarefas necessárias para manter a sua vida, saúde e bem-estar, tornando-se deste modo dependente (6) (7). Estes fenómenos tanto podem surgir por episódios de doença, súbita ou agudização da doença crónica, como serem oriundos do declínio funcional progressivo associado ao

envelhecimento e, nesse sentido, podem culminar em incapacidades e limitações permanentes, caso não haja a intervenção atempada de profissionais capacitados (6) (7).

Tal como em qualquer outro contexto, seja hospitalar ou na comunidade, os enfermeiros são a classe profissional com maior representatividade no contexto da RNCCI, seja em número total de profissionais ou no número de horas efetuadas em cada valência, o que demarca o papel crucial que as suas intervenções poderão ter no seio de uma equipa multidisciplinar voltada para a obtenção de ganhos em saúde. No entanto, apesar dessa presença, não está claro de que forma os ganhos em independência ou diminuição da dependência são sensíveis às suas prescrições. Assim sendo, desenvolveu-se uma Scoping Review no sentido de identificar a ação efetiva dos enfermeiros para a promoção e manutenção do autocuidado ao longo destes percursos complexos de transição.

Este trabalho começa por uma contextualização teórica dos temas em estudo – a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e o Autocuidado; aborda-se de seguida a Metodologia onde é explicada a técnica escolhida para a realização de uma *Scoping Review* segundo as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute, de onde se destaca a tabela de evidências; seguem-se a análise e discussão dos resultados que emergiram desta revisão; E por ultimo, as principais conclusões após a análise detalhada dos dados.

1. Enquadramento teórico

Neste ponto será feita uma pequena contextualização teórica sobre o contexto a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e sobre o Autocuidado.

1.1 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

O avançar da medicina curativa concomitantemente com as mudanças de estilos de vida têm contribuído para o aumento da esperança média de vida e o aumento da prevalência de doenças crónicas e incapacitantes, evidenciando a necessidade de cuidados de longa duração orientados para o autocuidado. Trata-se de um *“novo tipo de cuidados situados entre o hospital e a comunidade e assente num modelo de respostas intersectoriais, onde têm pontuado as respostas de saúde e sociais, numa tentativa de tratar e cuidar holisticamente o individuo”* (8) (9).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os cuidados de longa duração incluem as atividades que os indivíduos não conseguem executar pela incapacidade existente para o autocuidado (10) Os serviços prestados, quer nos domicílios quer nas instituições, são orientados no sentido de minimizar e/ou restaurar a perda de independência física ou mental, prevenindo o avançar de deterioração das capacidades funcionais através da promoção de estilos de vida para os indivíduos e seus cuidadores informais e da prestação de cuidados preventivos para a manutenção das capacidades existentes (10).

No panorama nacional, existem os cuidados continuados integrados que se encontram organizados em rede e constituem um modelo organizacional criado pelo Decreto-Lei 101/2006 a 6 de Junho, no âmbito dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Segurança Social. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é, atualmente, coordenada nacionalmente pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, sendo que as suas atribuições estão integradas na Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., segundo o artigo 23 do Decreto-Lei 124/2011 de 29 de dezembro (11) (12).

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados constituiu-se como um processo de mudança e modernização organizacional com consequências na organização e funcionalidade do Serviço Nacional de Saúde e do setor social, em concordância com as políticas de saúde e os objetivos de sustentabilidade financeira.

Esta reestruturação de cuidados surgiu como uma estratégia no Plano nacional de Saúde 2004-2010, no sentido da reorientação do sistema de saúde, que pretendia a “*promoção da prestação de cuidados curativos, paliativos, de reabilitação e de recuperação, globais em internamento, em ambulatório e no domicílio*” e integração de serviços de apoio social e de saúde que capacitassem os indivíduos no âmbito da promoção da autonomia (13) (14). Cuidados estes prestados a pessoas em situação de dependência com perda total ou parcial da autonomia e/ou com doença crónica, independentemente da idade (3).

Segundo alguns autores estes cuidados assentam em respostas adequadas às necessidades dos indivíduos, melhores serviços de apoio a indivíduos com doenças crónicas e/ou em situação de fragilidade e de apoio à recuperação da funcionalidade e continuidade de cuidados pós-internamento hospitalar (15).

A RNCCI é assegurada pelo conjunto das equipas hospitalares (Equipa de Gestão de altas e Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos) das unidades de internamento (Unidades de convalescença, Unidades de Média Duração e Reabilitação, Unidades de Longa Duração e Manutenção, Unidades de Cuidados Paliativos) e pelas equipas domiciliárias (Equipas de Cuidados Continuados Integrados e Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos), sendo que cada contexto se diferencia pela especificidade dos cuidados prestados (14).

Os cuidados da RNCCI têm como objetivo a melhoria da funcionalidade dos indivíduos através da reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social, fornecendo estratégias que lhes permitam empoderar a capacidade para o autocuidado, diminuindo a dependência, promovendo o autocuidado e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida a longo prazo dentro das suas limitações fruto da doença subjacente (16).

O autocuidado é definido por alguns autores como a “*capacidade de permanecer ativo e saudável quer física quer mentalmente, prevenir doenças e acuidades, cumprir com prescrições terapêuticas e gerir doenças*”, assumindo assim a pessoa como capaz e responsável pela sua própria saúde e bem-estar físico e emocional, o que acarreta a capacidade de executar e dinamizar todas as atividades de vida básicas, instrumentais e avançadas (14).

A dependência no autocuidado é dos principais motivos de referência para as unidades de internamento e equipas domiciliárias da RNCCI, sendo que em 2009 na valência de média duração e reabilitação a dependência nas AVD's traduziu-se em 72% dos motivos de referência e em 92% na valência de longa duração e manutenção e 91% nas ECCI. Em 2010, a dependência nas AVD's verificou-se como principal motivo de referência assumindo um total de 90%, seguindo-se 2011 com resultados similares (17) (18) (19).

Na RNCCI existe um documento de avaliação de utentes denominado por Instrumento de Avaliação Integrado (IAI), utilizado quer em contexto de internamento quer em ambulatório com a função de identificar as perturbações funcionais, físicas, mentais, hábitos diários e sociais, que se traduzem em contributos na definição de um plano de cuidados personalizado às necessidades dos indivíduos com foco na manutenção e recuperação das capacidades. Como parte integrante do IAI, existe a avaliação da dependência física, sendo avaliada a capacidade existente para o autocuidado através da escala de Katz (14) (3).

Desta forma, a RNCCI constituiu o terceiro nível de cuidados do sistema nacional de saúde, do qual se perspetiva o aumento de ganhos em saúde das populações numa política de integração dos indivíduos com doenças crónicas e potencialmente incapacitantes a tornarem-se parte do seu processo de saúde-doença.

Tal como em qualquer outro contexto, seja hospitalar ou na comunidade, os enfermeiros são a classe profissional com maior representatividade no contexto da RNCCI, seja em número total de profissionais seja no número de horas de enfermagem em cada valência, o que demarca o papel crucial que as suas intervenções detêm no seio de uma equipa multidisciplinar voltada para os ganhos em saúde dos indivíduos.

