

A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem

People dependent in self-care: implications for Nursing

La persona dependiente en el autocuidado: implicaciones para la Enfermería

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro*

Cândida Assunção Santos Pinto**

Susana Carla Ribeiro de Sousa Regadas***

Resumo

Enquadramento: com o crescente envelhecimento da população e o consequente aumento de doenças crónicas, deparamo-nos com um número significativo de pessoas dependentes no autocuidado, sendo hoje uma enorme preocupação a sua identificação e a criação de respostas ajustadas às suas necessidades.

Objetivo: com o presente estudo, definem-se como objetivos: descrever a dependência no autocuidado das pessoas dependentes em contexto familiar e identificar áreas de intervenção de enfermagem no apoio às pessoas dependentes e às famílias que as integram.

Metodologia: num estudo quantitativo, exploratório e descritivo, recorrendo a uma técnica de amostragem probabilística, aleatória, estratificada e proporcional, foram identificadas, num concelho do norte do país, 241 famílias que integravam pessoas dependentes.

Resultados: os dependentes eram, maioritariamente, do sexo feminino, com um nível etário elevado e, predominantemente, pensionistas/reformados. Os dados, relativamente aos diferentes domínios de autocuidado, evidenciaram que uma parte substantiva dos dependentes precisava, no mínimo, de ajuda de pessoa para a concretização das atividades de autocuidado.

Conclusão: os resultados obtidos confirmam uma dependência significativa e preocupante. As pessoas dependentes evidenciam a necessidade de cuidados de saúde. Carecem, particularmente, do apoio dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: dependência; autocuidado; família; enfermagem.

Abstract

Theoretical framework: As a result of the growing ageing of the population and the subsequent increase in chronic diseases, we are faced with a significant number of people dependent in self-care. Therefore, to identify these populations and to create solutions adjusted to their specific circumstances and needs has become a major concern.

Aim: This study aims to describe the dependence in self-care of dependent people within a family context and identify nursing intervention areas to support people dependent in self-care and their families.

Methodology: In a quantitative, exploratory and descriptive study using a random, stratified and proportional sampling technique carried out in a specific region in northern Portugal, 241 families with dependent members were identified.

Results: The dependent people were mainly female and of an older age group, predominantly pensioners/retirees. Data concerning the different levels of dependence in self-care showed that a significant percentage of dependent people needed assistance at least to carry out their self-care activities.

Conclusion: The results obtained confirm a significant and rather worrying dependence. Dependent people who require health care are in particular need of professional nursing.

Keywords: dependence; self-care; family; nursing.

* Doutoranda em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Mestre em Ciências de Enfermagem. Enfermeira especialista em Enfermagem de reabilitação. Pós Graduada em Enfermagem de Emergência, Supervisão Clínica e Enfermagem Avançada. Enfermeira no Centro Hospitalar de São João, Hospital de São João, Unidade de Cuidados Intermediários de Medicina, 4200-319 Porto, Portugal. Assistente do 2º Triénio na Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria, 4099-024 Porto, Portugal [olgaribeiro25@hotmail.com]. Morada: Rua Companhia dos Caolinos n.º358 3º Direito Traseiras, 4460-205, Senhora da Hora, Matosinhos, Portugal.

** Doutoranda em Psicologia da Saúde. Mestre em Psicologia da Saúde. Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem. Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal. [candidapinto@esenf.pt].

*** Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa: Porto. Mestre em Bioética. Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Pós-Graduada em Enfermagem Avançada. Enfermeira Graduada no ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte: UCSP - Paços de Ferreira, 4590-612 Paços de Ferreira, Portugal. Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [a.regadas@sapo.pt].

Resumen

Marco contextual: con el creciente envejecimiento de la población y el consecuente aumento de las enfermedades crónicas, nos encontramos con un número significativo de personas dependientes en el autocuidado. A este respecto, la identificación de estas personas y la creación de respuestas ajustadas a sus necesidades suponen, hoy en día, una enorme preocupación.

Objetivo: este estudio define como objetivos, describir la dependencia en el autocuidado de las personas dependientes en el ámbito familiar e identificar las áreas de intervención de la enfermería relacionadas con el apoyo a estas personas y a sus familias.

Metodología: a través de un estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, mediante una técnica de muestreo probabilística, aleatoria, estratificada y proporcional, se identificaron, en un municipio del norte del país, 241 familias que tenían personas dependientes.

Resultados: las personas dependientes eran, mayoritariamente, del sexo femenino, de edad avanzada y, predominantemente, pensionistas/jubilados. Los datos relativos a los diferentes dominios del autocuidado mostraron que una parte sustantiva de las personas dependientes necesitaba, como mínimo, ayuda de otra persona para concretar las actividades relacionadas con el autocuidado.

Conclusión: los resultados obtenidos confirman una dependencia significativa y preocupante. Las personas dependientes muestran que necesitan asistencia sanitaria y, en concreto, carecen del apoyo de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: dependencia; autocuidado; familia; enfermería.

Recebido para publicação em: 12.12.12

Aceite para publicação em: 25.07.13

Introdução

A evolução científica e as transformações sociais e políticas, ocorridas nas últimas décadas, introduziram mudanças significativas, tanto na vida privada como na vida pública das populações atuais. Na verdade, o aumento da esperança média de vida e a maior prevalência de doenças crónicas têm-se traduzido no aumento exponencial de pessoas com limitações físicas, emocionais e cognitivas que, inevitavelmente as conduzem à dependência (Petronilho, 2007). Esta é uma realidade em Portugal, bem como em outros países ditos desenvolvidos, sendo que as políticas de saúde, por princípios economicistas, mas também humanistas, apontam para que as pessoas dependentes sejam inseridas no contexto familiar. Exemplo disso é o atual esforço de expansão e desenvolvimento da área dos cuidados continuados, essencialmente orientada para a manutenção das pessoas dependentes no domicílio, sempre que lhe possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários, conduzindo, por um lado, ao aumento da responsabilidade da família, mas também da própria comunidade no apoio aos dependentes.

