

REFLETINDO EM CUIDADOS CONTINUADOS: O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Reflecting on Continuous Care: The Nurse Specialist In Community Nursing

Marta Rosa

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

marta.rosa@essaude.ipsantarem.pt

Celeste Godinho

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

celeste.godinho@essaude.ipsantarem.pt

Arminda Dinis de Matos

Centro Hospitalar de Leiria, Portugal

180400145@essaude.ipsantarem.pt

Eduardo Botelho Gil

ACES Lezíria, ARSLVT, Portugal

180400146@essaude.ipsantarem.pt

Maria José Martín Calado

Davita, Portugal

180400139@essaude.ipsantarem.pt

Mónica Neves Mendes

Centro Hospitalar de Leiria, Portugal

180400144@essaude.ipsantarem.pt

Sandra Maria Bispo

ACES Medio Tejo - USF Almonda, Portugal

180400142@essaude.ipsantarem.pt

Salomé Gomes Pedrosa

Davita, Portugal

180400140@essaude.ipsantarem.pt

RESUMO

Numa sociedade em constante mutação, a educação emerge, num paradigma sistémico, como instrumento capaz de construir um sistema de valores, permitindo a aquisição de conhecimentos e capacidades necessárias ao exercício da cidadania.

Neste sentido, perspetivando a evolução do autoconhecimento ao nível do ensino pós-graduado, apresenta-se neste artigo a reflexão crítica, como metodologia utilizada numa unidade curricular de opção em Cuidados Continuados. Ancorada em referenciais, contribui para a construção de competências que possibilitam um exercício profissional assente num agir cada vez mais diferenciado, perspetivando o desenvolvimento de uma prática clínica especializada em Enfermagem Comunitária. Esta estratégia possibilitou perspetivar processos de tomada de decisão em situações complexas em contextos de cuidados continuados, procurando sistematizar novas aprendizagens/ perspetivas de intervenção, equacionando alternativas e opções. Foi valorizada pelos estudantes, mobilizando para a mesma a conceção teórica, por referência ao desenvolvimento do conhecimento em enfermagem, atendendo à diversidade e singularidade dos seus interesses individuais.

Palavras-chave: Aprendizagem, Cuidados continuados, Enfermagem comunitária, Reflexão

ABSTRACT

In a society in constant change, education emerges, in a systemic paradigm, as an instrument capable of building a system of values, allowing the acquisition of knowledge and skills necessary for the exercise of citizenship.

In this sense, with a view to the evolution of self-knowledge at the level of postgraduate education, this article presents critical reflection, as the methodology used in an optional course in Continuing Care. Anchored in references, it contributes to the construction of skills that enable a professional exercise based on an increasingly differentiated action, with a view to the development of a specialized clinical practice in Community Nursing. This strategy made it possible to envision decision-making processes in complex situations in contexts of continuous care, seeking to systematize new learning / intervention perspectives, considering alternatives and options. It was valued by students, mobilizing for it the theoretical conception, by reference to the development of knowledge in nursing, considering the diversity and uniqueness of their individual interests.

Keywords: Learning, Continuous care, Community nursing, Reflection

1 INTRODUÇÃO

Numa visão integrada e global do mundo, num relacionamento aberto com a comunidade, surge a necessidade de que cada Escola desenvolva uma visão estratégica na preparação de enfermeiros para os novos contextos e desafios, que o atual paradigma social e de saúde impõe. Neste sentido, além de procurar responder às motivações, interesses e desejos internos de cada indivíduo, pretende responder às exigências, conjetura e pressões do ambiente em que se desenvolve.

Nesta perspetiva, ao nível do ensino pós-graduado, a Escola integra na sua oferta formativa o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, agregando o título de especialista pela Ordem dos Enfermeiros. Este curso inclui uma unidade curricular de opção na área dos Cuidados Continuados, tendo como principais objetivos desenvolver com os mestrandos conhecimentos e compreensão da pessoa doente e família no sentido da promoção da sua autonomia, e/ou nível de dependência, na lógica da reinserção familiar e social, enfatizando as necessidades, potencialidades e recursos da pessoa/família promotores da sua autonomia. Procura assim o desenvolvimento da capacidade de mobilização de respostas organizadas e flexíveis de acordo com as necessidades e preferências da pessoa/família no contexto das equipas intra e transdisciplinares, refletindo e ajuizando ética e criticamente em situações complexas inerentes aos cuidados continuados. Tal como previsto na ficha da Unidade Curricular, foi solicitada aos estudantes uma reflexão suportada nos princípios inerentes à prática dos Cuidados Continuados Integrados, integrando conteúdos da Unidade Curricular Enfermagem Comunitária, valorizando-se nesta perspetiva cada uma das unidades curriculares envolvidas.