1.2 Autocuidado

Segundo Nightingale, o cuidar sendo algo humano e profundo traduz-se num serviço à humanidade baseado na experiência e na observação, com o intuito de ajudar o indivíduo saudável ou doente a conquistar as melhores condições possíveis. De acordo com a autora, cabe ao enfermeiro a manutenção de uma vigilância constante sobre o indivíduo, supervisionando-o, mantendo uma observação cuidada, de forma a otimizar todos os recursos disponíveis, ajudando o indivíduo a manter as melhores condições no meio em que vive, o que pode passar também pela verificação do seu ambiente social e condições habitacionais, de forma a culminar na melhoria, manutenção e/ou restauração do seu bem-estar. (20) Numa outra perspectiva, segundo Henderson, o cuidar centra-se na independência do indivíduo para a satisfação das suas necessidades básicas, preconizando essa independência pela promoção e educação para saúde, tendo os cuidados de enfermagem um papel preponderante. Nesta perspectiva, a pessoa é a figura central dos cuidados e o enfermeiro pode atuar como substituto, auxiliar ou parceiro (21) (22) (23).

Quando o enfermeiro atua como parceiro para com o indivíduo, estes devem planear em conjunto o plano de cuidados, visando sempre o objetivo em comum traçado. Neste sentido, o enfermeiro ajudará o indivíduo a atingir a sua independência através das suas intervenções, sendo que estas podem passar pela substituição, completar, acrescentar, reforçar e aumentar a independência do indivíduo (24).

Quando o enfermeiro atua como substituto, o enfermeiro apenas substitui o indivíduo naquilo que ele não é capaz de fazer, com o intuito de que este se torne independente e/ou para que a mantenha as capacidades atuais (24).

No entanto, é crucial que o enfermeiro tenha subjacente que existem diversos fatores que influenciam a resposta de cada indivíduo para o seu autocuidado, cada indivíduo está carregado de uma bagagem emocional, social, cultural, e ambiental que se fará distinguir na relação terapêutica.

O conceito de autocuidado e o seu desenvolvimento remonta a 1956, tendo sido definido, pela primeira vez, por Dorothea Orem. Segundo alguns autores, o autocuidado é considerado como um conceito que abrange desde a perceção do indivíduo a todas as ações que este executa no sentido de manter a vida, promovendo a saúde e o seu bem-

estar. Sendo este um conceito dinâmico e que decorre ao longo de todo o ciclo vital, pressupõe a existência de processos de mudança/adaptação permanentes no indivíduo (25) (7).

O autocuidado é centrado na capacidade que cada indivíduo têm de cuidar de si e de desempenhar todas as atividades em seu benefício com intuito de manter a vida, saúde e bem-estar. O autocuidado tem de dar resposta a seis requisitos básicos, sendo estes comuns a todas as pessoas: ingestão de água, ar e alimentos suficientes; eliminação; equilíbrio entre as atividades e o descanso, a solidão e interação social, prevenção de riscos para a saúde e promoção do bem-estar e promoção do funcionamento e desenvolvimento humano nos grupos sociais. Este é encarado como um sistema de ação em que as necessidades e as atividades constituem a base para compreender as condições e as limitações da capacidade dos indivíduos que poderão beneficiar dos cuidados de enfermagem, sendo este o pressuposto fundamental da Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem de Dorotheia Orem, composta por três teorias relacionadas: Teoria do Autocuidado, do Déficit de Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem (26).

A teoria de autocuidado traduz-se pela existência de áreas de necessidades humanas, denominadas por requisitos universais, que urgem ser satisfeitas no sentido de manutenção da vida, saúde e bem-estar, assim como as capacidades e necessidades de autocuidado são condicionadas por fatores básicos, que podem incluir características individuais, valores culturais, recursos sociais, educação, fatores relacionados com a doença e conseqüente tratamento. Esta teoria defende que a necessidade de cuidados de enfermagem urge quando as capacidades de autocuidado do indivíduo são claramente ou potencialmente insuficientes para suprir as necessidades do mesmo (27) (28).

A diferença entre a capacidade que o indivíduo tem em realizar o autocuidado e os requisitos do mesmo, traduz a base da Teoria do Déficit de Autocuidado. No indivíduo que não tem qualquer limitação na sua saúde, a sua capacidade de executar o seu autocuidado é diretamente proporcional à sua vontade de o executar. Por outro lado, no indivíduo com limitações oriundas do processo de doença, este torna-se incapaz de cuidar de si e conseqüentemente reduz a sua capacidade para o autocuidado (26). Neste caso, capacidade para executar o seu autocuidado não está comprometida exclusivamente pela

reduzida capacidade física, é também influenciada por fatores emocionais, como ansiedade e motivação.

Esta teoria explica a necessidade do papel do enfermeiro e as suas intervenções colmatando e compensando as necessidades dos indivíduos, permitindo que estes respondam aos requisitos do autocuidado (29).

O sistema de enfermagem trata-se de um conjunto de ações de planeamento e execução, que visam o cuidado ao indivíduo em diferentes graus de dependência e a promoção do seu autocuidado. Perante um indivíduo com défice de autocuidado, os enfermeiros podem atuar mediante três sistemas, um completamente compensatório (quando este tem de compensar o indivíduo com total incapacidade), um parcialmente compensatório (o indivíduo é capaz de realizar atividades de forma autónoma, sendo aqui o papel do enfermeiro a ajuda nas tarefas em que este ainda não consegue realizar), e um sistema de apoio-educação (o indivíduo é capaz de realizar o seu autocuidado, embora necessite de que seja fornecido conhecimento e supervisão) (26).

Em suma, todo este processo pode ser resumido ao processo de enfermagem na sua essência. É através deste que são definidas as necessidades de cuidados, determinando quais os défices de autocuidado, definindo papéis para o indivíduo e para o enfermeiro.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem adota a definição de Orem, e representa o autocuidado como uma área importante de atenção de enfermagem que incorpora a atividade executada pelo ser humano, *“para tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas, íntimas e as atividades de vida diária”* (30).

A Ordem dos Enfermeiros representa o autocuidado como padrão para aquilo que é considerado cuidado de qualidade em enfermagem dado que a evidência revela que os enfermeiros produzem ganhos em saúde quando prescrevem cuidados, em parceria com o indivíduo, de forma a acompanhá-lo nos processos de adaptação à doença e promover a independência na realização do seu autocuidado (5).

2. Metodologia

As scoping review são conhecidas como revisões de mapeamento da literatura que têm como objetivos a identificação dos conceitos fundamentais que sustentam determinada área de conhecimento, verificando a sua extensão, alcance e natureza, para resumir e partilhar os dados da investigação de modo a serem identificadas lacunas e necessidades atuais para as investigações futuras, além de se traduziram num panorama geral e atual da evidencia científica existente (31).

Trata-se de um método de síntese do conhecimento que resume e sintetiza as evidências, informando sobre novas orientações, programas e políticas numa determinada área de conhecimento, além de fornecerem um guia orientador de quais as prioridades de investigação no futuro. Assim sendo, este método acarreta grandes contributos no avanço do conhecimento sobre as práticas nos cuidados de saúde, razão pela qual se optou pela sua utilização para a elaboração desta dissertação de mestrado (31).

2.1 Estratégia de Investigação e Identificação dos estudos

Esta scoping review seguirá as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (32).

Assim sendo, a questão de revisão foi formulada dando resposta à mnemónica PICO (P: população, I: intervenção, C: comparação, O: outcomes) adaptada para PCC (P: população, C: conceito e C: contexto) conforme orientação do Manual Joanna Briggs Institute (32).