Em Portugal, os trabalhos que apresentam a avaliação do grau de dependência no autocuidado surgem no âmbito de processos de investigação, sendo que, na maioria, o grau de dependência é usado apenas como variável de caracterização dos participantes dos estudos. Entendemos, portanto, que os dados existentes no nosso país, em relação ao fenómeno da dependência no autocuidado, são insuficientes. Não é avaliado o grau de dependência de forma consistente, não se avaliam todos os setores da população, não existe uma diferenciação por regiões, aspetos que seriam essenciais para fazer um diagnóstico da situação, fundamentando a implementação de medidas de intervenção concretas, até porque, corroborando Caldas (2006), é exatamente o grau de dependência que determina os cuidados que serão necessários. O conhecimento da situação da dependência assume particular relevância para os enfermeiros, isto porque a necessidade de cuidados de saúde não está relacionada com o diagnóstico da doença já efetuado, nem com a necessidade da terapêutica já prescrita, mas sim com os processos de transição vivenciados pelos indivíduos (Silva, 2007). A necessidade de cuidados de enfermagem não se circunscreve à pessoa dependente, mas é extensível

à unidade familiar. De facto, para além da transição saúde/doença do indivíduo, que passa de um estado de saúde para um estado de doença, da independência para a dependência de pessoas ou equipamentos, importa também considerar a transição situacional dos membros da família para o exercício do papel de prestador de cuidados em contexto domiciliário e a importância de os capacitar para a assunção desse papel. No seguimento do referido, com este trabalho, pretende-se descrever o grau de dependência das pessoas dependentes em contexto familiar, nomeadamente nas atividades que concretizam os diferentes domínios de autocuidado, bem como identificar áreas de intervenção de enfermagem no apoio às pessoas dependentes no autocuidado e às famílias que as integram. Importa referir que a análise apresentada se integra num projeto de investigação mais alargado - em torno das «Famílias clássicas que integram dependentes no autocuidado» - que foi concretizado no âmbito do Mestrado em Ciências de Enfermagem.

Fundamentação Teórica

Analisando o contexto atual, verificamos que a sociedade portuguesa, com o aumento da esperança média de vida e a diminuição da taxa de natalidade, caminha no sentido do envelhecimento gradual da população. A par dessas mudanças sociodemográficas, os progressos terapêuticos e a melhoria das condições socioeconómicas conduziram ao aparecimento de doenças crónicas e, conseqüentemente, ao aumento do número de pessoas com défices na capacidade de autocuidado (Petronilho, 2007; Araújo, 2010). A par do envelhecimento e das doenças crónicas, também o número significativo de acidentes rodoviários e de trabalho têm contribuído para o aumento de pessoas com sequelas incapacitantes, que impedem a realização das atividades executadas pelo próprio (Ribeiro, 2011). Neste sentido, a pessoa dependente é aquela que durante um período de tempo, mais ou menos prolongado, necessita de ajuda de outra pessoa ou de equipamento, para realizar certas atividades de autocuidado (Araújo, 2010). Partindo do pressuposto que o autocuidado é central na vida de qualquer pessoa, e que as transições estão intimamente associadas à mudança na capacidade de autocuidado,

gerada pelos processos de desenvolvimento ou por eventos significativos da vida que exigem adaptação, a dependência no autocuidado, de instalação gradual ou súbita, merece particular atenção dos enfermeiros. Apesar de atualmente apresentar contornos diferentes, a dependência no autocuidado há muito que constitui uma grande preocupação, sendo que uma das questões fundamentais é perceber como é que uma pessoa é considerada dependente e qual o grau da sua dependência. Já Roper, Logan, e Tierney (2001), no Modelo de Enfermagem, consideraram que avaliar o nível de dependência da pessoa em cada atividade é uma competência importante do profissional de Enfermagem, uma vez que permitirá perceber de que forma as pessoas devem ser assistidas e quais as intervenções adequadas para alcançar os objetivos exequíveis em cada situação. A par desse desenvolvimento do juízo profissional em relação às capacidades das pessoas, uma intervenção importante da Enfermagem é procurar que, independentemente da idade, as pessoas não percam a independência nas atividades de vida, ajudando-as, simultaneamente, em direção a essa independência e, noutros momentos, ajudando-as a aceitar a sua dependência. Mais recentemente, a evolução do exercício profissional dos enfermeiros de uma lógica inicial essencialmente executiva para uma lógica progressivamente mais concetual, “com ênfase nas respostas humanas envolvidas nas transições” (Silva, 2007, p. 14), relembra a necessidade dos enfermeiros nortearem as suas práticas pelas necessidades efetivas dos clientes. No caso específico das necessidades de autocuidado, as exigências do contexto atual determinam que a avaliação da dependência se faça em relação às atividades que concretizam cada domínio de autocuidado. Isto porque, de acordo com Duque (2009), o conhecimento da dependência das pessoas em cada domínio de autocuidado, mais especificamente em cada atividade que o concretiza, permite não só planear cuidados individualizados, mas também definir e implementar intervenções realistas e adequadas às necessidades.

Questões de Investigação

Tendo em conta os objetivos definidos, delineámos as seguintes questões de investigação: Qual a dependência das pessoas dependentes nas

atividades que concretizam os diferentes domínios de autocuidado? Quais as áreas de intervenção de enfermagem no apoio às pessoas dependentes no autocuidado e às famílias que as integram?