Considerando os principais referenciais educativos para a formação de nível pós-graduado, o presente e o futuro da formação em enfermagem no âmbito dos cuidados continuados, reforça a importância do desenvolvimento constante de uma “Literacia em Cuidados Continuados” (Tomás et al, 2015), procurando dar continuidade e sequencialidade às aprendizagens já iniciadas naquele âmbito, resultando num processo de influência mútua, em que se procura que a teoria tenha repercussões na prática e as práticas influenciem e atualizem o processo de ensino/ aprendizagem. Qualquer das asserções anteriormente apresentadas, constituem-se em oportunidades de otimização de conhecimentos que concorrem para o reconhecimento do contributo da intervenção do enfermeiro especialista para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, no atual paradigma de cuidados, nos quais se enfatiza a população idosa e o contexto domiciliário como alvos preferenciais.

2 O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E RESPOSTAS DE PROXIMIDADE

A Organização Mundial de Saúde definiu como meta para 2020 o aumento de pelo menos 20% na esperança média de vida e na esperança de vida sem incapacidade aos 65 anos. Definiu, ainda, até essa data, o aumento de pelo menos 50% na proporção de pessoas com mais de 80 anos usufruindo de saúde num domicílio que lhes permita manter a sua autonomia e a sua dignidade.

Segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2018), Portugal é um dos países da Europa onde a esperança de vida à nascença é mais elevada, mas também é um dos países onde se vive com pior saúde durante mais anos. De acordo com dados disponíveis na Pordata (2018) o índice de envelhecimento em Portugal passou de 101,6 % no ano de 2001, para 153,2% no ano de 2017.

A Direção Geral da Saúde (DGS, 2004) salienta que o envelhecimento demográfico em Portugal e as alterações no padrão epidemiológico e na estrutura e comportamentos sociais e familiares da sociedade são tradutoras de novas necessidades em saúde, para as quais é urgente organizar respostas apropriadas. Os enormes progressos das ciências da saúde, nas últimas décadas, têm tido um papel preponderante no aumento da longevidade, no entanto os últimos anos de vida são, muitas vezes, acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade. Verifica-se que o índice de dependência dos idosos tem vindo a aumentar, passando de 24,4% no ano de 2001 para 32,9% no ano de 2017 (Pordata, 2018), entendendo-se por dependência a “ situação em que (...) por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual resultante ou agravada por doença crónica, doença orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e/ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades de vida diária”. (Decreto-Lei 101/2006 nº 108, p. 3857).

Um conceito recentemente associado às pessoas adultas mais velhas é a fragilidade, ainda que esta possa ocorrer em adultos de qualquer idade, especialmente nos portadores de doenças

crónicas (Hoogendijk et al, 2019). A fragilidade, embora presente em milhões de adultos e idosos em todo o mundo, apresenta uma prevalência global ainda difícil de calcular, decorrente de algumas limitações na investigação produzida e até de divergências no próprio conceito.

Embora os enormes progressos das ciências da saúde, nas últimas décadas, tenham tido um papel crucial no aumento da esperança de vida, os últimos anos de vida são, muitas vezes, acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade que, frequentemente, estão relacionadas com situações suscetíveis de prevenção.

Em Portugal, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, adiante designada de Rede, foi criada em 2006 e surge de uma parceria estabelecida entre os Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social e da Saúde com o objetivo de promover a continuidade da prestação de cuidados de Saúde e Apoio Social. Destina-se a pessoas com limitação funcional, em processo de doença crónica ou na sequência de doença aguda, em fase avançada ou terminal, ao longo do ciclo de vida e com necessidades de cuidados de saúde e de apoio social (Portaria n.º 50/2017 de 2 de fevereiro).

Assenta num modelo de intervenção integrado e/ou articulado da Saúde e da Segurança Social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa, envolvendo a colaboração de diversos parceiros sociais. Fazem parte desta rede um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social e garantem a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia (Decreto-lei n.º 101/2006, de 06 de junho). A rede assegura a prestação dos cuidados de saúde e de apoio social através de unidades e equipas de cuidados dirigidas às pessoas em situação de dependência e famílias, tendo como objetivo ajudar a pessoa a recuperar ou manter a sua autonomia e maximizar a sua qualidade de vida (Despacho n.º 11482 – A/2017).

Entre as diferentes tipologias e respostas, salienta-se neste artigo o trabalho das Equipas de Cuidados Continuados Integrados, da responsabilidade das Unidades de Cuidados na Comunidade às quais compete “prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional (...)” (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, p. 1184), direcionando a sua intervenção multidisciplinar à pessoa em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento.