- População – Utentes dependentes no Autocuidado;
- Fenómeno de interesse e/ou Conceito – Intervenções promotoras do autocuidado e resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem;
- Contexto – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;

Dos fatores acima elencados surge a questão de investigação: “A intervenção dos enfermeiros na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é facilitadora da reconstrução do autocuidado?”

Os critérios de inclusão para a scoping review foram estabelecidos de acordo com os componentes discriminados para a questão de revisão. Deste modo, a revisão irá incluir todos os estudos que se refiram aos cuidados de enfermagem prestados a utentes com dependência para o autocuidado e que se encontrem internados em alguma valência da RNCCI. Dado que a Rede Nacional de Cuidados Continuados surge em 2006, não haverá limitação temporal porque todos os artigos serão sempre posteriores a essa data.

Serão incluídos estudos cujo texto integral esteja acessível sem custo adicional para a investigadora e apenas no idioma português, dado a RNCCI estar restrita ao panorama nacional.

A estratégia de pesquisa é abrangente dado a necessidade de identificar estudos que estejam publicados e não publicados (como é o caso da literatura “cinzenta” (32) referida no Manual do Joanna Briggs Institute), assim como revisões da literatura, dissertações de mestrado, teses de doutoramento, textos de opinião e/ou recomendações e guidelines.

Assim sendo, a estratégia de pesquisa foi efetuada no motor de busca B-ON, no Repositório científico de acesso aberto de Portugal (RCAAP), revistas científicas de Enfermagem tal como a revista Sinais Vitais, Referência, Cadernos de Saúde, Revista de Investigação e Inovação em Saúde e a Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação com as palavras-chave “Cuidados de enfermagem”, “Autocuidado” e “Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados”.

Após a análise dos documentos encontrados no decorrer da estratégia de pesquisa traçada anteriormente, foram excluídos os documentos duplicados e documentos que não se enquadravam no âmbito desta scoping review, integrando-se nesta revisão 10 documentos; um documento foi extraído do motor de busca da b-on, oito do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e um da revista Referência em Enfermagem.

O principal motivo para a não inclusão de grande parte dos documentos que se referiam à atuação dos enfermeiros face à dependência no autocuidado, foi o fato de não se centrarem em contextos que retratassem as unidades de internamento da RNCCI. Por outro lado, a principal causa de exclusão de documentos foi a sua duplicação nas diferentes bases de dados. (Figura 1)

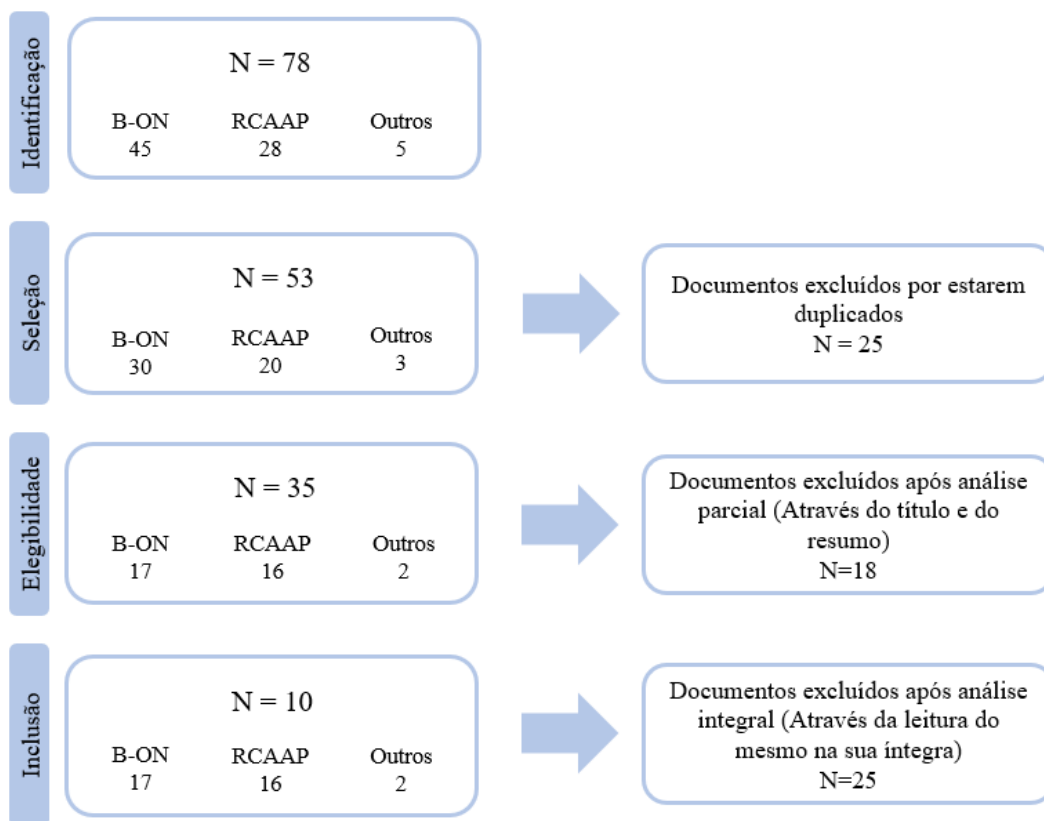


Figura 1- Diagrama Prisma

2.2. Instrumento de Extração de Evidências

No quadro 1 é possível observar os principais dados extraídos dos artigos que compõem o *corpus* de análise desta *Scoping Review* e que permitirão contruir a síntese teórica desta dissertação.

Título	Autor	Ano	Objetivo	Metodologia	Conclusões principais	Fonte
Ganhos em Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (33)	Fernando Petronilho	2016	Conhecer a evolução da condição de saúde das pessoas durante o acompanhamento pela RNCCI (entre a admissão e a alta clínica), quanto à dependência no autocuidado	Investigação de perfil quantitativo e de caráter exploratório, com avaliação <i>inter</i> e <i>intrasujeitos</i> .	<p>Os domínios onde se verifica maior percentagem de “<i>grandes dependentes</i>” é no domínio da <i>higiene pessoal</i> (tomar banho e vestir/despir-se). Por seu lado, os domínios do autocuidado com menor percentagem de «<i>grandes dependentes</i>» são no domínio da <i>mobilidade</i> (transferir-se, elevar-se, virar-se) e alimentar-se. Verifica-se uma evolução muito positiva no que diz respeito à percentagem de «<i>grandes dependentes</i>» entre a admissão e a alta clínica.”</p> <p>As “pessoas mais dependentes apresentam menor potencial de reconstrução de autonomia, menor força muscular, maior risco de úlcera por pressão, maior compromisso nos processos corporais e idade mais avançada”</p>	B-ON

					Este estudo permite-nos afirmar claramente que, apesar do padrão de dependência e sua evolução manifestar-se de forma diferente entre as diferentes tipologias de cuidados, há ganhos efetivos na condição de saúde dos dependentes com o acompanhamento destes por parte da RNCCI	
A promoção da autonomia da pessoa dependente para o autocuidado: um modelo de intervenção de enfermagem em cuidados continuados. (34)	Marisa da Conceição Gomes Lourenço	2015	Contribuir para a melhoria continua da qualidade dos cuidados, através do desenvolvimento, nos contextos de ação da prática de enfermagem, de um modelo de intervenção sistematizado, promotor da	Investigação-ação	Para promover a autonomia da pessoa dependente no autocuidado é necessário uma sistematização da abordagem profissional e incorporar mais teoria de enfermagem na conceção dos cuidados. Esta abordagem, no sentido de desenvolver um modelo operativo capaz de orientar a prestação de cuidados e centrado na dependência no autocuidado, contribuiu para uma aproximação da teoria à prática, sustentando a intervenção	RCAAP

