



FAMÍLIAS QUE INTEGRAM PESSOAS DEPENDENTES NO AUTOCUIDADO E OS RECURSOS UTILIZADOS PELAS FAMÍLIAS E ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

FAMILIES THAT INCLUDE INDIVIDUALS DEPENDENT ON SELF-CARE AND THE RESOURCES
UTILIZED BY FAMILIES AND REHABILITATION NURSING

FAMILIAS QUE INTEGRAN A PERSONAS DEPENDIENTES EN EL AUTOCUIDADO Y LOS RECURSOS
UTILIZADOS POR LAS FAMILIAS Y LA ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN

João Pedro Mendes¹ ; Manuel Mariz² ; Maria Loureiro³ 
Maria da Conceição Bento² ; Cátia Cardoso¹ ; Joana Caridade¹ 

¹ ULS Coimbra, Coimbra, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

³ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal;
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; CINTESIS: NursID, Porto, Portugal

Autor Correspondente: João Pedro Mendes, 8256@ulscoimbra.min-saude.pt

Como Citar: Mendes JP, Loureiro M, Cardoso C, Caridade J, Mariz M, Bento M da C. Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado e os recursos utilizados pelas famílias e enfermagem de reabilitação. Rev Port Enf Reab [Internet]. 3 de Novembro de 2024 [citado 25 de Novembro de 2024];7(2):e35656. Disponível em: <https://rper.pt/article/view/36244>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>

A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2024 Revista Portuguesa
de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: A evolução demográfica em Portugal é caracterizada por um envelhecimento populacional marcado, com elevados índices de dependência associados, representando um enorme desafio para famílias que integram pessoas dependentes, no domicílio. Torna-se importante, identificar os recursos e produtos de apoio facilitadores do autocuidado utilizados pelas famílias que cuidam destas pessoas.

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, transversal e de cariz quantitativo, amostra probabilística, aleatória. O instrumento de colheita de dados utilizado foi utilizado o formulário “Famílias que integram dependentes no autocuidado”.

Resultados: Foram incluídas 35 famílias que integravam pessoas dependentes no autocuidado. O número de pessoas dependentes foi de 37, 54,1% do género feminino, viúvas e com idade média de 83,1 anos ($\pm 9,9$ anos). A dependência foi de instalação gradual (73%) devido ao envelhecimento e doenças crónicas e durava, há cerca de 4,2($\pm 4,8$) anos. Os cuidadores eram 80% do género feminino, casados, filhos da pessoa dependente e idade média de 65,6 anos ($\pm 10,1$ anos). A taxa global de recursos utilizados foi de 50,4%, com maior expressão nos autocuidados de tomar medicação, andar e uso do sanitário (média-73,8%), e os de menor utilização relacionados à mobilidade: elevar-se, virar-se e transferir-se (média - 25.1%).

Discussão: Existe uma subutilização dos recursos/ produtos de apoio por parte das famílias que é condizente com a literatura. O estudo alerta também, para maior valorização de autocuidados relacionados com aspetos vitais e de sobrevivência. As famílias indicam a falta de conhecimentos sobre o seu funcionamento como causa para não utilizarem, demonstrando a importância da literacia.

Conclusão: O EEER é fundamental na capacitação do cuidador para a seleção e utilização dos recursos/ produtos de apoio adequados, devendo esta prática ser disseminada.

Descritores: Autocuidado; dependência; cuidador informal; recursos; produtos de apoio; enfermagem de reabilitação

ABSTRACT

Introduction: The demographic evolution in Portugal is characterized by a marked population aging, with high levels of dependency associated, representing an enormous challenge for families that include dependent people in the household. It is important to identify the resources and equipment that facilitate self-care used by families who care for these people.

Methodology: Study cross-sectional and described design, with a probabilistic, random sample. The

form “Families that include dependents in self-care” and sociodemographic characterization were used.

Results: 35 families that had at home dependent people in self-care were included. The number of dependent people was 37, 54.1% female, widows, and an average age of 83.1 years (± 9.9 years). Dependence was gradually established (73%) due to aging and chronic illnesses and lasted for approximately 4.2 (± 4.8) years. Caregivers were 80% female, married, children of the dependent person and an average age of 65.6 years (± 10.1 years). The overall rate of resources used was 50.4%, with greater expression in self-care such as taking medication, walking and using the toilet (average-73.8%), and those of lesser use related to mobility: getting up, turning themselves and transfer (average - 25.1%).