As famílias com pessoas idosas em situação de dependência encontram-se perante o desafio enorme de cuidar dos seus familiares. É a família que na maioria dos casos se torna o agente do autocuidado, assumindo a prestação de cuidados, o que implica uma reestruturação de toda a dinâmica familiar. Impõe-se assim, uma avaliação que interligue a família, o membro prestador de cuidados e a pessoa cuidada (Figueiredo, 2009).

Tendo em conta a família como parceira na prestação de cuidados à pessoa idosa dependente, importa contextualizar os conceitos de família e familiar cuidador. Segundo a autora supracitada, família é um grupo que evolui de acordo com as suas finalidades, desenvolvendo funções que se transformam ao longo do ciclo vital numa rede múltipla de interações, entre transições normativas e acidentais. Inerente às mudanças decorrentes destas transições, desenvolve processos dinâmicos/adaptativos, que se traduzem na maior ou menor capacidade do sistema familiar desenvolver estratégias que permitem a sua funcionalidade e organização, respondendo às necessidades individuais dos seus elementos (Figueiredo, 2009).

Neste enquadramento, o cuidador é o membro da família que presta cuidados sendo geralmente, denominado por membro da família prestador de cuidados, cuidador informal ou familiar cuidador, constituindo-se um elemento da rede social da pessoa dependente, que assume o compromisso de lhe prestar cuidados não remunerados e sem qualquer vínculo formal. O conceito de cuidado informal refere-se às interações entre um membro da família que ajuda o outro a realizar atividades que são necessárias para viver dignamente, de forma regular e não remunerada (Petronilho, 2013).

Uma vez que a família constitui um sistema em interação com outros sistemas da comunidade e que os seus membros interagem entre si, pode-se inferir que não existe apenas um único cuidador, mas sim uma família cuidadora, que se articula entre si, com a pessoa com dependência e com os recursos da comunidade. Na família desenvolvem-se estratégias de sobrevivência para o presente, constroem-se projetos futuros e avalia-se o passado. A manutenção da dinâmica familiar é reconhecida como importante para o equilíbrio do todo e recuperação da independência. É um trajeto no qual a família deve encontrar as estratégias adequadas à situação, o que conduzirá ao fortalecimento da estrutura familiar. Isto permite à família identificar as suas potencialidades como cuidadora informal, o que se traduz numa maior capacitação (Duarte, 2010). Figueiredo (2012) defende no seu Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, que o papel de prestador de cuidados está relacionado com o padrão interacional estabelecido no seio da família e que tem por objetivo dar apoio e suporte a um dos seus membros que se encontre num continuum de dependência. A autora salienta ainda que as dificuldades da família na prestação de cuidados relacionam-se principalmente com o défice de conhecimentos, de recursos e de apoio social.

A habilidade e o conhecimento da atividade de cuidar são construídos na prática diária, na qual a família aprende com os seus erros e conquistas, sendo que a falta de capacitação pode gerar ansiedade que só é substituída pela devida segurança a partir do momento em que a mesma consiga fazer uma gestão eficaz da doença e organização da dinâmica nos cuidados (Rocha, Vieira & Sena, 2008). Cabe ao enfermeiro desenvolver intervenções promotoras da segurança da dinâmica familiar nesta etapa de vida de dependência. Segundo Figueiredo (2009) a enfermagem de família centra-se na capacitação funcional da família face aos seus processos de transição, cimentando-se numa abordagem co-evolutiva da família. Neste sentido a compreensão da família requer entendê-la enquanto unidade, num paradigma que permita a perceção da sua complexidade, globalidade, diversidade, unicidade, entre outras características inerentes à sua multidimensionalidade. O conhecimento do perfil dos cuidadores e das suas dificuldades no processo de cuidar permite, aos profissionais de saúde, planear e implementar políticas e programas públicos de suporte social à família, tendo em conta a realidade do cuidador. Os profissionais de saúde devem consolidar uma parceria com o cuidador familiar, valorizando-o e dando-lhe suporte nos cuidados, capacitando a pessoa e a sua família sobre como lidar com situações potencialmente geradoras de conflitos e tensões, a fim de contribuir para a qualidade de vida da pessoa cuidada, cuidador e família no domicílio (Rocha, Vieira & Sena 2008).

3 OS ENFERMEIROS COMUNITÁRIOS COMO AGENTES DE MUDANÇA

Como instrumento organizador e facilitador da compreensão da intervenção do Enfermeiro Especialista na Comunidade, foi definido um perfil de competências clínicas que visam prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar destes profissionais especializados (Regulamento n.º 428/2018), que contempla as Competências de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e da área de Enfermagem de Saúde Familiar.