			<p>autonomia para o autocuidado, orientado para o potencial de recuperação da pessoa dependente e com maior ênfase nos fatores de influência nas respostas humanas envolvidas no processo de transição face à dependência para o autocuidado.</p>		<p>do enfermeiro, como estratégia promotora da autonomia da pessoa dependente.</p>	
<p>Evolução das pessoas dependentes no autocuidado acompanhadas na Rede</p>	<p>Fernando Alberto Soares Petronilho; Cidália Maria Batista</p>	<p>2017</p>	<p>Avaliar o potencial de reconstrução de autonomia, e a evolução do compromisso nos processos corporais e</p>	<p>Estudo descritivo e exploratório</p>	<p>Na globalidade, as pessoas admitidas na RNCCI apresentam um potencial de reconstrução de autonomia baixo a moderado. A idade avançada, associada ao facto da causa <i>major</i> que originou a dependência ter sido a doença aguda, de</p>	<p>Revista referênci a</p>

<p>Nacional de Cuidados Continuados Integrados (1)</p>	<p>Coutinho Pereira; Ana Isabel da Costa Magalhães; Dora Marina Freitas Carvalho; Jorge Miguel Costa Oliveira; Paula Ricardina Costa Vieira de Castro; Maria Manuela Pereira Machado;</p>		<p>da dependência no autocuidado das pessoas dependentes admitidas na Rede.</p>		<p>instalação súbita, e a maioria dos casos já serem dependentes antes da admissão na RNCCI, o que implica maior deterioração dos processos corporais e mentais, poderão contribuir para os resultados obtidos. Ficou ainda demonstrado que as pessoas acompanhadas em UC e UMDR apresentam maior potencial de reconstrução de autonomia comparativamente às pessoas acompanhadas em ULDM e ECCI, o que vai de encontro aos critérios de referenciação previstos para cada tipologia de cuidados.</p>	
--	---	--	---	--	---	--

<p>Impacto das intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação nos doentes internados numa unidade de média duração e reabilitação – antes e após (35)</p>	<p>Daniela Gomes Fernandes</p>	<p>2017</p>	<p>Avaliar níveis de incapacidade funcional no momento da admissão e alta;</p>	<p>Metodologia quantitativa</p>	<p>No que diz respeito ao autocuidado a média dos dias de intervenção de Especialista de Enfermagem de Reabilitação nos doentes internados foi de 39,05 dias. Todos os utentes necessitavam de treino na higiene pessoal, banho, alimentação, vestir, uso do sanitário, mobilidade/locomoção, com necessidade de 37,8 dias de treino na higiene pessoal, 48,93 dias de treino no banho, 48,3 dias de treino na alimentação, 48,13 dias de treino no vestir, 45 dias de treino no uso de sanitário e 48,46 dias de treino na mobilidade/locomoção. No entanto, registaram-se, apenas, 7 utentes com necessidade de treino para controlo de esfíncteres, que perfizeram uma média de 23,86 dias de intervenção por parte do enfermeiro de reabilitação.</p>	<p>RCAAP</p>
--	--------------------------------	-------------	--	---------------------------------	---	--------------

					O treino de equilíbrio e marcha e o treino de autocuidados foram os mais executados, seguido do treino músculo-articular e proprioceptivo.	
O Autocuidado como Resultado Sensível ao Cuidado de Enfermagem nos Cuidados Continuados Integrados (36)	Gisela Mosca Teixeira	2013	Descrever o contributo da intervenção dos enfermeiros para a promoção do autocuidado nas tipologias de internamento da RNCCI – Unidades de Convalescença, Unidades de Média Duração e Reabilitação e Unidades de Longa	Estudo quantitativo, do tipo descritivo e correlacional e retrospectivo	Na primeira avaliação o domínio do banho, é a dimensão mais afetada pela dependência, seguido de higiene pessoal, alimentação e subir e descer escadas. Na segunda avaliação, a dependência para tomar banho mantém-se, juntamente com o vestir e despir, como os fenómenos mais prevalentes; em sentido contrário surgem o alimentar-se e a higiene pessoal onde se verificam os menores índices de dependência. Estes resultados são idênticos aos verificados noutros estudos, que revelam que a função motora e a atividade física são domínios em que se verificam maiores percentagens de	RCAAP

			Duração e Manutenção.		dependência total e/ou necessidade de ajuda. De forma global denota-se que entre a primeira e a segunda avaliação existe uma diminuição da percentagem de utentes dependentes e um aumento dos independentes. Apesar disso, verifica-se que alguns utentes continuam dependentes ou necessitam de ajuda.”	
Impacto do internamento na rede nacional de cuidados continuados integrados na melhoria dos níveis da capacidade funcional dos utentes (37)	Rosa Martins; Tânia Henriques; Nélia Carvalho;	2018	Perceber em que medida o internamento nas tipologias da RNCCI tem impacto na melhoria da dependência funcional do utente.	investigação de perfil quantitativo, descritivo e exploratório, com dois momentos de avaliação, admissão e alta clínica.	O impacto do internamento foi positivo na melhoria dos níveis de incapacidade funcional, uma vez que os valores encontrados na admissão versus alta foram respetivamente: sem incapacidade (0% vs 10%), incapacidade ligeira, (2,5% vs 7,5%), incapacidade moderada (20% vs 30%) e incapacidade grave (77,5% vs 52,5%). Verificamos ainda que, os utentes com maior capacidade funcional eram os	RCAAP

					detentores do 2o ciclo de escolaridade (p=0,005), os que auferiam rendimentos mensais superiores a 500€ (p=0,023), os que realizaram programas de reabilitação com 10 e mais horas semanais (p=0,004) e que apresentavam integridade cutânea (p=0,029).	
Resultados sensíveis as intervenções de enfermagem: a pessoa idosa em contextos da RNCCI (38)	Marta Maria Gonçalves Rosa	2016	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	Desenho de estudo misto com estratégia exploratória sequencial.	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 formulas, passíveis de apoiar a tomada de decisão clínica em enfermagem.	RCAAP

			sistematizar indicadores de ganhos em saúde resultantes das intervenções de enfermagem à pessoa idosa neste mesmo contexto.			
Capacitação para o Autocuidado da Pessoa Idosa na RNCCI, Contributos dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação (39)	Anabela Martins Batista	2019	Apresentar o processo subjacente à aquisição e desenvolvimento de competências de Enfermagem de Reabilitação e de Mestre.	Estudo de caso	As intervenções do enfermeiro especialista traduzem ganhos em saúde, nomeadamente no aumento da funcionalidade, das capacidades de aprendizagem e funções mentais, da comunicação e relação interpessoal, culminando na redução do nível de dependência do autocuidado.	RCAAP
Enfermagem de Reabilitação à pessoa com	Célia Maria Dias	2012	Desenvolver competências de	Relatório de Estágio	A reabilitação funcional e o envelhecimento ativo da população idosa	RCAAP