Discussion: There is an underutilization of resources/equipment by families, which is consistent with the rest of the literature. It also warns of greater appreciation of self-care related to vital and survival aspects. Families indicate the lack of knowledge about how it works as a reason for not using it, demonstrating the importance of literacy.

Conclusion: The rehabilitation nurse is fundamental in training caregivers with appropriate resources/equipment, and this practice must be disseminated.

Descriptors: Self-care; dependency; informal caregiver; resources; equipment; rehabilitation nursing

RESUMEN

Introducción: La evolución demográfica de Portugal se caracteriza por un marcado envejecimiento poblacional, con altos niveles de dependencia asociados, lo que representa un enorme desafío para las familias que incluyen personas dependientes en el hogar. Es importante identificar los recursos y equipos que facilitan el autocuidado utilizado por las familias que cuidan de estas personas.

Metodología: Estudio descrito, de carácter transversal, con muestreo probabilístico y aleatorio. Se utilizó el formulario “Famílias que incluyen personas dependientes en el autocuidado” y la caracterización sociodemográfica.

Resultados: Se incluyeron 35 familias que albergaban personas dependientes en régimen de autocuidado. El número de personas dependientes fue de 37, el 54,1% mujeres, viudas y una edad media de 83,1 años ($\pm 9,9$ años). La dependencia se fue estableciendo gradualmente (73%) debido al envejecimiento y a las enfermedades crónicas y duró aproximadamente 4,2 ($\pm 4,8$) años. Los cuidadores fueron 80% mujeres, casadas, hijos de la persona dependiente y una edad promedio de 65,6 años ($\pm 10,1$ años). La tasa global de recursos utilizados fue del 50,4%, con mayor expresión en el

autocuidado como tomar medicamentos, caminhar y usar el baño (promedio-73,8%), y los de menor uso relacionados con la movilidad: levantarse, girarse y trasladarse. (promedio - 25,1%).

Discusión: Existe una subutilización de recursos/equipos por parte de las familias, lo que concuerda con el resto de la literatura. También alerta de una mayor valoración del autocuidado relacionado con aspectos vitales y de supervivencia. Las familias señalan el desconocimiento sobre su funcionamiento como motivo para no utilizarlo, demostrando la importancia de la alfabetización

Conclusión: La EEER es fundamental para capacitar a los cuidadores en recursos/equipos adecuados y esta práctica debe ser difundida.

Descriptor: Cuidados personales; dependencia; cuidador informal; recursos; equipo; enfermería de rehabilitación

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população portuguesa é hoje uma realidade sobejamente conhecida assim como os fatores que o desencadearam. A transformação económico-social da sociedade moderna juntamente com uma maior acessibilidade a cuidados de saúde, diminuíram as taxas de fecundidade e natalidade e melhoraram as probabilidades de sobrevivência dos indivíduos⁽¹⁾. Se nada se alterar nos próximos 50 anos, Portugal perderá quase 2 milhões de habitantes. O índice de envelhecimento passará de 159 idosos por cada 100 jovens para o dobro, o número de jovens descerá de 1,4 para 1 milhão e o de idosos crescerá o dobro para os 3 milhões⁽²⁾. Este agravamento, deve-se não só à diminuição da taxa de natalidade e aumento da esperança média de vida à nascença, mas também aos fluxos emigratórios que retiram população em idade ativa de Portugal, tal como sucedeu entre 2011 e 2014⁽¹⁾.

À medida que a idade avança, com o processo de senescência, ocorre perda de capacidade funcional da pessoa para realizar as atividades de vida diária, associada ainda ao aumento das doenças crónicas e de evolução prolongada⁽³⁾.

Segundo o Eurostat⁽⁴⁾, cerca de 52% da população idosa indica ter dificuldades moderadas ou severas, em pelo menos uma atividade de cuidados pessoais ou domésticos (dificuldade em tomar banho, ir à casa de banho, fazer tarefas domésticas ou fazer compras). Se entre os 65 e os 74 essa percentagem ronda os 30%, entre os 75 e os 89 essa percentagem sobe para metade e acima dos 90 anos a percentagem de pessoas a necessitar de ajuda ultrapassa os 85%. No mesmo sentido, o índice de dependência dos idosos aumentou de 28,8% em 2011 para 36,8% em 2021⁽⁵⁾

Embora o envelhecimento *per si* não seja sinónimo

de dependência e em muitos casos as pessoas se possam tornar competentes em gerir as suas condições de saúde e a realizar as atividades de vida diária e de manutenção da saúde, a verdade é que as alterações graduais nos processos corporais e psicológicos, decorrentes de doenças crónicas e do processo envelhecimento que ocorrem ao longo da vida, têm o potencial de se traduzir numa maior dificuldade em concretizar as atividades de vida diária e na incapacidade de manter a sua autossuficiência com perda de independência nos diferentes autocuidados.