A pessoa é o centro de interesse, baseada numa relação interpessoal que ocorre entre quem necessita de ajuda e a pessoa capaz de dar ajuda, onde o cuidado não é mecânico, mas sim humanístico (Amendoeira, 2009). Várias são as fontes que dão ênfase à pessoa como ser individual, "(...) um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se (...)" (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.8 e 9) reforçando a necessidade de avaliar e intervir tendo em conta não só a individualidade de cada pessoa, mas olhando também para o meio onde esta está inserida, bem como para a sua família.

Segundo Figueiredo (2009) em relação à saúde familiar, regista-se uma representação multidimensional em associação com o bem-estar dinâmico que envolve quer a saúde de todos os membros, quer a saúde da família em si. Identificar e recorrer às forças da família são elementos fundamentais na caracterização da intervenção familiar.

4 MÉTODO

Procurando responder aos objetivos da Unidade Curricular de Opção em Cuidados Continuados, nomeadamente, compreender as necessidades, potencialidades e recursos da pessoa/família promotores da sua autonomia e/ou nível de dependência numa lógica da reinserção familiar e social e distinguir respostas organizadas e flexíveis de acordo com as necessidades e preferências da pessoa/família, foi solicitado aos estudantes uma reflexão suportada nos princípios inerentes à prática dos Cuidados Continuados Integrados, integrando conteúdos mobilizados no âmbito da Unidade Curricular Enfermagem Comunitária. Valoriza-se nesta perspetiva cada uma das unidades curriculares envolvidas, por forma a criar condições para promover a reflexão sobre a ação, mobilizando para a mesma a conceção teórica, por referência ao desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Reconhece-se a reflexão enquanto elemento estruturante dos processos de aprender e de aprender a aprender nos contextos de ensino clínico em enfermagem, bem como nos contextos de aprendizagem mais formal, como são as salas de aula e laboratórios de aulas práticas (Santos & Fernandes, 2004)

O estímulo para a reflexão consistiu num conjunto de seis artigos (Tabela 1), intencionalmente selecionados a partir da revisão de literatura preparatória à Unidade Curricular. Dos critérios utilizados para esta seleção destacam-se a integração da especificidade da intervenção de enfermagem em contexto domiciliário, com a pessoa com limitação funcional, em processo de doença crónica ou em fase avançada ou terminal. Estes possibilitariam assim uma reflexão tradutora da avaliação de uma situação, possibilitando a análise da intervenção e dos respetivos resultados de enfermagem no âmbito dos cuidados continuados.

Tabela 1

Artigos selecionados

Artigos	Referência
Artigo 1	Ferreira, M., Pereira, A. & Martins, J. (2016). Cuidar da Pessoa com Doença Avançada na Comunidade: Estudo Fenomenológico. <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , IV (8), 45-53. doi: http://dx.doi.org/10.12707/RIV15029
Artigo 2	Hoogendijk, E., Afilalo, J., Ensurd, K., Kowal, P., Onder, G. & Fried, L. (2019). Frailty: implications for clinical practice and public health. <i>The Lancet</i> , 394 (10206), 1365-1375. doi: http://doi.org/10.1016/S01406736(19)31786-6
Artigo 3	Monterroso, L., Joaquim, N. & Sá, L. (2015). Adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipas domiciliárias de Cuidados Continuados. <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , IV (5), 9-16. doi: http://dx.doi.org/10.12707/RIV14047
Artigo 4	Petronilho, F., Pereira, C., Magalhães, A., Carvalho, D., Oliveira, J., Castro, P. & Machado, M. (2017). Evolução das pessoas dependentes no autocuidado acompanhadas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , IV (14), 39-48. doi: http://dx.doi.org/10.12707/RIV17027
Artigo 5	Teixeira, M. (2016). Impacto dos Programas Educacionais nos Membros da Família Prestadores de Cuidados de Pessoas em Fase Terminal - Revisão Integrativa. <i>Pensar Enfermagem</i> , 19 (1). doi: http://dx.doi.org/10.12707/RIV15054
Artigo 6	Teixeira, M., Wilson, A. & Costa, N. (2016). Prestadores de Cuidados Familiares a Pessoas Terminais no Domicílio: Contributos para um Modelo de Supervisão. <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , IV (8), 65-74. doi: http://dx.doi.org/10.12707/RIV15054

Esta reflexão (cujos indicadores se explicitam na Tabela 2) teve como objetivos integrar aspectos inerentes à dinâmica e implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e valorizar a área de especialização - Enfermagem Comunitária, equacionando processos de tomada de decisão em situações complexas em contextos de cuidados continuados, procurando sistematizar novas aprendizagens/ perspectivas de intervenção, equacionando alternativas e opções.