Acidente Vascul Cerebral nas Unidades de convalescença da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (40)	Sardinha Pereira		enfermagem de reabilitação a pessoas com Acidente Vascular Cerebral, numa perspetiva de cuidados diretos em internamento numa Unidade de convalescença.		devem ser colocadas como metas. Os cuidados de saúde/sociais prestados pela equipa de profissionais da área da saúde, da reabilitação e social das Unidades de convalescença da RNCCI pretendem dar esta resposta sendo que têm por objetivo principal a recuperação da independência funcional restabelecendo as funções ou atividades afetadas, total ou parcialmente, por diferentes patologias”	
Evolução funcional do doente numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de média duração e Reabilitação (41)	Patrícia Alexandra Rodrigues Ferreira	2015	Descrever a evolução funcional do doente numa UMDR e identificar a relação de algumas variáveis inerentes ao processo de reabilitação.	Estudo descritivo- correlacional	Dos resultados obtidos 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.	RCAAP

Quadro 1 – Quadro de Extração de Evidências

3. Análise e Discussão de Resultados

A evolução da medicina com todos os seus ganhos positivos, acarretou um novo fenómeno no panorama da saúde e social, a “cronicidade”. Apesar de todos os ganhos obtidos com o aumento da esperança média de vida, não se podem ignorar as consequências que advém deste fenómeno, como perdas de capacidade funcional e a dependência no autocuidado. É aqui que reside um dos grandes focos e desafios para os enfermeiros, o autocuidado (42).

Segundo Orem, o autocuidado é descrito como uma atividade, comportamento e como resultado sensível dos cuidados de enfermagem. A atividade do autocuidado é descrita como a capacidade da pessoa iniciar e desempenhar as ações subjacentes ao cuidado de si próprio, assim sendo, envolve o domínio cognitivo (conhecimento e aceitação da condição de saúde), físico (capacidade física para suportar as ações), emocional ou psicoemocional (são as atitudes, motivações, desejos, valores) e o domínio comportamental (destreza necessária para desempenhar os comportamentos) (39) (43) (26).

O caráter multidimensional da dependência no autocuidado e o seu grande impacto na qualidade de vida das pessoas e na sociedade faz com que este seja perspectivado como um dos maiores problemas de saúde a nível mundial, tornando como desafio a procura de soluções no âmbito da saúde e de medidas sociais integradoras para dar resposta a esta problemática. Estas respostas passam pela implementação de programas que tenham como objetivo o desenvolvimento da pessoa, a reaprendizagem das diferentes atividades, a adaptação do utente às incapacidades existentes e a reinserção do utente no seu meio familiar e social (40). Depreende-se, assim, que a reabilitação e reinserção, a par das políticas de envelhecimento ativo, são desafios no momento, a nível global (18).

Os cuidados de saúde prestados pelos profissionais de saúde das unidades de convalescença da RNCCI têm como finalidade a recuperação da independência funcional, restabelecer as funções e/ou atividades afetadas, seja total ou parcialmente, independentemente da patologia (40).

A independência na execução das AVD é de extrema importância naquilo que se traduz como qualidade de vida, pois abrange fatores de natureza emocional, física e social. Qualquer que seja a faixa etária em que surja a dependência, esta pode sempre afetar a dinâmica familiar, os papéis dos diferentes membros, as suas relações familiares e sociais e o bem-estar da pessoa dependente e dos seus familiares e amigos (44) (41).

Esta dependência pode ser temporária ou permanente e variar de acordo como o grau de severidade. O grau de severidade pode ser classificado segundo vários níveis, sendo: dependência total, grave, moderada, ligeira e independente (45). Outros autores defendem a sua classificação apenas em três níveis: ligeira, moderada ou grave, sendo que a dependência ligeira necessita apenas de supervisão (possui alguma autonomia e capacidade para executar determinadas AVD), a dependência moderada necessita de apoio de terceiros para realizar algumas atividades específicas, e por último, a dependência grave necessita de ajuda permanente no seu dia-a-dia, ou seja, não possui capacidades para desempenhar um determinado conjunto de tarefas (41) (46).

A avaliação do autocuidado constitui uma parte integrante do processo de enfermagem, que sempre avaliou a capacidade de os utentes satisfazerem as suas necessidades, no entanto esta dependência não pode ser encarada como uma condição permanente, mas sim como um processo dinâmico (47).

Os cuidados de enfermagem visam, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, pretendendo assim a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de vida, procurando a adaptação funcional aos défices e a múltiplos fatores (48) (41).

Assim sendo, para caracterizarmos os cuidados de enfermagem, podemos nos basear no REPE (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros), que de acordo com o grau de dependência do utente, descreve as seguintes formas de atuação:

- Fazer por substituir a competência funcional em que o utente esteja totalmente incapacitado;
- Ajudar a completar a competência funcional em que o utente esteja parcialmente incapacitado;

- Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correções necessárias;
- Encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro;
- Avaliar, verificando os resultados das intervenções de enfermagem através da observação, resposta do utente, familiares ou outros e dos registos efetuados (49).

Os pressupostos inerentes à RNCCI estão intrinsecamente relacionados com aquelas que são as competências do enfermeiro, sendo que a abordagem multidisciplinar na rede nacional de cuidados continuados integrados assenta nos princípios dos 3R's - Reabilitação, Readaptação e Reinserção. Deste modo, são delineadas algumas orientações específicas que abrangem as competências do Enfermeiro nos diferentes objetivos da atuação multidisciplinar da RNCCI. (18).

- Promoção da Mobilidade – Um dos principais objetivos da RNCCI. Na promoção da mobilidade deve constar a redução da permanência no leito, treino de AVD, prevenção da síndrome de imobilização;
- Prevenção de quedas – Incentivam a implementação de programas de exercício de aumento do tónus muscular e de melhoria de equilíbrio, a possível utilização de auxiliares de marcha e/ou outros dispositivos, promoção do ambiente físico seguro.
- Prevenção de complicações respiratórias – Promover o ortostatismo e a alternância de decúbitos do utente no leito, ensinar sobre posições de repouso quando necessárias, promover a drenagem de secreções.
- Promoção do controlo de esfíncteres – Promoção do treino vesical e do treino de músculos pélvicos;
- Promoção do autocuidado – incentivar a pessoa em situação de dependência a fazer tudo o que seja capaz, proporcionando, se necessário, ortóteses e/ou outras ajudas técnicas e ensinando estratégias adaptativas (18).

Os enfermeiros são considerados profissionais de saúde com potencial na aplicabilidade de modelos de identificação e gestão de estratégias com o objetivo de promover a autonomia e o autocuidado e minimizarem fatores que de algum modo os irão inibir (50).

O autocuidado é definido por alguns autores como sendo uma função humana reguladora com o seu sistema de ação, deste modo, este deve ser aprendido e executado por vontade do utente e de forma contínua (26) (34).

Alguns autores evidenciam que o processo de recuperação da pessoa dependente para o autocuidado é influenciado por vários fatores centrados na pessoa, no ambiente. Fatores estes que podem ter consequências positivas e/ou negativas no processo de recuperação (51) (2) (52).

Segundo a OMS, os défices funcionais e consequentemente os défices no autocuidado representam um dos problemas de saúde mais prevalentes na população mais idosa, pois acarretam limitações na autonomia, aumento do risco de queda e diminuição da socialização.

A literatura evidencia quatro fatores determinantes para a perda de autonomia e dependência no autocuidado, ao nível das alterações dos processos corporais e consequentemente a dependência no autocuidado, sendo estes a perda da capacidade para realizar movimentos articulares finos, a perda de força muscular, perda de equilíbrio e de capacidade de coordenação dos movimentos (53).