A evolução para níveis de incapacidade e dependência no autocuidado configuram, no caso da pessoa idosa, processos de transição para a dependência no autocuidado, experienciando esta uma transição de saúde-doença, enquanto o seu cuidador vivencia uma transição situacional, esta última frequentemente associada a mudanças de papéis que implicam necessidade de conhecimento e desenvolvimento de habilidades⁽⁶⁾.

O Autocuidado é um conceito central para diversas áreas da saúde, em particular para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), considerando que este é um profissional que *“Avalia a funcionalidade e diagnostica alterações que determinam limitações da atividade e incapacidades, adequando a sua intervenção no sentido da recuperação, manutenção ou adaptação”*⁽⁷⁾.

Neste contexto, o EEER detém não só a responsabilidade de intervir no défice de autocuidado, como também capacitar o cuidador para a utilização de estratégias adaptativas, através do ensino e supervisão de treino de autocuidado e/ou a seleção e prescrição do uso de determinados produtos de apoio, facilitadoras da promoção de autocuidado⁽⁸⁾.

Apesar de já existirem políticas direcionadas à pessoa com dependência e aos seus cuidadores informais, o fenómeno da prestação de cuidados a um familiar dependente e a forma como cada família responde às suas necessidades em cuidados é desconhecida⁽⁹⁾. Corroborando esta ideia, Santos *et al*⁽¹⁰⁾ identificam os recursos como ajudas técnicas, recursos arquitetónicos, recursos na comunidade e os recursos monetários como uma das principais categorias que facilitam a assunção do papel de prestador de cuidados de uma pessoa dependente.

Para contribuir para a organização dos cuidados, na comunidade, às pessoas dependentes e sua família, considera-se necessário conhecer qual a situação real, relativamente ao conhecimento e utilização, pelas famílias, de recursos, dispositivos, produtos de apoio de apoio e ajudas técnicas aconselhadas, que quando utilizados podem melhorar a independência e o bem-estar da pessoa e ajudar a família, facilitando-lhes o exercício do papel de tomar conta. Assim, o estudo realizado visou identificar os

recursos materiais e produtos de apoio utilizados pelas famílias clássicas¹ da União das Freguesias de São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades (UFS-MRF) que integram pessoas dependentes no autocuidado, em contexto domiciliário.

METODOLOGIA

Atendendo ao problema, decorrente da escassez de informações acerca dos fenómenos em estudo,

optou-se por um estudo exploratório, descritivo, transversal e de cariz quantitativo. A amostra foi probabilística, aleatória e estratificada (por georreferenciação) permitindo inferir para a população alvo e conhecer a percentagem de famílias na freguesia em estudo que têm pessoas dependentes no autocuidado em contexto domiciliário.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão e de exclusão, relacionados com a pessoa dependente (tabela 1).

Tabela 1 - Critérios de inclusão e de exclusão

<i>Critérios de Inclusão</i>	<i>Critérios de Exclusão</i>
Aceitar participar no estudo	Pessoa dependente institucionalizada
Ser residente na UFSMRF	A causa da dependência decorra dum processo de desenvolvimento ou de crescimento
Ter idade superior a 18 anos	—
Ser dependente no autocuidado	—
Fazer parte de uma FC, segundo a nomenclatura do INE*	—

Os dados colhidos permitiram fazer uma caracterização sociodemográfica, tanto da pessoa dependente como do membro da família prestador de cuidados (MFPC), tendo sido efetuado o preenchimento do formulário “Famílias que integram dependentes no autocuidado”, adaptado ao contexto domiciliário por Gonçalves⁽⁹⁾. A colheita de dados decorreu entre 26 de outubro de 2021 e 4 de fevereiro de 2022. Ao longo deste período foram realizados 387 inquéritos preliminares a famílias da UFSMRF de acordo com o inicialmente estimado no plano de amostragem.

No que se refere à necessidade dos recursos materiais e produtos de apoio foi avaliada individualmente e por autocuidado em função do juízo clínico do enfermeiro-investigador que conduziu cada inquérito. Seguidamente avaliou-se a sua utilização por parte da pessoa dependente ou do MFPC e caso o recurso fosse necessário, mas não fosse utilizado era questionado se tal recurso era desejado e qual a razão da não utilização.