Metodologia

De acordo com as questões de investigação formuladas, foi desenvolvido um desenho de investigação quantitativo, exploratório, de natureza descritiva e de carácter transversal. O contexto do estudo foi o concelho de Paços de Ferreira, subdividido em 16 freguesias, e a população alvo foi constituída pelas famílias clássicas que integravam pessoas dependentes. Perante a impossibilidade de estudar a totalidade da população, foi constituída uma amostra representativa da população em estudo. Para determinar a dimensão da amostra, utilizámos a fórmula de Lwanga e Lemeshow (1991), publicada pela Organização Mundial de Saúde, em que $n = Z^2 p (1-p)/d$. A técnica de amostragem usada foi probabilística, aleatória, estratificada e proporcional. Uma vez que, na investigação, pretendíamos estudar uma grande população - as famílias clássicas residentes no concelho de Paços de Ferreira, que se encontrava dividida em grupos com uma característica específica - local de residência, os estratos utilizados foram as freguesias do concelho. A proporcionalidade foi, de acordo, com a representação das famílias de cada freguesia, em relação ao valor na população total do concelho de Paços de Ferreira, ou seja, o número de famílias selecionadas em cada freguesia foi proporcional ao peso que o número de famílias residentes na freguesia exercia no número total de famílias do concelho. Para conhecer a distribuição geográfica das famílias em cada freguesia, recorreremos à Base Geográfica de Referência de Informação. Por sua vez, usámos o Sistema de Informação Geográfico, o *Quantum GIS*, para a seleção geográfica aleatória estratificada de subsecções territoriais, onde se encontravam as famílias clássicas a amostrar, de acordo com a dimensão pretendida em cada freguesia. Os *outputs* com as referidas subsecções geográficas, bem como com o número de famílias clássicas a amostrar, depois de importados para o *Bing Maps*, facilitaram a recolha de dados no terreno. O contacto com as famílias foi efetuado através de uma recolha de dados «porta a porta» até à obtenção do número anteriormente

definido para a determinação de uma amostra representativa e proporcional. Como instrumentos de colheita de dados, foram usados os formulários «Famílias que integram Dependentes no Autocuidado» (Duque, 2009), constituídos por duas partes: parte I – Inquérito Preliminar – e parte II – Formulário PCD (Prestador de Cuidados do Dependente). A validade do constructo deste formulário assenta nos conceitos da *Nursing Outcome Classification* (reconhecida pela *American Nursing Association*), assim como nos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (desenvolvida pelo *International Council of Nurses*). A colheita de dados efetuou-se em casa das famílias, entre os meses de outubro e dezembro de 2010, de acordo com o seguinte procedimento: realização do inquérito preliminar, pedido de colaboração voluntária na investigação, informação sobre os objetivos da investigação e sobre a confidencialidade das respostas e, por fim, a aplicação dos instrumentos. Neste pressuposto, a presente investigação cumpriu todos os princípios éticos e legais, nomeadamente foi dado conhecimento à comissão nacional de proteção de dados. Para o tratamento estatístico dos dados, recorreu-se ao *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS) versão 19.0.

Resultados

Das 2115 famílias clássicas que aceitaram responder ao inquérito preliminar, 248 integravam pessoas dependentes. Das 248 famílias referidas, 7 recusaram participar na investigação. Por esse motivo, a amostra do estudo foi constituída por 241 famílias que integravam pessoas dependentes no autocuidado. No que se refere à pessoa dependente no autocuidado, constatámos uma maior prevalência do género feminino (53,1%) com uma média de idade de 67,57 anos. Em termos etários, verificámos que a maior percentagem de dependentes tinha uma idade igual ou superior a 80 anos (39,8%), o que nos remete para a associação entre o envelhecimento e o aumento da dependência. De referir, no entanto, que 6,2% dos dependentes tinham menos de 18 anos, o que corrobora o pressuposto de que a dependência pode existir em qualquer faixa etária. Em concordância com a idade, verificou-se que maioritariamente os dependentes eram casados/união de facto (41,7%) ou viúvos (37,1%), com 81,5% em situação de pensão/

reforma. No que se reporta à escolaridade, constatou-se um nível de iliteracia significativo, em que 44,6% dos dependentes não possuía qualquer nível de escolaridade e 41,3% apresentavam o 1º ciclo do ensino básico. Ao analisarmos a situação que originou a dependência, de entre os resultados obtidos, destacamos como principais causas de dependência a doença crónica (63,6%) e o envelhecimento (31,5%). Tal facto leva a compreender o dado referente ao modo de instalação da dependência, que foi predominantemente gradual (66,5%).

Para se perceber o tipo e grau de dependência que as pessoas apresentavam, importa explicitar que cada um dos domínios de autocuidado estudados (tomar banho, vestir-se e despir-se, arranjar-se, alimentar-se, uso do sanitário, elevar-se, virar-se, transferir-se, usar cadeira de rodas, andar e tomar medicação) se concretiza através de indicadores, sendo cada um deles classificado em: Dependente, não participa – pessoa totalmente dependente, que não é capaz de realizar a atividade em análise; Necessita de ajuda de pessoa – pessoa que realiza (inicia e/ou completa) a atividade em análise, necessariamente com ajuda de uma pessoa; Necessita de equipamento – pessoa que é capaz de realizar a atividade em análise, apenas com auxílio de equipamento adaptativo, não exigindo a colaboração de pessoa; Completamente independente – pessoa sem qualquer tipo de dependência na realização da atividade em análise.

Pelo referido, inferimos que, aquando da realização de cada uma das atividades de autocuidado, a pessoa pode necessitar da ajuda de outra, do apoio de equipamentos ou, em casos mais extremos, necessitar de substituição. Nas situações em que o dependente não participa nas atividades de autocuidado, ou quando necessita de ajuda de outra pessoa para a concretização das atividades, está subjacente que os cuidados prestados por outra pessoa são imprescindíveis, tendo os primeiros um carácter de substituição integral «fazer por», ou seja, totalmente compensatórios, enquanto os segundos, um carácter de colaboração «fazer com», enquadrados nos cuidados parcialmente compensatórios (Orem, 2001).

Na nossa investigação, aquando do estudo da situação de dependência, em cada domínio de autocuidado, procedeu-se à análise conjunta das pessoas «dependentes, não participam» e das que «necessitam de ajuda de pessoa», uma vez que nessas situações está inerente a necessidade de outra pessoa

para a execução plena das atividades de autocuidado. Importa referir que houve atividades de diferentes domínios de autocuidado, relativamente às quais os prestadores de cuidados tendo a expectativa de que os seus familiares não podiam/deviam realizá-las, acabavam por substituí-los. Assim, face às atividades de autocuidado, em que diariamente o papel assumido pelo prestador de cuidados foi o de substituir a pessoa dependente, não foi possível determinar com o grau de certeza pretendido o nível de dependência apresentado pelo familiar dependente. Por esse motivo, os valores percentuais que apresentamos, relativamente a cada atividade dos diferentes domínios de autocuidado, referem-se ao número de pessoas cujo

nível de dependência foi cuidadosamente confirmado, e não ao número total de dependentes (N=241). Para além disso, há atividades que não se aplicavam a determinadas pessoas dependentes.