Tabela 2

Grelha organizadora da reflexão

Indicadores	Questões	Referenciais
1 – Avaliação da situação	Como se avaliam as necessidades da pessoa/família? Quais são as principais necessidades (dependência para o autocuidado ou outras)?	Integração e mobilização de aspetos normativo-legais, princípios, objetivos e inerentes à dinâmica e implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
2 – Análise da intervenção	Quais as respostas que a enfermagem oferece face às necessidades da pessoa/família? Que perspectivas de intervenção se apresentam como facilitadoras do processo de promoção da autonomia da pessoa dependente para o autocuidado ou outro?	Valorização da área de especialização - Enfermagem Comunitária, equacionando processos de tomada de decisão em situações complexas em contextos de cuidados continuados.
3 – Avaliação de resultados	Consequências da ação para a pessoa? Qual a eficácia da intervenção? (como promoção da pessoa como agente de autocuidado/ redução do deficit de autocuidado). Que indicadores de resultado (visíveis ou omissos)?	Aprendizagens desta análise para novas perspectivas de intervenção e para a valorização destes resultados para a visibilidade do papel do enfermeiro especialista

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise das reflexões produzidas organiza-se em três eixos, correspondentes aos indicadores organizadores anteriormente apresentados: avaliação da situação, análise da intervenção e avaliação de resultados, sobreponíveis aos eixos estruturantes do processo reflexivo (Schön, 2000).

Assim, em torno da **avaliação da situação**, emergiu o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na identificação das principais necessidades da pessoa/família. O envelhecimento populacional associado a uma maior incidência de incapacidades e de doenças crónicas conduz inevitavelmente à necessidade de respostas de proximidade comunitária, nos cuidados a pessoas em situação de dependência, envolvendo os cuidadores informais como os

principais prestadores de cuidados em casa. Proporcionar à pessoa idosa dependente, a permanência no seu microssistema (família), potencializando recursos existentes neste, pode constituir-se uma importante resposta.

Neste sentido, emerge a importância da identificação das necessidades de cuidados das pessoas em fase final de vida em relação ao défice no autocuidado e aos riscos que decorrem do comprometimento da satisfação dessas necessidades bem como a identificação das necessidades referidas pelos prestadores de cuidados familiares (Teixeira, Wilson & Costa, 2016). As principais necessidades identificadas foram relativas ao défice no autocuidado, tais como capacidade física comprometida, dor, estado de consciência comprometida, úlcera de pressão, rigidez articular, equilíbrio comprometido, hipoatividade e agitação; capacidade cognitiva comprometida nomeadamente memória comprometida e confusão.

Os aspetos anteriormente identificados no que respeita às necessidades dos cuidadores, aproximam-se da perspetiva Figueiredo (2012), que enfatiza as principais dificuldades da família na prestação de cuidados relacionadas com o défice de conhecimentos, de recursos e de apoio social.

Outra dimensão relevante que emergiu como essencial foi o conhecimento das causas predisponentes e/ou precipitantes da fragilidade da pessoa idosa e a deteção precoce de sinais e sintomas (condição pré-frágil) por parte dos profissionais de saúde, designadamente enfermeiros (Hoogendijk et al, 2019). Importa referir que ainda, não existe uma ferramenta de avaliação da fragilidade normalizada a nível global. Porém, o modelo de variações do fenótipo de fragilidade ou dos índices de fragilidade com base na abordagem de acumulação de défices são ferramentas válidas para muitas populações, tendo-se já identificado que pessoas pertencentes a grupos socioeconómicos mais baixos e a minorias étnicas têm maiores taxas de prevalência de fragilidade.

Relativamente à **análise da intervenção de enfermagem**, emergiu o papel do enfermeiro especialista na promoção do “empowerment” dos cuidadores informais (Ferreira, Pereira & Martins, 2016).

De acordo com os autores do estudo, considerou-se como doença avançada qualquer doença crónica com progressão significativa e incapacitante, com associação de sintomas potencialmente causadores de sofrimento, sendo eles de origem física, psicológica, social ou espiritual. O cuidador surge como um elemento da família, amigo ou outra pessoa significativa que mantém uma relação não profissional ou não remunerada e que presta cuidados individualizados a outra pessoa. O papel desempenhado pelos cuidadores no contexto comunitário no final de vida é essencial e envolve novas tarefas e responsabilidades para as quais a família não se sente habitualmente preparada.