A melhoria da motricidade fina influencia diretamente alguns eixos do autocuidado, como arranjo pessoal e vestir/despir, dado que tem particularidades que exigem a realização de movimentos finos, como maquilhar, abotoar botões e/ou apertar cordões, cuidar das unhas, desfazer a barba, escovar os dentes (53).

A capacidade funcional para o autocuidado prende-se fundamentalmente com a funcionalidade do sistema musculo-articular principalmente ao nível da amplitude do movimento e da força muscular. A execução de programas de exercícios de mobilização articular e fortalecimento muscular irão contribuir de forma positiva. Alguns autores

defendem uma melhoria significativa no autocuidado transferir e na marcha aquando da implementação de exercícios de fortalecimento muscular (54) (53).

O equilíbrio corporal, a coordenação motora e as alterações posturais são outros domínios que devem ser trabalhados com técnicas de treino de equilíbrio e correção postural, dada a sua envolvimento na execução de alguns autocuidados como andar, transferir, uso de sanitário, levantar e alimentar dado que envolvem equilíbrio estático e dinâmico na sua realização (55) (53).

Em alguns estudos implementaram-se programas de reabilitação realizados por enfermeiros com objetivo de melhorar a capacidade dos utentes para o seu autocuidado e/ou para a manutenção das suas capacidades, sendo que as atividades de treino mais executadas foram direcionadas para o equilíbrio, marcha e habilidade para executar o autocuidado, seguido posteriormente de um treino musculo-articular e proprioceptivo (35).

Os eixos de autocuidado nos quais os utentes manifestaram maior dificuldade na sua execução e que necessitam de maior intervenção por parte dos enfermeiros foram arranjar-se, banho, vestir/despir, uso do sanitário, levantar-se/transferir-se e andar (1).

A literatura analisada demonstra ganhos em saúde nos variados eixos do autocuidado após a implementação de um programa de reabilitação estruturado elaborado por enfermeiros de acordo com as necessidades individuais de cada utente (35) (34).

É possível, por isso, encontrar resultados associados à intervenção de enfermagem:

- a) Ganhos na independência de quase 100% no autocuidado alimentar-se após a intervenção do enfermeiro (35).
- b) No que diz respeito à dependência para tomar banho, que, inicialmente, afetava 100% dos utentes, após intervenção diferenciada do enfermeiro, verificou-se que esse valor diminuiu para 73,3%, com ganhos claros em independência (35).
- c) Quanto ao autocuidado vestir, 40% dos utentes apresentavam dependência total e 60% dependência para iniciarem e/ou terminarem a atividade, registando-se uma

melhoria significativa, dado que após a intervenção de enfermagem nenhum utente apresentava dependência total (35).

- d) No autocuidado arranjar-se, 86% dos utentes no momento da admissão, demonstrou-se dependente, embora na última avaliação todos tenham evoluído para independentes (35).
- e) Relativamente ao uso do sanitário, 33,3% era dependente e 66,7% necessitavam de ajuda para iniciar ou terminar as atividades subjacentes, no entanto, após a intervenção do enfermeiro, apenas 6,7% mantém a necessidade de ajuda, enquanto, 93,3% evoluiu para independente (35).
- f) No que respeita ao autocuidado transferir-se, inicialmente 26,7% era totalmente dependente, 40% necessitava de grande ajuda e 33,3% de ajuda mínima. Após a intervenção do enfermeiro, apenas 26,7% dos utentes necessitavam de ajuda mínima e 73,3% encontrava-se já independente (35).

A enfermagem compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos daquilo que é a sua área de atuação enquanto disciplina e profissão. Os cuidados de enfermagem visam melhorar a função, promover ao máximo a independência e assim preservar a autoestima do utente. A sua intervenção visa o diagnóstico precoce e consequentemente, a prescrição de intervenções preventivas no sentido de assegurar a manutenção e/ou melhoria das capacidades funcionais dos utentes, prevenindo desta forma as complicações que podem surgir da dependência e assim minimizando o impacto das incapacidades instaladas (35).

As capacidades de autocuidado e de execução das atividades de vida diária tem um papel crucial naquilo que é a definição individual de qualidade de vida e contribuem significativamente para que o utente se sinta realizado a vários níveis. O autocuidado não se limita às atividades de vida diárias e às atividades instrumentais, mas sim a todos os aspetos vivenciais que permitem a manutenção da saúde e do bem-estar.

A dependência é avaliada através da relação entre a capacidade de ação do individuo e a sua necessidade de cuidados, deste modo é essencial a avaliação realizada pelo enfermeiro nas unidades da RNCCI, de forma a averiguar o potencial de desenvolvimento de cada individuo, com vista à escolha dos instrumentos adequados e prescrição das técnicas necessárias (35) (38).

São inequívocas as diferenças registadas desde o primeiro momento de avaliação, até ao segundo, após a intervenção diferenciada do enfermeiro. Este resultado traduz a extrema importância do trabalho desenvolvido pelas equipas de enfermagem das unidades da RNCCI, materializando a sua intervenção com ganhos em saúde significativos, quer ao nível da diminuição da dependência, como em relação ao aumento da autoestima, trabalhando assim a reconstrução da autonomia (35) (38).

De um modo geral, todas as atividades de vida diárias (AVD's) que tiveram intervenção direta de enfermagem para melhoria do autocuidado, se traduziram num resultado positivo sobre a resolução da dependência entre a primeira e a última avaliação. Este resultado é significativamente superior nas Unidades de Convalescença, seguindo-se as Unidades de Média Duração e Reabilitação e por fim, com taxas bastante reduzidas, as Unidades de Longa Duração e Manutenção. Pelo motivo acima descrito, a RNCCI torna-se o terceiro nível de cuidados e um grande pilar do Serviço Nacional de Saúde, numa lógica de continuidade de cuidados, potencia de forma positiva o autocuidado dos indivíduos, dando resposta às necessidades em saúde (36) (37).

O eixo do autocuidado “alimentar-se” é o eixo que tem as taxas de resolução mais altas. O contrário se pode afirmar do eixo do autocuidado “tomar banho” e “controlo de esfíncteres” que se traduzem em menores taxas de resolução nas diferentes valências (36).

De todos os artigos analisados é evidente o papel do enfermeiro, sendo este crucial a vários níveis quando se trata da implementação de programas que visem a reabilitação das capacidades do utente, dando ênfase à atividade física (39).

Alguns estudos realizados em unidades de convalescença da RNCCI, onde foram implementadas intervenções de enfermagem estruturadas, revelaram melhoria na capacidade funcional, na capacidade para retomar atividades de vida diárias, aumento da mobilidade e agilidade, aumento do equilíbrio dinâmico, melhoria da aptidão funcional, capacidade de autonomia e da satisfação do utente. Concluíram que todos os casos apresentaram um aumento da funcionalidade, assim como do autocuidado, aprendizagem e funções cognitivas e sociais (39) (43).

Estudos realizados em UMDR onde foram implementados programas de exercícios com objetivo de reduzir a dependência no autocuidado verificaram uma redução significativa no grau de dependência desde a admissão até ao momento da alta. O eixo do autocuidado onde se verificou um maior aumento da independência foi na alimentação, por outro lado, o eixo onde não se verificou qualquer melhoria foi o controlo de esfíncteres (41). Verificaram ainda que, quer no momento da admissão, quer no momento da alta, o banho foi a categoria onde se verificou maior grau de dependência, seguindo-se o subir e descer escadas e o autocontrolo urinário (41).