Decorrente do referido, no que se refere ao autocuidado Tomar banho (Tabela 1), constatámos que secar o corpo (81,1%) e lavar o corpo (77,4%) constituíram as atividades em que mais pessoas eram dependentes e que, no mínimo, necessitavam de ajuda de pessoa. A atividade em que mais pessoas só necessitavam de equipamento (3,8%) referia-se a obter objetos para o banho. Por outro lado, abrir a torneira era a atividade em que mais pessoas eram independentes (44,7%).

TABELA 1 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Tomar banho

| AUTOCUIDADO: Tomar banho | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Obtém objetos para o banho | 62 (25,9) | 99 (41,4) | 9 (3,8) | 69 (28,9) |
| Consegue água | 57 (23,8) | 76 (31,8) | 2 (0,8) | 104 (43,5) |
| Abre a torneira | 55 (23,2) | 73 (30,8) | 3 (1,3) | 106 (44,7) |
| Regula a temperatura da água | 56 (23,5) | 83 (34,9) | 2 (0,8) | 97 (40,8) |
| Regula o fluxo da água | 55 (23,2) | 82 (34,6) | 2 (0,8) | 98 (41,4) |
| Lava-se no chuveiro | 46 (19,5) | 130 (55,1) | 5 (2,1) | 55 (23,3) |
| Lava o corpo | 45 (18,8) | 140 (58,6) | 2 (0,8) | 52 (21,8) |
| Seca o corpo | 46 (19,2) | 148 (61,9) | 1 (0,4) | 44 (18,4) |

face ao autocuidado Vestir-se e despir-se (Tabela 2), verificámos uma maior percentagem de pessoas dependentes e que, no mínimo, necessitavam de ajuda de pessoa, nas atividades calçar as meias (77,4%) e calçar os sapatos (76,6%). A atividade em

que mais pessoas só necessitavam de equipamento (1,7%) era no retirar as roupas da gaveta e do armário. Por conseguinte, segurar as roupas foi a atividade em que mais pessoas eram independentes (59,6%).

TABELA 2 — Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Vestir-se e despir-se

| AUTOCUIDADO: Vestir-se e despir-se | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|--|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Escolhe as roupas | 57 (23,8) | 85 (35,4) | 1 (0,4) | 97 (40,4) |
| Retira as roupas da gaveta e do armário | 63 (26,3) | 91 (37,9) | 4 (1,7) | 82 (34,2) |
| Segura as roupas | 43 (17,9) | 54 (22,5) | 0 | 143 (59,6) |
| Veste as roupas na parte superior do corpo | 38 (15,8) | 97 (40,4) | 0 | 105 (43,8) |
| Veste as roupas na parte inferior do corpo | 41 (17,1) | 129 (53,8) | 1 (0,4) | 69 (28,8) |
| Despe as roupas na parte superior do corpo | 38 (15,8) | 92 (38,3) | 0 | 110 (45,8) |
| Despe as roupas na parte inferior do corpo | 41 (17,1) | 123 (51,3) | 1 (0,4) | 75 (31,3) |
| Abotoa as roupas | 54 (22,5) | 78 (32,5) | 1 (0,4) | 107 (44,6) |
| Desabotoa as roupas | 54 (22,5) | 79 (32,9) | 0 | 107 (44,6) |
| Usa cordões para amarrar | 60 (27,6) | 82 (37,8) | 0 | 75 (34,6) |
| Usa fechos | 57 (23,8) | 85 (35,4) | 0 | 98 (40,8) |
| Calça as meias | 50 (20,9) | 135 (56,5) | 1 (0,4) | 53 (22,2) |
| Descalça as meias | 50 (20,8) | 131 (54,6) | 2 (0,8) | 57 (23,8) |
| Calça os sapatos | 50 (20,8) | 134 (55,8) | 2 (0,8) | 54 (22,5) |
| Descalça os sapatos | 49 (20,4) | 106 (44,2) | 3 (1,3) | 82 (34,2) |

No autocuidado Arranjar-se (Tabela 3), observamos que as atividades em que mais pessoas eram dependentes e que, no mínimo, necessitavam de ajuda de pessoa, centravam-se no cuidar das unhas (81,7%)

e limpar a área do períneo (66,4%). Usar um espelho foi a atividade em que mais pessoas só necessitavam de equipamento (3,5%) e aquela em que uma maior percentagem de pessoas era independente (61,1%).

TABELA 3 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Arranjar-se

| AUTOCUIDADO: Arranjar-se | Dependente, não | Necessita de ajuda | Necessita de | Completamente |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------|---------------|
| | participa | de pessoa | equipamento | independente |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Penteia ou escova os cabelos | 46 (19,2) | 92 (38,5) | 7 (2,9) | 94 (39,3) |
| Barbeia-se | 23 (18,1) | 54 (42,5) | 7 (5,5) | 43 (33,9) |
| Aplica maquiagem | 26 (27,7) | 38 (40,4) | 0 | 30 (31,9) |
| Cuida das unhas | 52 (21,7) | 144 (60,0) | 2 (0,8) | 42 (17,5) |
| Usa um espelho | 38 (16,8) | 42 (18,6) | 8 (3,5) | 138 (61,1) |
| Aplica desodorizante | 41 (18,6) | 90 (40,9) | 1 (0,5) | 88 (40,0) |
| Limpa a área do períneo | 44 (18,5) | 114 (47,9) | 2 (0,8) | 78 (32,8) |
| Limpa as orelhas | 49 (20,5) | 103 (43,1) | 1 (0,4) | 86 (36,0) |
| Mantém o nariz desobstruído e limpo | 42 (17,6) | 61 (25,5) | 3 (1,3) | 133 (55,6) |
| Mantém a higiene oral | 44 (18,6) | 66 (28,0) | 5 (2,1) | 121 (51,3) |

Analisando o autocuidado Alimentar-se (Tabela 4), constatamos que foi nas atividades preparar os alimentos para a ingestão (82,6%) e abrir recipientes (63,5%) que mais pessoas eram dependentes e que, no mínimo, necessitavam de ajuda de pessoa. A

atividade em que mais pessoas só necessitavam de equipamento (6,6%) era colocar os alimentos nos utensílios. Por outro lado, levar os alimentos à boca usando os dedos da mão foi a atividade em que mais pessoas eram independentes (69,0%).