O envelhecimento demográfico e o aumento da prevalência de doenças crónicas, progressivas e incapacitantes fundamentam a importância do cuidador na comunidade, que surge como a figura que dá resposta às necessidades individuais da pessoa com doença avançada, integrado na dinâmica familiar, prestando cuidados no domicílio. A importância da forte aposta na Domiciliação dos Cuidados e a expansão da capacidade de resposta da rede (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018) fundamenta o desenvolvimento do Estatuto do Cuidador Informal privilegiando aquela resposta comunitária

A recente aprovação do Estatuto do Cuidador Informal (Lei nº 100/2019, de 6 de Setembro) vem salientar a importância do papel destes cuidadores no seio da comunidade e na vida da pessoa cuidada, reconhecendo-lhes direitos como o de receber informação por parte de profissionais das áreas da saúde e da segurança social bem como ser acompanhado e receber formação para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada.

Nesta continuidade, Solli, Hvalvik, Bjørk, & Hellesø (2015), evidenciam que o uso de tecnologias de informação e comunicação fornecem às pessoas suporte em suas casas, através da comunicação com os profissionais de saúde, o que permite aos enfermeiros prestar cuidados de proximidade, apoiar e prestar informação aos cuidadores. Este apoio parece ajudar os cuidadores a lidar com seus próprios problemas físicos e emocionais.

No mesmo sentido foi amplamente valorizada a utilização de dispositivos que permitam auxiliar no cuidado ao doente terminal; facilitar a aquisição de habilidades, capacitando o mesmo para prevenção de complicações (pé equino, úlcera de pressão), no transferir e no assistir no uso do sanitário (Teixeira, Wilson & Costa, 2016). O enfermeiro deve ainda ter em consideração a necessidade de consciencialização para determinados riscos, como o risco de aspiração e maceração, e da necessidade de suporte familiar. Quando o prestador de cuidados familiar expressa a necessidade de conhecimentos e habilidades surge a função formativa do enfermeiro no aprofundamento de conhecimento dos prestadores de cuidados em áreas como: a prevenção de complicações (aspiração, desidratação, úlcera de pressão), na gestão das alterações comportamentais, sobre o processo patológico e de morrer, na gestão do regime medicamentoso complexo. É também responsabilidade do enfermeiro a função restaurativa ou de suporte uma vez que o prestador de cuidados se depara frequentemente com a desagregação da sua própria esfera emocional, quer por exaustão, quer por preocupação face ao desconhecimento. A sua capacidade adaptativa está alterada, o que requer suporte, sendo que este conjunto de intervenções se integra nos objetivos da rede e na responsabilidade do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, nomeadamente no apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados

Cabe ao enfermeiro atuar como educador, mobilizando recursos comunitários, familiares, de forma de intervir no sentido do cuidado preventivo, para uma resposta efetiva, social, responsável a quem destes cuidados necessite. Pois os cuidados de enfermagem que se fundamentam na tomada de decisão com conhecimento cumprem um papel decisivo na melhoria da funcionalidade, tendo como objetivo a maximização das capacidades a nível do desempenho e do autocuidado (Mota, 2011).

Os cuidados prestados pelo enfermeiro deverão proporcionar uma melhoria na autonomia da pessoa idosa como a minimização das fragilidades decorrentes da sua incapacidade para o autocuidado, reforçando a promoção de um adequado envelhecimento e conseqüentemente uma melhoria da sua qualidade de vida. As intervenções na fragilidade apresentam como objetivos: prevenir, atrasar, reverter ou reduzir a severidade da fragilidade; prevenir ou reduzir os eventos de saúde adversos naquelas em que a fragilidade não é reversível (Hoogendijk et al, 2019). Assim, estratégias de intervenção específicas têm vários benefícios para a pessoa idosa, as famílias e toda a sociedade

Enquadra-se nesta especificidade a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, ao qual compete maximizar o bem-estar dos grupos/comunidades e suplementar/complementar as atividades de vida relativamente às quais o grupo/comunidade é dependente.

No eixo dos **resultados da intervenção de enfermagem**, emerge a relevância da menorização do sofrimento e promoção da qualidade de vida à pessoa/família com doença crónica avançada, num processo bilateral no qual a família se assume simultaneamente como prestadora e recetora de cuidados (Ferreira, Pereira & Martins, 2016).

A presença de um profissional de saúde reduz os níveis de ansiedade e de depressão, melhorando os domínios de saúde física e mental gerais: capacidade funcional, limitação do papel devido a problemas físicos, dor e perceção de saúde, vitalidade, aspetos sociais gerais e limitação de papel devido a problemas emocionais dos cuidadores (Fowler & Kim, 2015), resultados passíveis de serem adjudicados à intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem comunitária, no sentido de que lhe compete intervir de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas.