A maioria dos utentes dependentes referenciados para as diferentes tipologias da RNCCI teve como origem da dependência a doença aguda e de instalação súbita (na sua maioria, AVC e pneumonia), sendo que, maioritariamente, já eram dependentes antes da admissão. Têm, por isso, geralmente, compromisso acentuado no domínio dos processos corporais no momento da admissão, que, frequentemente, evolui favoravelmente, seja qual for a tipologia de internamento da RNCCI (33).

Os dependentes internados nas ULDM's são os que apresentam maior compromisso e com evolução menos positiva. Por outro lado, os utentes internados nas UC's apresentam menor compromisso na admissão e detêm uma evolução mais positiva no internamento, resultados que estão de acordo com os critérios de referência para a RNCCI (33).

De um modo geral, existe uma maior dependência no autocuidado no momento da admissão, e durante o internamento verifica-se uma evolução positiva em todas as tipologias. Os utentes da ULDM's são utentes com menor potencial de reconstrução da autonomia, mais dependentes no autocuidado e com uma evolução menos positiva, sendo que no momento da admissão são, por norma, considerados de "grandes dependentes" (acamados), no entanto, também aqui a sua evolução pode ser favorável (33).

As pessoas que antes do evento crítico gerador da sua dependência eram avaliadas como independentes são menos dependentes no momento de admissão, assim como no momento da alta, sendo a sua evolução mais positiva quando comparadas a pessoas já dependentes antes do evento crítico (33).

No panorama global dos internamentos, a grande maioria dos dependentes melhoram a sua condição de saúde relativamente ao compromisso nos processos corporais e ao nível

de dependência no autocuidado, durante o tempo de acompanhamento em todas as tipologias da RNCCI. Alguns autores associam a variação da dependência de autocuidado a fatores como o potencial de reconstrução da autonomia, força muscular global, risco de úlcera por pressão, compromisso dos processos corporais e idade do indivíduo (33).

4. Principais Conclusões

Apesar de todos os ganhos obtidos com o aumento da esperança média de vida, existem outros fatores menos positivos que daqui advêm. Fenómenos como perda da capacidade funcional e a dependência no autocuidado tem um grande impacto na qualidade de vida dos utentes assim como nos seus familiares, tornando-se a promoção do autocuidado por parte dos enfermeiros um grande desafio.

Com a análise da literatura efetuada nesta *scoping review* é possível concluir que a dependência no autocuidado é um fenómeno multidimensional e que irá interferir com a definição individual de qualidade de vida do utente, abrangendo a componente emocional, física e social.

A avaliação do autocuidado constitui uma parte integrante do processo de enfermagem, processo este que está implícito em cada tomada de decisão prévia a qualquer intervenção.

De um modo geral, todos os documentos analisados evidenciaram uma melhoria significativa nos diferentes eixos do autocuidado aquando da intervenção diferenciada do enfermeiro, implementando um conjunto de prescrições sistematizadas, com vista à obtenção de ganhos em saúde centrados nas atividades de vida diárias. Acresce realçar que as intervenções se demonstram mais efetivas ao nível do autocuidado alimentar-se e menos significativas para a reaquisição de capacidades para tomar banho. Existiram, ainda, melhorias ao nível da capacidade funcional, aumento da mobilidade e agilidade, aumento do equilíbrio dinâmico, melhoria da aptidão funcional, capacidade de autonomia e da satisfação com o cuidado.

Os artigos analisados evidenciam a necessidade dos cuidados de enfermagem na RNCCI, dado que estes podem ser traduzidos em ganhos em saúde significativos para os utentes

e seus familiares, vindo apenas efetivar o que a Ordem dos Enfermeiros descreveu nos Padrões de Qualidade: que os enfermeiros visam não só a prevenção da doença, mas a promoção dos processos de readaptação funcional aos défices, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e o máximo de independência nas atividades de vida diária (5).

De toda a literatura analisada, na sua maioria, foram identificados ganhos documentados nos diferentes eixos do autocuidado atribuídos aos enfermeiros, porém, para as quais não foram documentadas intervenções sistematizadas por parte do enfermeiro. Este facto traduz falta de visibilidade nos cuidados de enfermagem direcionados ao autocuidado, acarretando a dúvida sobre quais os critérios utilizados para a classificação dos utentes como dependente e/ou independente, dado que aquisições de quase 100% de independência nos eixos de autocuidado sem intervenções sistematizadas documentadas é considerado uma utopia.

De um modo geral, questiona-se a qualidade dos registos de enfermagem sobre as intervenções de enfermagem sistematizadas no âmbito do autocuidado, dado que apesar de existirem ganhos nos diferentes eixos, apenas estão documentadas intervenções no âmbito do treino de marcha, equilíbrio e treino proprioceptivo.

Conclui-se que, mediante a literatura analisada, não foi possível responder à questão de investigação na sua totalidade pela ausência de intervenções no âmbito do autocuidado documentadas por parte dos enfermeiros.

Apesar de toda a literatura analisada, constata-se uma lacuna na investigação desenvolvida na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Dado que a RNCCI existe desde 2006, seria expectável que houvesse um maior número de investigações desenvolvidas no âmbito do autocuidado neste contexto. Além da literatura existente ser escassa é na sua maioria voltada para a Enfermagem de Reabilitação, apesar de o autocuidado ser um foco de enfermagem generalista e não um cuidado específico para a especialidade. Neste sentido, é necessário combater o estigma de que apenas os enfermeiros especialistas podem investigar e atuar nesta área, desmistificando a atuação dos enfermeiros, nos diversos contextos da RNCCI que é de tanto interesse para toda a população.

Referências Bibliográficas

1. **Machado, M.M.P., et al.** Evolução das pessoas dependentes no autocuidado acompanhadas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. 2017, Vols. Série IV - n.o 14 - JUL./AGO./SET, pp. pp. 39 - 48.
2. **Petronilho, F.** *Autocuidado: conceito central da enfermagem. Da Conceptualização aos Dados Empíricos através de uma revisão da Literatura dos últimos 20 anos (1990-2011)*. Coimbra : Formasau, 2012.
3. **Teixeira, G. M.** *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.
4. **Petronilho, F. A., Pereira, F. M., & Silva, A. A.** Evolução e destino das pessoas dependentes no autocuidado: Estudo longitudinal. Vol. 18, pp. pp. 33-43.
5. **Enfermeiros, Ordem dos.** *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos*. s.l. : Ordem dos Enfermeiros, 2001.
6. **Mendes, O.** *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.
7. **Silva, I., et al.** Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. 2009.
8. **Mendes, M.** *Mudanças Familiares ao ritmo da doença: as implicações da doença crónica na família e no centro de saúde*. Braga : Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2004. Dissertação de Mestrado.
9. **Lopes, M. et al.** Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Cuidados Continuados Integrados em Portugal – analisando o presente, perspectivando o futuro. 2010.
10. **OMS.** Lessons for Long-Term Care policy. The Cross-Cluster Initiative on Long- Term Care. [Online] 2002. [Citação: 29 de Agosto de 2021.] http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH7CCL_02.1.pdf.
11. **Diário da República n.º 109/2006, Série I-A.** Decreto-Lei no 101/2006. 2006. pp. 3856-3865.
12. **Diário da República no 249/2011, Série I.** Decreto-Lei no 124/2011. pp. 5491-5498.
13. **Silva, J.** *Quando a vida chegar ao fim: Expectativas do Idoso Hospitalizado e Família*. Loures : Lusociência, 2006. p. 55.
14. **U.M.C.C.I.** Orientações Gerais de Abordagem Multidisciplinar e Humanização em Cuidados Continuados Integrados. Lisboa : Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2007. p. 4.
15. **Nogueira, A.** Cuidados Continuados. Desafios. Lisboa : Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009.
16. **Melo, M.** *Auto Cuidado em Doentes com Hemiplegia. Cuidados continuados de convalescença*. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2010. Dissertação de Mestrado.
17. **U.M.C.C.I.** *Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da RNCCI 2009*. Lisboa: : Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados., 2010.
18. —. *Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da RNCCI 2010*. Lisboa : Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados., 2011.