TABELA 4 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Alimentar-se

| AUTOCUIDADO: Alimentar-se | Dependente, não | Necessita de ajuda | Necessita de | Completamente |
|---|-----------------|--------------------|--------------|---------------|
| | participa | de pessoa | equipamento | independente |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Prepara os alimentos para a ingestão | 134 (55,6) | 65 (27,0) | 3 (1,2) | 39 (16,2) |
| Abre recipientes | 62 (25,7) | 91 (37,8) | 7 (2,9) | 81 (33,6) |
| Utiliza utensílios | 42 (17,4) | 57 (23,7) | 11 (4,6) | 131 (54,4) |
| Coloca o alimento nos utensílios | 42 (17,4) | 46 (19,1) | 16 (6,6) | 137 (56,8) |
| Pega no copo ou chávena | 37 (15,4) | 40 (16,6) | 9 (3,7) | 155 (64,3) |
| Leva os alimentos à boca usando os dedos da mão | 36 (15,1) | 33 (13,8) | 5 (2,1) | 165 (69,0) |
| Leva os alimentos à boca com recipiente | 37 (15,4) | 51 (21,2) | 8 (3,3) | 145 (60,2) |
| Leva os alimentos à boca com os utensílios | 38 (15,8) | 42 (17,4) | 10 (4,1) | 151 (62,7) |
| Bebe por copo ou chávena | 36 (14,9) | 40 (16,6) | 9 (3,7) | 156 (64,7) |
| Coloca os alimentos na boca | 38 (15,8) | 43 (17,8) | 6 (2,5) | 154 (63,9) |
| Conclui uma refeição | 38 (15,8) | 55 (22,8) | 5 (2,1) | 143 (59,3) |

Relativamente ao autocuidado Uso do sanitário (Tabela 5), os resultados evidenciaram que fazer a higiene íntima após urinar ou evacuar (62,1%) e ajustar as roupas após a higiene íntima (58,6%) constituíram as atividades em que mais pessoas eram dependentes, necessitando de pelo menos do

apoio de uma outra pessoa. Erguer-se da sanita foi a atividade em que mais pessoas só necessitavam de equipamento (17,4%). Por conseguinte, a atividade em que mais pessoas eram independentes (49,8%) foi posicionar-se na sanita ou na arrastadeira.

TABELA 5 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Uso do sanitário

| AUTOCUIDADO: Uso do sanitário | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|---|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Ocupa e desocupa o sanitário | 42 (17,7) | 72 (30,4) | 29 (12,2) | 94 (39,7) |
| Tira as roupas | 41 (17,1) | 80 (33,3) | 3 (1,3) | 116 (48,3) |
| Posiciona-se na sanita ou na arrastadeira | 39 (16,6) | 59 (25,1) | 20 (8,5) | 117 (49,8) |
| Faz a higiene íntima após urinar ou evacuar | 44 (18,6) | 103 (43,5) | 1 (0,4) | 89 (37,6) |
| Ergue-se da sanita | 39 (16,5) | 61 (25,8) | 41 (17,4) | 95 (40,3) |
| Ajusta as roupas após a higiene íntima | 41 (17,2) | 99 (41,4) | 1 (0,4) | 98 (41,0) |

Na única atividade inerente ao autocuidado Elevar-se, levantar parte do corpo (Tabela 6), constatámos que 37,8% dos dependentes precisavam, no mínimo,

de ajuda de pessoa, 17,0% só necessitavam de equipamento e 45,2% eram independentes.

TABELA 6 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Elevar-se

| AUTOCUIDADO: Elevar-se | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Levanta parte do corpo | 34 (14,1) | 57 (23,7) | 41 (17,0) | 109 (45,2) |

Atendendo à única atividade subjacente ao autocuidado: virar-se, mover o corpo, virando-o de um lado para o outro (Tabela 7), verificámos que 29,9%

dos dependentes necessitavam, no mínimo, de ajuda de pessoa, 5,0% só necessitavam de equipamento e 65,1% eram independentes nesta atividade.

TABELA 7 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Virar-se

| AUTOCUIDADO: Virar-se | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|---|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Move o corpo, virando-o de um lado para o outro | 34 (14,1) | 38 (15,8) | 12 (5,0) | 157 (65,1) |

No autocuidado Transferir-se (Tabela 8), constatámos que, a percentagem de dependentes que, no mínimo, necessitava de ajuda de pessoa era idêntico para as atividades transferir-se da cadeira/cadeirão para a cama (44,0%) e transferir-se da cama para a cadeira/cadeirão (42,8%). Relativamente aos restantes graus de dependência, quando comparadas as duas atividades, a

percentagem das pessoas também foi uniforme. No que concerne à atividade transferir-se da cadeira/cadeirão para a cama, 13,7% das pessoas só necessitavam de equipamento e 42,3% eram independentes. Em relação à atividade transferir-se da cama para a cadeira/cadeirão, 12,9% das pessoas só necessitavam de equipamento e 44,4% eram independentes.

TABELA 8 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Transferir-se

| AUTOCUIDADO: Transferir-se | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|--|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Transfere-se da cama para a cadeira/cadeirão | 38 (15,8) | 65 (27,0) | 31 (12,9) | 107 (44,4) |
| Transfere-se da cadeira/cadeirão para a cama | 41 (17,0) | 65 (27,0) | 33 (13,7) | 102 (42,3) |

No que concerne ao autocuidado usar cadeira de rodas (Tabela 9), constatamos que as atividades em que mais pessoas eram dependentes e que, no mínimo, necessitavam de ajuda de pessoa, se referiam a manobrar em curvas, rampas de acesso e outros obstáculos com velocidade lenta, moderada ou rápida (64,9%) e transferir-se de e para a cadeira de rodas

com segurança (62,1%). Igual percentagem de pessoas dependentes (5,4%) só necessitava de equipamento para movimentar o corpo de um lado para o outro em cadeira de rodas e para se transferir de e para a cadeira de rodas com segurança. Na atividade movimentar o corpo de um lado para o outro em cadeira de rodas, 35,1% das pessoas eram independentes.