No que respeita aos resultados em saúde sensíveis à intervenção de enfermagem, foi evidenciada a função supervisiva dos enfermeiros podendo esta variar de acordo com as necessidades da diáde pessoa em fase final de vida/familiar cuidador, destacando: a função normativa que objetiva a aquisição de capacidades para prestar cuidados seguros; a função formativa que pretende integrar novos conhecimentos; e, a função restaurativa que procura o desenvolvimento de competências de gestão emocional (Teixeira, Wilson & Costa, 2016).

As consequências da ação de enfermagem para a pessoa e a eficácia da intervenção não são avaliadas nos estudos. Contudo espera-se que ao capacitar o cuidador familiar com conhecimentos e competências na área do cuidar se verifique a promoção da saúde da pessoa cuidada bem como redução perante o deficit de autocuidado, sendo que neste âmbito os indicadores de resultado são omissos.

Apesar de não existir evidências sólidas de que as intervenções do enfermeiro comunitário são preponderantes para prevenir o início ou a progressão da fragilidade, alguns estudos evidenciam que promoção da prática de atividade física moderada e regular, dieta mediterrânea, o não fumar e o consumo moderado de álcool, podem limitar a progressão indesejável da pré-fragilidade para a fragilidade (Hoogendijk et al, 2019).

Os resultados da intervenção de enfermagem ancorados numa tomada de decisão sustentada, têm um papel decisivo na melhoria da funcionalidade, tendo como objetivo a maximização das capacidades da pessoa a nível do desempenho e do autocuidado (Mota, 2011).

Reforça-se a importância da investigação que demostre que é necessária a realização da avaliação da fragilidade a nível dos cuidados de saúde primários. E, conseqüentemente, a adoção de medidas benéficas individualizadas, proporcionando assim, cuidados centrados na pessoa (Hoogendijk et al, 2019).

Releva-se neste enquadramento a assunção de políticas que permitam desenvolver ações mais próximas dos cidadãos idosos, numa perspetiva individual, assegurando a prestação de cuidados de saúde e de apoio social, integrados em equipas pluridisciplinares com recursos humanos especializados, nomeadamente enfermeiros. Neste sentido, cuidados continuados que integrem cuidados de longa duração, são indispensáveis a um sistema de saúde que se quer adequado para responder às necessidades de uma população que está a envelhecer.

6 CONCLUSÃO

A estratégia definida no âmbito da Unidade Curricular, em função dos objetivos a atingir e das competências a serem desenvolvidas pelos mestrandos, traduziu a apropriação dos conhecimentos necessários para a gestão dos cuidados, numa dinâmica de trabalho em equipa de saúde, perspetivando a otimização das respostas de enfermagem à pessoa e família no sentido da promoção da sua autonomia e/ou nível de dependência, na lógica da reinserção familiar e social garantindo a segurança e qualidade dos cuidados.

Permitiu uma melhor compreensão da forma como os cuidadores informais vivenciam a sua experiência em todos os níveis e de que forma a enfermagem pode contribuir na capacitação dos mesmos, ajudando a transformar o saber empírico em conhecimento científico, contribuindo para uma prática e cuidados de qualidade, assentes em bases científicas sólidas.

Assume-se a importância da avaliação da fragilidade e da necessidade de se realizarem estratégias de intervenção efetivas centradas na pessoa. A identificação das pessoas frágeis nas unidades de saúde poderá abrir portas à implementação de projetos de intervenção efetivos, estudos de investigação nas diversas valências dos cuidados de saúde primários, assim como facilitar a implementação de medidas políticas mais inclusivas e equitativas, aspetos coerentes com as competências exetáveis de um enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

A metodologia utilizada na Unidade Curricular valorizou a importância de maior formação e atuação dos profissionais de saúde neste contexto, principalmente após a regulação dos direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada, bem como o estabelecimento das respetivas medidas de apoio através do Estatuto do Cuidador Informal.

Na perspetiva dos mestrandos a estratégia reflexiva contribuiu, para um processo evolutivo e de aprofundamento de competências, constituindo-se como um veículo para o enriquecimento de saberes na área dos Cuidados Continuados. Permitiu ainda valorizar a utilização da melhor evidência disponível, associada à perícia profissional, sendo esta um contínuo de múltiplas dimensões – resultados obtidos, atributos pessoais (como capacidades técnicas, de pensamento

crítico, de comunicação e de relação interpessoal) e conhecimentos, bem como proficiência cognitiva e valores do indivíduo.

Simultaneamente, sistematizaram-se os conhecimentos fundamentais visando a avaliação das melhores práticas conducentes a um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica.