O conjunto de recursos materiais foi selecionado a partir do catálogo de ajudas técnicas da Administração Central do Sistema de Saúde, dos catálogos

existentes nos estabelecimentos comerciais e com maior probabilidade de utilização.

Da relação entre as duas frequências absolutas surge a taxa de recursos utilizados (TRU) por equipamento e por autocuidado, sintetizada pela seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de recursos utilizados}}{\text{Número de recursos necessários}} \times 100$$

Após a colheita de dados e depois da verificação individual da inexistência de anomalias utilizou-se a tecnologia de leitura ótica TELEFORM® Reader para o carregamento dos dados e posterior exportação dos mesmos para o programa IBM SPSS Statistics, foi efetuada análise estatística descritiva e inferencial.

Este estudo obteve aprovação da Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde da Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, estando o mesmo inscrito na UICISA:E como projeto associado do projeto estruturante “Famílias que integram dependentes no

1 O conceito de família clássica é definido pelo o INE ⁽¹¹⁾ como o “Conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento.

autocuidado: organização e gestão de cuidados”. Todos os procedimentos deste estudo estavam de acordo com a Declaração de Helsinque de 1975, atualizada em 2013. O consentimento informado foi obtido de todos os participantes incluídos no estudo.

RESULTADOS

Da totalidade das famílias inquiridas, 43 referiram integrar pelo menos uma pessoa no seu domicílio

que necessitava de ajuda no autocuidado ou que necessitava de apoio de equipamento, ou seja, 11,1% da amostra. Deste valor inicial, 8 famílias recusaram participar (2,1% da amostra) pelo que serão 35 as famílias que integram o estudo completo. É também importante salientar que 2 famílias integravam no seu domicílio 2 familiares com dependência no autocuidado, perfazendo um total de 37 pessoas dependentes (tabela 2).

Tabela 2 – Dados síntese do inquérito preliminar

Inquérito Preliminar	n (%)
Aceita responder a um inquérito preliminar	
Sim	387 (100%)
Não	0 (0%)
Vive com alguém que precise de ajuda para o AC ou de apoio de equipamento	
Sim	43 (11,1%)
Não	344 (88,9%)
Aceita responder a um inquérito sobre o AC	
Sim	35 (81,4%)
Não	8 (18,6%)

A maioria das pessoas dependentes da amostra é do sexo feminino (54,1%) e as suas idades variam entre os 51 anos e os 99 anos, com uma média de 83,1 anos e um desvio padrão de 9,9 anos. Quanto ao estado civil, constatou-se a existência de apenas pessoas dependentes casadas/união de facto ou viúvas com ligeira vantagem para a primeira situação (51,4%).

Os MFPC são, em percentagem superior a 80%, do sexo feminino, sendo a larga maioria (71,4%)

casada. As suas idades variam entre os 50 e os 89 anos, para uma média de 65,6 anos. No que à escolaridade diz respeito, observou-se que mais de metade (62,8%) não tem ensino secundário completo (escolaridade mínima obrigatória). Nesta amostra observou-se ainda que dos 35 familiares cuidadores, 21 são filhos da pessoa dependente (60%) havendo 12 que cuidam dos maridos/esposas e 2 são cuidadores por afinidade (tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica da pessoa dependente e do MFPC

	<i>Pessoa Dependente</i>	<i>MFPC</i>
Idade	83,1 anos ($\pm 9,9$)	65,6 anos ($\pm 10,1$)
Sexo	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Feminino	20 (54,1%)	28 (80%)
Masculino	17 (45,9%)	7 (20%)

	<i>Pessoa Dependente</i>	<i>MFPC</i>
Estado Civil		
Casado	19 (51,4%)	26 (71,4%)
Viúvo	18 (48,6%)	3 (8,6%)
Solteiro	-	1 (2,7%)
Divorciado	-	5 (14,3%)
Parentesco		
Filho/Filha	21 (60%)	
Cônjuge	12 (34,3%)	
Afinidade	2 (5,7%)	

Já no que respeita à origem da dependência, verificou-se que a doença crónica e o envelhecimento estão presentes em mais de metade dos casos identificados, sendo estes dados reforçados pelo facto de 73% dos inquiridos terem referido uma instalação

gradual da dependência. Estas pessoas estão em média há 4,2 anos com algum tipo de dependência, sendo o tempo mínimo de 1 mês e o máximo de 22 anos com um desvio padrão de 4,8 anos (tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização da dependência da pessoa dependente

<i>Situação que originou a dependência</i>	<i>n (%)</i>
Doença crónica	21 (56,7%)
Envelhecimento	19 (51,3%)
Doença aguda	9 (24,3%)
Acidente	3 (8,1%)
Outra	1 (2,7%)
Modo de instalação da dependência	
Gradual	27 (73)
Súbita	10 (27)

A TRU global foi de 50,4%, o que significa que aproximadamente metade dos participantes da amostra não utiliza recursos identificados por profissionais como sendo necessários (tabela 5).