TABELA 9 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Usar cadeira de rodas

| AUTOCUIDADO: Usar cadeira de rodas | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|--|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Movimenta o corpo de um lado para o outro em cadeira de rodas | 27 (36,5) | 17 (23,0) | 4 (5,4) | 26 (35,1) |
| Transfere-se de e para a cadeira de rodas com segurança | 32 (43,2) | 14 (18,9) | 4 (5,4) | 24 (32,4) |
| Manobra em curvas, rampas de acesso e outros obstáculos com velocidade lenta, moderada ou rápida | 37 (50,0) | 11 (14,9) | 1 (1,4) | 25 (33,8) |

No autocuidado Andar (Tabela 10), observamos que as atividades em que mais pessoas eram dependentes e que, no mínimo, necessitavam de ajuda de pessoa, se centravam no percorrer longas distâncias (61,3%) e no percorrer distâncias moderadas (48,1%). A

atividade em que mais pessoas só necessitavam de equipamento (33,2%) era percorrer distâncias curtas. Por outro lado, suportar o próprio corpo na posição de pé foi a atividade em que mais pessoas eram independentes (50,9%).

TABELA 10 — Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Andar

| AUTOCUIDADO: Andar | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|---|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Suporta o próprio corpo na posição de pé | 31 (13,4) | 36 (15,5) | 47 (20,3) | 118 (50,9) |
| Deambula com passadas eficazes, a diferentes ritmos | 41 (17,7) | 36 (15,5) | 74 (31,9) | 81 (34,9) |
| Sobe e desce degraus | 53 (22,9) | 56 (24,2) | 66 (28,6) | 56 (24,2) |
| Deambula em aclives e declives | 49 (21,1) | 56 (24,1) | 69 (29,7) | 58 (25,0) |
| Percorre distâncias curtas (< 100m) | 44 (19,0) | 35 (15,1) | 77 (33,2) | 76 (32,8) |
| Percorre distâncias moderadas (> 100m < 500m) | 63 (27,8) | 46 (20,3) | 58 (25,6) | 60 (26,4) |
| Percorre longas distâncias (> 500m) | 77 (34,2) | 61 (27,1) | 42 (18,7) | 45 (20,0) |

No autocuidado Tomar medicação (Tabela 11), providenciar medicamentos (92,1%) e preparar a medicação (89,1%) foram as atividades que apresentaram mais pessoas dependentes que, no mínimo,

necessitavam de ajuda de pessoa. Tomar a medicação foi a única atividade em que havia pessoas (0,8%) que só necessitavam de equipamento e, simultaneamente, em que mais pessoas (41,2%) eram independentes.

TABELA 11 – Distribuição do grau de dependência por atividade, no autocuidado Tomar medicação

| AUTOCUIDADO: Tomar medicação | Dependente, não participa | Necessita de ajuda de pessoa | Necessita de equipamento | Completamente independente |
|------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Providencia medicamentos | 142 (59,7) | 77 (32,4) | 0 | 19 (8,0) |
| Prepara a medicação | 124 (52,1) | 88 (37,0) | 0 | 26 (10,9) |
| Toma a medicação | 54 (22,7) | 84 (35,3) | 2 (0,8) | 98 (41,2) |

Discussão

As características da pessoa dependente do presente estudo são corroboradas por investigações anteriores (Duque, 2009; Petronilho, Machado, Miguel, & Magalhães, 2010; Ramos, 2010), nomeadamente a predominância de idosos e do género feminino. De facto, a percentagem de pessoas dependentes aumenta nos grupos populacionais mais idosos (Araújo, Paúl, & Martins, 2010), sendo que a mulher tem uma maior longevidade. Todavia, a dependência pode existir em qualquer faixa etária: pode estar presente desde o nascimento; desencadear-se como consequência de uma doença aguda ou acidente na infância, juventude ou vida adulta; ou, mais frequentemente, ir aparecendo à medida que as pessoas envelhecem (Figueiredo, 2007). Este facto foi comprovado no nosso estudo, no qual a idade mínima dos dependentes foi de 7 anos e a máxima de 97 anos. O nível de iliteracia encontrado é relevante, considerando os estudos que comprovaram que a dependência moderada a grave é mais provável em pessoas com baixo nível de escolaridade (Torres et al., 2009).

Ao analisarmos a situação de dependência e os fatores a ela associados, verificámos que a passagem do estado de independência para dependência inseriu-se, maioritariamente, no conceito de transição saúde/doença e/ou de desenvolvimento. Daqui se depreende que a situação de dependência pode ter sido provocada pelo aparecimento de uma ou várias doenças crónicas, ou ser o reflexo de uma perda geral das funções, atribuível ao processo de envelhecimento. Figueiredo (2007) referiu que viver mais tempo aumenta as probabilidades de a pessoa contrair uma ou várias doenças crónicas, no entanto, em muitos casos, é difícil distinguir se as limitações apresentadas são consequentes de processos patológicos, ou se são decorrentes do envelhecimento. Certo é que, em ambas as situações, as atividades de autocuidado vão gradual e paulatinamente, tornando-se cada vez mais difíceis de realizar, conduzindo a situações de dependência de pessoas ou de equipamentos. O conhecimento do nível de dependência das pessoas, em relação a cada atividade de autocuidado, para além de permitir aos enfermeiros identificar as necessidades específicas, também possibilita um planeamento mais adequado de cuidados. Na realidade, duas pessoas podem obter o mesmo valor global de dependência no