19. —. *Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da RNCCI 2011*. Lisboa : Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados., 2012.
20. **Nightingale, F.** *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Loures : Lusociência., 2005.
21. **Henderson, V.** *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Ginebra : Consejo Internacional de Enfermeras, 1971.
22. —. *The nature of nursing : a definition and its implications for practice, research, and education : reflections after 25 years*. New York : National League for Nursing Press., 1991.
23. **Almeida, M.L.F.** *Autocuidado e Promoção da Saúde do Idoso: Contributo para uma Intervenção em Enfermagem*. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2011. Tese de Doutoramento.
24. **Tomey, A. M.** *Virginia Henderson: definição de Enfermagem*. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de Enfermagem*. Loures : Lusociência, 2004. pp. pp. 111-126.
25. **Hartweg, D.** *Dorothea Orem - Self-care deficit theory: notes on nursing theories*. USA : Sage Publications - International Educational and Professional Publisher, 1991.
26. **Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M.** . *Nursing: Concepts of practice*. Boston : Mosby., 2001.
27. **Faucett, J., Ellis, V., Underwood, P., Naqvi, A., & Wilson, D.** The effect of Orem's self-care model on nursing care in a nursing home setting. . (1990, Vol. 15 (6), pp. pp. 659-666.
28. **Bub, M. B., Medrano, C., Silva, C. D., Wink, S., Liss, P. E., & Santos, E. K.** A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado. . 2005, Vols. 15,, pp. pp. 152-157.
29. **Rueda, G.** Dorothea E. Orem: Aproximación a su teoría. . 1999, Vol. 22 (4), pp. pp. 309-314.
30. **(ICN), International Council of Nurses.** *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® Versão 2.0. s.l. : Edição portuguesa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.*
31. **Mazoni, Simone Roque, Castro, Kelly Adriane Bonfim de e Vasques., Christiane Inocêncio.** *Uso do método “scoping review” para mapeamento da literatura relacionada às intervenções de enfermagem*. Campinas, Galoá., Brasil : I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM SAÚDE, 2018.
32. **Institute, The Joanna Briggs.** *Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual*. s.l. : The University of Adelaide, 2014.
33. **Petronilho, F.** *Ganhos em Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - O caso dos dependentes acompanhados pelos prestadores de cuidados da área de abrangência da ECL do ACES do Alto Ave*. Universidade do Minho. . s.l. : Centro de Investigação em Enfermagem, 2016.
34. **Lourenço, M.** *Promoção da autonomia da pessoa dependente para o autocuidado: Um modelo de intervenção de enfermagem em Cuidados Continuados*. s.l. : Universidade Católica Portuguesa, 2015. Tese de Doutoramento.
35. **Fernandes, D.** *Impacto das Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação nos Doentes Internados numa Unidade de Média Duração e Reabilitação – Antes e Após*. Porto : Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2017. Dissertação de Mestrado.

36. **Teixeira, G.** *O Autocuidado como Resultado Sensível ao Cuidado de Enfermagem nos Cuidados Continuados Integrados*. s.l. : Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2013. Dissertação de Mestrado.
37. **Martins, R., Henriques, T. e Nélia Carvalho, N.** Impacto do Internamento na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados na Melhoria dos Níveis da Capacidade Funcional dos Utentes. 2018.
38. **Rosa, M.** *Resultados Sensíveis Às Intervenções de Enfermagem: A Pessoa Idosa em Contextos da RNCCI*. s.l. : Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2016. Tese de Doutoramento.
39. **Batista, A.** *Capacitação para o Autocuidado da Pessoa Idosa na RNCCI, Contributos dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação*. Évora : Instituto Politecnico de Setúbal - ESS - Escola Superior de Saúde , 2019. Dissertação de Mestrado.
40. **Pereira, C.** *Enfermagem de Reabilitação à pessoa com Acidente Vascular Cerebral nas Unidades de Convalescença da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. s.l. : Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2012. Dissertação de Mestrado.
41. **Ferreira, P.** *Evolução funcional do doente numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Média Duração e Reabilitação*. Coimbra : Escola Superior de Coimbra, 2015. Dissertação de Mestrado.
42. **Hesbeen, W.** *A Reabilitação: Criar novos caminhos*. Loures, Portugal : Lusociência, 2003.
43. **Sidani, S.** *Nursing Outcomes: The State of the Science*. (2aEd.). London : s.n., 2011. pp. pp 79-130.
44. **Andrade, L., Araújo, E., Andrade, K., Soares, D., & Cianca, T.** Papel da enfermagem na reabilitação física. . 2010, Vol. 63(6), pp. 1056-60.
45. **Araújo, I., Paúl, C., & Martins, M.** Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 45(4), 869-875. 2011, Vol. 45(4), 869- 875.
46. **Figueiredo, D.** *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa : Climepsi Editores., 2007.
47. **Lima, A.** *A reabilitação e a independência funcional do doente sujeito a imobilidade*. s.l. : Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo., 2014. Dissertação de Mestrado.
48. **Enfermeiros, Ordem dos.** Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. s.l. : Lisboa, Portugal., 2001.
49. **Diário de República no 205/96, I Série.** Decreto-Lei no 161/96 de 4 de Setembro. . Lisboa, Portugal. : Ministérios da Saúde., 1996.
50. **Chou, F., & William, H.** Linking HIV/AIDS Clients Self-care with Outcomes. 2004, Vol. 15 (4), pp. 58-67.
51. **Proot, I. M., Abu-Saad H. H., Esch-janssen, W. P, Crebolde H. F. J. M., & Meulen, H. J. R.** Patient autonomy during rehabilitation: the experiences of stroke Patients in nursing homes. . 2000, Vol. 37 , pp. 267-276.
52. **Brito, M. A. C.** *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado. Uma teoria explicativa. (Tese de Doutoramento)*. Porto : Instituto de Ciências da Saude do Porto, Universidade Católica Portuguesa., 2012. Tese de Doutoramento.

53. **Petronilho, F. A. S., et al.** Caracterização do utente após evento crítico: impacto da (in)capacidade funcional no grau de dependência no autocuidado. 2010, Vol. 88, pp. pp. 41-47.
54. **Lourenço, C. A. M. e Mendes, R. M. N.** Traumatismo crânio encefálico: um trauma familiar. . 2010, Vol. 90, pp. pp.49-59.
55. **Berg, K. O., et al.** Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. . 1989, Vol. vol. 41, pp. pp. 304-311,.