Tabela 5 – Taxa de recursos utilizados por autocuidado e taxa global dos recursos utilizados

	<i>Recursos Necessários</i>	<i>Recursos Utilizados</i>	<i>Taxa de Recursos Utilizados (TRU)</i>
AC – Tomar banho	82	46	56,1%
AC - Vestir-se e despir-se	44	17	38,6%
AC - Arranjar-se	4	2	50%
AC - Alimentar-se	30	16	53,3%
AC - Uso do sanitário	86	54	62,8%
AC - Elevar-se	19	3	15,8%
AC - Virar-se	40	11	27,5%
AC - Transferir-se	25	8	32%
AC - Usar cadeira de rodas	5	3	60%
AC – Andar	32	25	78,1%
AC - Tomar medicação	82	66	80,5%
<i>Taxa global</i>			50,4%

Tendo em consideração as razões da não utilização de produtos de apoio necessários em todos os autocuidados, constatou-se que a principal causa (34,9%) se relaciona com o desconhecimento da forma de funcionamento dos mesmos, seguindo-se o facto das pessoas não os desejarem (tabela 6).

Tabela 6 - Caracterização das razões da não utilização dos recursos materiais

<i>Recursos materiais dos autocuidados</i>	
<i>Razões da não utilização</i>	<i>n (%)</i>
Não desejado	73 (28,3%)
Razão económica	33 (12,8%)
Desconhecimento da forma de aceder ao recurso	25 (9,7%)
Desconhecimento da forma de funcionamento do recurso	90 (34,9%)
Limitação da residência	20 (7,8)
Outra	17 (6,6%)
<i>Total</i>	258 (100%)

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos obtidos da amostra demonstram que a média de idade dos MFPC é de 65,6 ±10,1 anos. Estes valores estão alinhados com os mais recentes estudos realizados em contexto português que tiveram como alvo, populações do território nacional, verificando-se, porém, que a idade média dos familiares cuidadores tem aumentado consistentemente nos últimos 10 anos; 55,5, anos⁽¹²⁾, 59 anos⁽¹³⁾, 59,5 anos⁽³⁾, 61,9 anos⁽¹⁴⁾, 65,7 anos⁽¹⁵⁾ e 67,2 anos⁽¹⁶⁾. Estes dados vêm alertar para o aumento da idade do familiar cuidador e das respetivas consequências quer na vulnerabilidade da sua condição de saúde quer na capacidade para assegurar o cuidado. Cuidadores progressivamente mais idosos, tal como Bento⁽¹⁷⁾ alerta, concorrem para a problemática da incompletude de cuidados à pessoa dependente em diferentes domínios do autocuidado, uma vez que a incapacidade para o exercício do papel de tomar conta progride em função da idade. Quanto ao género, verifica-se a predominância do sexo feminino (80%), estando em consonância com os estudos recentes estudos nacionais^(14-16,18), internacionais⁽¹⁹⁾ e da OECD⁽²⁰⁾ que no relatório *Health at a Glance*, identifica Portugal como o 3º país com a maior percentagem de cuidadores do sexo feminino (70%). Assim, e de acordo com esta amostra, os MFPC são, mais frequentemente, mulheres casadas, filhas da pessoa dependente, reformadas e sem a escolaridade obrigatória completa.

Os dados sociodemográficos da pessoa dependente identificaram uma média de idade de 83,1 ±9,9 ano, sendo este valor superior ao estudo de Rodrigues⁽¹⁵⁾ com 81,9 anos, de Pinto⁽¹⁴⁾ com 80,8 anos, de Bento⁽¹⁶⁾ com 77,3 anos e de Regadas⁽¹⁸⁾ com 67,6 anos. Já no que ao género diz respeito, existe uma maior heterogeneidade entre os 53,1% de mulheres dependentes no estudo de Regadas⁽¹⁸⁾ e os 70% no estudo de Pinto⁽¹⁴⁾. Porém, embora em percentagens diferentes, todos identificam o sexo feminino como o mais prevalente nas pessoas dependentes. Estes dados são reforçados pelo INE⁽²⁾ que verificou que as mulheres vivem em média mais 11,7 anos, em situação de dependência, após os 65 anos. Os dados desta amostra revelam que as pessoas dependentes são, maioritariamente, mulheres (54,1%), casadas ou viúvas e com baixa escolaridade.