autocuidado, mas apresentarem necessidades diferentes. Para além disso, a pessoa pode ser, por exemplo, dependente para executar determinadas atividades e independente na realização de outras, facto que se verificou na presente investigação. As alterações na capacidade da pessoa para executar as atividades inerentes aos diferentes autocuidados podem estar relacionadas com limitações resultantes do compromisso motor, sensorial ou cognitivo/percetual, ou da sua combinação. No presente estudo, a maior dependência situava-se nas atividades providenciar medicamentos e preparar a medicação. Atendendo a que a amostra era constituída maioritariamente por idosos, com um nível de iliteracia significativo, está inerente a esses resultados um comprometimento cognitivo. De facto na perspetiva de Araújo, Paúl e Martins (2008), os idosos apresentam com frequência diminuição cognitiva necessitando de ajuda para cuidar de si próprios. Nesta mesma linha interpretativa, não nos surpreende que a seguir surjam como atividades com maior dependência, aquelas cuja execução exige maior amplitude e coordenação do movimento, maior capacidade motora fina e grosseira, bem como maior destreza manual, força muscular ou equilíbrio corporal, de que são exemplo as atividades inerentes aos autocuidados alimentar-se, arranjar-se, tomar banho, vestir-se e despir-se, usar cadeira de rodas, uso do sanitário e andar. No âmbito dos autocuidados referidos, constatámos que mais de 50% dos dependentes precisavam, no mínimo, da ajuda de pessoa para a concretização das atividades desses autocuidados. De acordo com o grau de dependência, as pessoas «dependentes, não participam» necessitavam que os prestadores de cuidados as substituíssem nas atividades de autocuidado; por outro lado, os dependentes que «necessitam de ajuda de pessoa» careciam de cuidados de complementaridade. Segundo Orem (2001), quando a pessoa não tem nenhum papel ativo no seu autocuidado, sendo socialmente dependente de outros, necessita de substituição na concretização das atividades, isto é, de uma intervenção totalmente compensatória; quando é capaz de realizar algumas atividades de forma independente, necessita de ajuda naquilo que não consegue executar por si, sendo que quem cuida presta uma intervenção parcialmente compensatória. Neste pressuposto, constatámos que a necessidade de cuidados parcialmente

compensatórios foi a situação mais frequentemente encontrada nesta investigação.

Na sequência do referido e pelo que constatámos aquando da colheita de dados, pelas vivências e relatos dos participantes e pelos resultados obtidos relativamente à dependência nas atividades de autocuidado, fez-nos sentido refletir sobre a necessidade de se criarem novas respostas, de maior proximidade à população, tendo em conta as necessidades das pessoas dependentes, das suas famílias e das comunidades onde estão inseridas (Araújo, 2010). De facto, ajudar a pessoa numa situação de dependência, bem como a família no processo de tomar conta da pessoa dependente, está sem dúvida concordante com o mandato social da profissão de Enfermagem. Neste contexto, perante situações de elevado grau de dependência nas atividades de autocuidado, nomeadamente pessoas «dependentes, não participam», as terapêuticas de enfermagem deveriam basear-se no conhecimento e treino de capacidades e habilidades do prestador de cuidados, para a implementação das diferentes atividades centradas na substituição da pessoa dependente; na informação sobre a prevenção de complicações na pessoa dependente, assim como, sobre os recursos institucionais, profissionais e materiais/equipamentos disponíveis, capazes de facilitar o processo de tomar conta de dependentes em casa. Por outro lado, perante pessoas dependentes que «necessitam de ajuda de pessoa» para a realização das atividades de autocuidado, as terapêuticas de enfermagem deveriam ser direcionadas para o conhecimento e treino de capacidades e habilidades do prestador de cuidados, para a execução das atividades centradas no complemento e ajuda ao dependente, de acordo com as suas necessidades, bem como na informação e treino da capacidade da pessoa dependente para a consecução das atividades de autocuidado. Perante a realidade dos dependentes que só tinham «necessidade de equipamento» para a concretização das atividades de autocuidado, levanta-se uma questão interessante: Será que as pessoas em estudo poderiam ser «menos dependentes» se utilizassem algum tipo de equipamento? Todos reconhecemos que, aquando da execução das atividades de autocuidado, a utilização de equipamentos adaptativos é assumida como importante, no entanto o desconhecimento das possibilidades de equipamento existente, ou as dificuldades em os adquirir, poderão justificar a

«não-utilização» e, conseqüentemente, a elevada dependência de pessoa. Face ao explicitado, o uso de equipamentos adaptativos poderia ser uma mais-valia para a diminuição do nível de dependência da pessoa na concretização das atividades de autocuidado, evoluindo-se, por exemplo, para a situação em que o dependente só necessitasse de equipamento em todas ou algumas atividades de autocuidado. Neste contexto, coloca-se em relevo a necessidade de expandir a ajuda profissional da Enfermagem, implementando intervenções que advoguem o uso de equipamentos adaptativos, sem descuidar a forma de aceder e utilizar esses recursos.

Outro aspeto que poderá contribuir para a manifestação e, porventura, manutenção da dependência (Andrade, 2009) é o ambiente físico e social que rodeia a pessoa dependente. A nível físico, o ambiente pode impor barreiras arquitetónicas e ergonómicas com repercussão negativa na execução das atividades de autocuidado. Por outro lado, ao nível do ambiente social, vários autores têm referido que as atitudes e os comportamentos das pessoas próximas do dependente podem contribuir para a promoção da independência, ou pelo contrário, agravar a sua dependência. Um dos fatores identificados por Almeida (2009), que contribui para o referido, é a instalação de relações de superproteção. Na realidade, quando os prestadores de cuidados têm a expectativa de que os seus familiares não têm capacidade para realizar determinadas atividades, acabam por substituí-los naquilo que eles eram capazes de fazer, privando deste modo a pessoa de praticar as atividades para as quais ainda estava capacitada, o que pode conduzir ao estabelecimento gradual da dependência (Figueiredo, 2007). De facto, a aproximação ao contexto real levou-nos a refletir se não haverá um remeter para uma situação de passividade da pessoa dependente, na assunção social de que o papel de «doente» a isso impõe. Substituir e ser substituído é muitas vezes mais fácil e menos moroso que promover a ação e agir contra os défices, vindo reforçar que, no âmbito do autocuidado, os padrões de interação prestador de cuidados/pessoa dependente mais frequentes são a manutenção da dependência e o estímulo à dependência. Na realidade, em algumas situações, senão frequentemente, o ambiente social envolvente tende a ignorar as capacidades da pessoa, incentivando e reforçando as suas manifestações de

dependência, prevalecendo o conceito de cuidar como sinónimo de fazer pela pessoa dependente (Andrade, 2009), aspeto que também constatámos na nossa investigação. O exposto acentua a necessidade de se desenvolverem ações mais próximas das pessoas dependentes, promotoras da sua autonomia e independência, representando um enorme desafio e responsabilidade para o sistema de saúde e de forma particular para a Enfermagem. Neste contexto, o enfermeiro, teria, por exemplo, um papel fulcral em ensinar e instruir estratégias adaptativas que facilitassem a concretização das atividades de autocuidado, bem como treinar as capacidades da pessoa dependente, diminuindo em algumas situações o seu grau de dependência. Certo é que o treino de capacidades, para progressivamente se ir tornando mais independente face aos défices contribuiria positivamente para o envolvimento da pessoa dependente e, conseqüentemente, para a reaprendizagem de algumas atividades de autocuidado. Desta forma, poder-se-ia estar a concorrer para a maximização da independência e para o desempenho seguro nas atividades de autocuidado. O potencial de intervenção de Enfermagem, no contexto da realidade estudada nesta investigação, é enorme, fundamentalmente, através de estratégias terapêuticas, imbuídas de uma intencionalidade que vise a capacitação para o autocuidado. Neste sentido, importará equacionar estratégias capazes de promover uma maior intensidade de acompanhamento das pessoas dependentes, integradas em famílias, na medida em que, os cuidados de Enfermagem poderão ser um importante contributo para os ganhos em saúde, constituindo uma oportunidade de praticar “Enfermagem com mais Enfermagem” (Silva, 2007, p. 12). Apesar da assumida robustez metodológica da investigação, há que assumir algumas limitações. O facto de se ter procedido a um estudo transversal limita a compreensão de uma problemática que é inquestionavelmente mutável ao longo do tempo. Também a abordagem quantitativa permite-nos um retrato epidemiológico, mas não nos dá a compreensão do vivido por parte das pessoas dependentes e das famílias. O recurso a uma triangulação de métodos contribuiria para uma planificação mais consentânea com as reais necessidades de saúde nesta área, que é indubitavelmente um foco de intervenção da Enfermagem.

Conclusão

A existência de pessoas com graus de dependência variáveis nas atividades de autocuidado é hoje uma realidade inquestionável nas sociedades ditas desenvolvidas. O problema é que a insuficiente caracterização da (in)capacidade das pessoas para desempenhar as atividades inerentes ao autocuidado, tem criado dificuldades no exercício profissional dos enfermeiros. Os resultados do presente estudo retratam uma realidade epidemiológica, que necessita de ser contemplada na operacionalização dos serviços de saúde. As famílias e, concretamente, os membros prestadores de cuidados, não podem fazer tudo, nem conseguem dar todas as respostas, principalmente quando se está perante um processo que pode durar longos períodos de tempo e ser extremamente complexo. Esta investigação, ao permitir conhecer os contextos que rodeiam a dependência, bem como o perfil das pessoas dependentes no autocuidado integradas em famílias, poderá potenciar o aperfeiçoamento da prática de Enfermagem. Neste contexto, desenvolver e aprofundar terapêuticas de enfermagem consistentes com as necessidades específicas das pessoas dependentes e dos membros da família prestadores de cuidados pode ser um elemento decisivo na qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, constituindo uma oportunidade única de serem mais significativos para as pessoas. Paralelamente, o conhecimento mais aprofundado, acerca das atividades inerentes aos diferentes autocuidados, poderá permitir uma abordagem mais proativa da problemática, favorecendo, no futuro, um campo de intervenções preventivas e de cuidados individualizados. Neste sentido, para além da pertinência desta investigação noutros concelhos, bem como da sua realização num cariz longitudinal, sugerimos ainda estudos de natureza qualitativa, em que seria interessante explorar o papel da pessoa dependente na realização do autocuidado, identificando os fatores facilitadores/obstaculizadores da promoção da autonomia, assim como o papel da família neste processo.

Referências bibliográficas

Almeida, A. M. (2009). *A reconstrução da autonomia face ao autocuidado após um evento gerador de dependência: Estudo exploratório em contexto domiciliar* (Tese de

- Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal.
- Andrade, F. M. (2009). *O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: Necessidades educativas do cuidador principal* (Tese de Mestrado). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Araújo, I. M. (2010). *Cuidar da família com um idoso dependente: Formação em enfermagem* (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Araújo, I. M., Paúl, M. C., & Martins, M. M. (2008). Cuidar das famílias com um idoso dependente por AVC: Do hospital à comunidade – um desafio. *Revista de Enfermagem Referência*, 2 (7), 43-53.
- Araújo, I. M., Paúl, M. C., & Martins, M. M. (2010). Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (2), 45-53.
- Caldas, C. P. (2006). O autocuidado na velhice. In Elisabete Viana Freitas & Anita Ligeiralesso Neri, *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed., pp. 1117-1121). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Duque, H. J. (2009). *O doente dependente no autocuidado: Estudo sobre a avaliação e acção profissional dos enfermeiros* (Tese de Mestrado). Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Louro, M. C. (2010). A pessoa doente e dependente: Do hospital ao domicílio. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 21, 59-68.
- Lwanga, S., & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: A practical manual*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6ª ed.). St Louis, MO: Mosby.
- Petronilho, F. A. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Coimbra, Portugal: Formasau.
- Petronilho, F. A., Machado, M. M. P., Miguel, N., & Magalhães, M. M. A. (2010). Caracterização do doente após evento crítico: Impacto da (in)capacidade funcional no grau de dependência no autocuidado. *Revista Sinais Vitais*, 88, 41-47.
- Ramos, P. A. (2010). *Transição hospital/casa – dificuldades dos cuidadores familiares* (Tese de Mestrado). Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
- Ribeiro, O. M. (2011). *Famílias com dependentes no autocuidado: Um olhar sobre a pessoa dependente* (Tese de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Roper, N., Logan, W., & Tierney, A. (2001). *O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney*. Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Silva, A. P. (2007). Enfermagem avançada: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55 (1-2), 11-20.
- Torres, G. V., Reis, L. A., Reis, L. A., Fernandes, M. H., Alves, G. S., Sampaio, L. S., & Mascarenhas, C. H. M. (2009). Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Avaliação Psicológica*, 8 (3), 415-423.