No que diz respeito ao processo de instalação da dependência da pessoa, foi maioritariamente gradual (73%), estando associado à presença doenças crónicas e ao curso do envelhecimento. Os valores identificados nesta amostra são concordantes com os identificados por Regadas⁽¹⁸⁾, Domingues⁽²¹⁾, Bento⁽¹⁶⁾ e Rodrigues⁽¹⁵⁾. Por outro lado, o tempo médio de dependência verificado neste estudo foi de 4.2±4.8 anos, situando-se claramente abaixo dos estudos de Regadas⁽¹⁸⁾ com 11,5 anos, de Domingues⁽²¹⁾ com 9,7 anos e de Rodrigues⁽¹⁵⁾ com 6,2 anos. Apesar de alguma variabilidade entre estudos, os resultados

reforçam a relevância das doenças crónicas na perda da independência da pessoa, assim como uma correlação positiva entre envelhecimento e dependência, independentemente do tempo de dependência verificado.

A taxa global de recursos utilizados para o autocuidado das pessoas dependentes utilizados pelas famílias clássicas da UFSMBRF foi de 50,4%, verificando-se uma maior utilização dos produtos de apoio nos autocuidados de “*tomar a medicação*”, “*andar*” e “*uso do sanitário*”. Estes resultados estão em linha com as anteriores investigações realizadas no Porto⁽⁹⁾, Lisboa⁽²²⁾ e Paços de Ferreira⁽¹⁸⁾, tendo sido já identificado por Petronilho⁽¹²⁾ e por Santos & Pereira⁽²³⁾ que os MFPC direcionam a sua principal atenção no *tomar conta* para áreas ligadas aos aspetos vitais como sejam a alimentação, higiene e a gestão do regime medicamentoso, priorizando os cuidados que garantam a sobrevivência da pessoa dependente. Apesar da parca literatura acerca dos motivos que levam os prestadores de cuidados a identificar alguns produtos de apoio e não outros, Regadas⁽¹⁸⁾ identifica a necessidade de possuírem produtos de apoio que facilitem a mobilidade, o que certamente poderá ajudar a explicar uma taxa de recursos utilizados de 78,1%.

Por outro lado, e ao contrário de outros estudos, os autocuidados em que se verificaram as taxas de recursos utilizados mais baixas, foram os autocuidados “*transferir-se*”, “*virar-se*” ou “*eleva-se*”. Considera-se que a subutilização destes recursos no âmbito destes autocuidados é crítica para a enfermagem de reabilitação, sendo considerada, por muitos autores, omissão de cuidados⁽²⁴⁾. Não apenas porque, a não utilização destes recursos quando são necessários, poderá representar um enorme impacto no agravamento da condição de saúde da pessoa, dado que estão associados à mobilidade, podendo igualmente originar complicações a nível dos processos corporais, mas também porque afeta continuamente o processo de reconstrução da autonomia, impedindo que a pessoa se mantenha autónoma e independente nos seus autocuidados e impedindo que consiga gerir a sua condição de saúde.

Reforça-se que a necessidade de utilização de um equipamento tem como objetivo não apenas o aumento da funcionalidade e independência da pessoa dependente no autocuidado (ex: alteador de sanita ou barras de apoio), mas igualmente, a diminuição da exigência e a simplificação para o MFPC das atividades inerentes ao *tomar conta* (ex.: cama articulada ou disco de rotação). Se se associar a elevada idade verificada no presente estudo, a relação estatisticamente significativa identificada por Bento⁽¹⁷⁾ entre a incompletude de cuidados e a idade de MFPC, com a diminuta utilização de recursos necessários associados à mobilidade e à otimização do processo de reconstrução de autonomia,

rapidamente se constata a existência de condições que colocam em risco a qualidade de cuidados prestados à pessoa dependente. A capacitação destas famílias cuidadoras na utilização e identificação da necessidade de recursos, acompanhamento do processo de transição para assunção do papel de prestador de cuidados e a maximização do potencial de reconstrução da autonomia, são áreas de intervenção especializada do EEER e que deverão ser fomentadas.

Como referido anteriormente, a taxa global de recursos utilizados, nesta investigação, cifrou-se nos 50,4%, ou seja, as famílias clássicas da UFSMBRF utilizam metade dos recursos materiais considerados necessários. Trata-se do valor mais baixo (embora próximo) dos estudos conhecidos que, em Portugal, estudaram esta problemática. Campos⁽³⁾ obteve uma taxa média de 53,2%, Regadas⁽¹⁸⁾ obteve 53,5% e Domingues⁽²¹⁾ obteve 60,2% no mesmo indicador. Encontra-se igualmente em consonância com as investigações mais antigas, permitindo perceber que se trata de uma realidade transversal ao território nacional e que tem permanecido inalterada ao longo dos últimos 10 anos.

As famílias referem o *desconhecimento da forma de funcionamento* dos produtos de apoio como a principal razão para a não utilização dos mesmos (34,9%). Neste ponto, os diversos estudos divergem, e embora as razões não sejam mutuamente exclusivas, podendo, portanto, coexistir simultaneamente, foram igualmente as mais referidas no estudo de Rocha⁽¹³⁾ e no estudo de Domingues⁽²¹⁾. Estes achados são particularmente significativos pois “dificilmente se pode desejar o que não se conhece”⁽⁹⁾. Tratando-se de uma população de MFPC envelhecida, com pouca literacia em saúde, reúnem-se as condições conducentes para a baixa taxa de recursos utilizados observada.

Este estudo apresenta como limitações o representar apenas uma União de freguesias, e não se poder efetuar extrapolações. Além disso, a abordagem transversal limita a capacidade de inferir causalidade. Apesar destas limitações, os resultados fornecem *insights* valiosos sobre o uso de recursos pelas famílias com pessoas dependentes em contexto domiciliário. Recomenda-se que futuras pesquisas explorem estas questões de forma mais aprofundada e considerem abordagens complementares para obter uma compreensão mais completa do fenómeno estudado.

CONCLUSÃO

Este estudo tornou evidente a existência de uma subutilização dos recursos materiais e produtos de apoio facilitadores da independência da pessoa que vive uma situação de dependência no autocuidado, nomeadamente na realização dos autocuidados

associados à mobilidade. Constatou-se falta de literacia na utilização dos recursos materiais como o motivo de menor adesão aos mesmos. Este estudo avoluma os dados que concorrem para se poder afirmar que o acesso pelas pessoas dependentes aos recursos no domínio do autocuidado é relativamente generalizado, sendo um sintoma da desvalorização social do cuidado prestado por cuidadores formais e informais e das dificuldades de acesso a completude de cuidados que enfrentam. Esta situação é crítica em termos de resultados em saúde e bem-estar das pessoas e famílias e, porque concorre para o agravamento da condição de saúde da pessoa, mais tarde ou mais cedo, concorrerá também para o agravamento dos custos em saúde.

O EEER é fundamental no aconselhamento e prescrição dos recursos adequados, na promoção do acesso aos dispositivos aconselhados e na capacitação da pessoa e do cuidador para a sua utilização. Importa pensar a organização dos cuidados às pessoas dependentes, que garanta completude de cuidados e isso acontecerá se as pessoas puderem contar com um plano individual de cuidados, coproduzido entre a pessoa/cuidador e uma equipa multidisciplinar e multiprofissional que inclua o EEER e garanta às pessoas os cuidados de que efetivamente necessitam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira MJG. Como envelhecem os portugueses envelhecimento, saúde, idadismo [Internet]. Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2020 [cited 2024 Apr 2]. Available from: https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7409/1/2020_como-envelhecem-os-portugueses-envelhecimento-saude-idadismo-pdf.pdf
2. Instituto Nacional de Estatística. Projeções de População Residente 2018-2080 [Internet]. Lisboa; 2020 [cited 2024 Mar 29]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUES_dest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
3. Campos MJA. Contributos para um modelo de gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem nas equipas de cuidados continuados integrados. Universidade católica Portuguesa; 2019.
4. European Union. Ageing Europe - Looking at the lives of older people in EU. 2019 Sep [cited 2024 Apr 3]; Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/about/policies/copyright>
5. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2021 Resultados Definitivos - Portugal. Instituto Nacional de Estatística, editor. Ine [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 3];132. Available from: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt
6. Silva R, Carvalho A, Rebelo L, Barbosa L, Araújo T, Ribeiro O, et al. Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para a Enfermagem de Reabilitação. Revista Investigação em Enfermagem. 2019;Fevereiro:35–44.
7. Schumacher KL, Meleis A Ibrahim. Transitions: a central concept in nursing. Image J Nurs Sch [Internet]. 1994 [cited 2024 Apr 8];26(2):119–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8063317/>

8. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 392/2019 | DR [Internet]. Portugal: Diário da República; May 3, 2019. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
9. Gonçalves PJP. Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - estudo exploratório de base populacional no concelho do Porto [Internet]. [Porto]: Universidade Católica Portuguesa; 2013 [cited 2024 Mar 29]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.14/18580>
10. Santos EJP, Lopes MB, Manata J, Santos D, Limão R, Nunes MC. Perceção do prestador de cuidados sobre os requisitos para a assunção do seu papel: Estudo qualitativo. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2024 Mar 6 [cited 2024 Apr 3];6(3, Supl. 1):1-7. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/31501>
11. Instituto Nacional de Estatística. Família Clássica. 1994.
12. Petronilho F. A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização de recursos. Universidade de Lisboa; 2013.
13. Rocha M do CA da. Dependência no autocuidado em contexto familiar - estudo exploratório de base populacional no concelho da Maia [Internet]. [Porto]: Universidade do Porto; 2015 [cited 2024 Mar 29]. Available from: <https://hdl.handle.net/10216/82488>
14. Pinto D, Magalhães S, Ferreira S. Capacitação do Cuidador Informal para a Abordagem do Equilíbrio Corporal da Pessoa Dependente. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2023;6(C):4-11.
15. Rodrigues C. Famílias Com Pessoas Dependentes No Autocuidado: Implicações Para O Enfermeiro De Família [Internet]. 2020. Available from: [https://eg.uc.pt/bitstream/10316/94711/1/2020-12-12 Dissertação de Mestrado Clara Rodrigues Final.pdf](https://eg.uc.pt/bitstream/10316/94711/1/2020-12-12%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Clara%20Rodrigues%20Final.pdf)
16. Bento M da CS da C. Contributos para a definição de um modelo organizacional dos cuidados às pessoas dependentes no autocuidado e seus cuidadores, em contexto domiciliário - Estudo realizado nas ECCI do ACES Baixo Mondego [Internet]. Universidade Católica Portuguesa; 2020. Available from: <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11756>
17. Bento M da CS da C, Amaral AS, Silva AP e. Idosos a cuidar de idosos: Um desafio à organização dos cuidados domiciliários. Cogitare Enfermagem. 2021;26.
18. Regadas S. Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado - Estudo exploratório de base populacional no concelho de Paços de Ferreira. Universidade Católica Portuguesa; 2021.
19. Rostami M, Abbasi M, Soleimani M, Moghaddam ZK, Zeraatchi A. Quality of life among family caregivers of cancer patients: an investigation of SF-36 domains. BMC Psychol [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Apr 3];11(1):1-19. Available from: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01399-6>
20. Informal carers | Health at a Glance 2021: OECD Indicators | OECD iLibrary [Internet]. [cited 2024 Apr 3]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_0ebfc7c0-en
21. Domingues F. Recursos utilizados para tomar conta da pessoa dependente no seio das famílias clássicas da União de Freguesias de Coimbra, a partir do juízo de enfermeiro de reabilitação [Internet]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2022. Available from: <http://web.esenf.pt/?url=1IPECbdP>
22. Costa A. Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado-estudo exploratório de base populacional no concelho do Lisboa [Internet]. Universidade Católica Portuguesa; 2013. Available from: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13420/3/Tese Doutoramento V10-18 Maio 2013_CD.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13420/3/Tese%20Doutoramento%20V10-18%20Maio%202013_CD.pdf)
23. Santos R, Pereira S. Promover a autonomia no autocuidado - recursos [Internet]. 2016 p. 12-8. Available from: http://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/publicacoes/978-989-20-8152-6_2.pdf
24. Phelan A, McCarthy S, Adams E. Examining missed care in community nursing: A cross section survey design. J Adv Nurs [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2024 Apr 8];74(3):626-36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28960457/>

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: JM; MM;CB

Curadoria dos dados: MM;CB

Análise formal: JM; MM; CB

Investigação: JM; CC; JC; MM

Metodologia: JM; MM

Administração do projeto: JM

Recursos: JM; CC; JC

Supervisão: MM; CB

Validação: MM; JM; CC; JC

Visualização: JM; ML; MM; CB

Redação do rascunho original: JM; ML

Redação - revisão e edição: JM; ML; MM; CB

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Estudo autorizado pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Parecer nº 634/ 11-2019)

Declaração de consentimento informado:

O consentimento informado por escrito para publicar este trabalho foi obtido pelos participantes.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.