Finaliza-se assumindo algum paralelismo entre o que se preconiza nesta tipologia de aprendizagem e as premissas inerentes ao Processo de Bolonha, perspetivando a formação no âmbito dos cuidados continuados como um projeto em espiral, sempre em construção, em que as maiores dificuldades (os pontos fracos e os constrangimentos) de hoje são os desafios e as oportunidades a encarar amanhã. A reflexão constitui-se numa poderosa ferramenta pedagógica, valorizando a relevância da formação e da prática profissional, para a construção de uma prática baseada na evidência, mobilizando em simultâneo as sínteses das melhores evidências de pesquisa e os valores e preferências centrados na pessoa/família, na demonstração clara da visibilidade do papel do enfermeiro especialista em contextos de cuidados continuados, contribuindo assim para a construção do conhecimento e para o desenvolvimento da prática clínica especializada.

7 REFERÊNCIAS

- Amendoeira, J. (2009). Políticas de saúde em Portugal e desigualdades. Seminários Temáticos Políticas Públicas e Desigualdades. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/86/1/Pol%C3%ADticas%2de%20sa%C3%BAde%20em%20Portugal%20e%20desigualdades.pdf>
- CIPE. (2003) Associação Portuguesa de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão β2. 2ª edição.
- Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho. Diário da República nº 109 – I Série A. Lisboa: Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/06/06/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro. Diário da República nº 38 – Série I. Lisboa. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/247675>
- Despacho n.º 11482 de 29 de dezembro. Diário da República n.º 249 - Suplemento, Série II. Lisboa. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/114428730/details/maximized?serie=II&drelid=114431371>
- Direção Geral da Saúde (2004). Programa Nacional para a Saúde de Pessoas Idosas. [Em linha]. DGS, 2004.
- Duarte, S. (2010). *Continuidade em cuidados domiciliários: o papel do enfermeiro*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa). Lisboa. Portugal. Acedido em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/3816>
- Ferreira, M., Pereira, A. & Martins, J. (2016). Cuidar da Pessoa com Doença Avançada na Comunidade: Estudo Fenomenológico. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (8), 45-53. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15029>
- Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar*. (Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal. Disponível: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Família%20Um%20Contexto%20do%20CuidarMaria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf>
- Figueiredo, H (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família. Lisboa: Lusodidacta
- Fowler, C., Kim, M. (2015). Home visits by care providers - Influences on health outcomes for caregivers of homebound older adults with dementia. *Geriatric Nursing*, 36, 25-29. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.09.002>
- Hoogendijk, E., Afilalo, J., Ensrud, K., Kowal, P., Onder, G. & Fried, L. (2019). Frailty: implications for clinical practice and public health. *The Lancet*, 394 (10206), 1365-1375. doi: [http://doi.org/10.1016/S01406736\(19\)31786-6](http://doi.org/10.1016/S01406736(19)31786-6)

- Lei nº 100/2019 de 6 de setembro. Diário da República nº 171 - Série I. Lisboa. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/124500714/details/maximized>
- Monterroso, L., Joaquim, N. & Sá, L. (2015). Adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipas domiciliárias de Cuidados Continuados. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (5), 9-16. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14047>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2018). Meio Caminho Andado. Relatório Primavera 2018, disponível em: <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual – Enunciados Descritivos. Divulgar. Lisboa. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Petronilho, F. (2013). *A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: Decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos - Estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador*. (Tese de Doutoramento em enfermagem, Universidade Nova de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Lisboa. Portugal. Acedido em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/10572>
- Petronilho, F., Pereira, C., Magalhães, A., Carvalho, D., Oliveira, J., Castro, P. & Machado, M. (2017). Evolução das pessoas dependentes no autocuidado acompanhadas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (14), 39-48. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17027>
- Portaria nº 50/2017 de 2 de fevereiro. Diário da República nº 24 – Série I. Lisboa. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/106388650>
- Regulamento n.º 428/2018. De 16 de julho. Diário da República nº 135. 2.ª série. Lisboa. Disponível em <https://dre.pt/application/file/a/115698536>
- Rocha, M., Vieira, M. & Sena, R. (2008). Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(6), 801-808. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6>
- Teixeira, M. (2016). Impacto dos Programas Educacionais nos Membros da Família Prestadores de Cuidados de Pessoas em Fase Terminal - Revisão Integrativa. *Pensar Enfermagem*, 19 (1). doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15054>
- Teixeira, M., Wilson, A. & Costa, N. (2016). Prestadores de Cuidados Familiares a Pessoas Terminais no Domicílio: Contributos para um Modelo de Supervisão. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (8), 65-74. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15054>
- Pordata. (2018). Base de Dados de Portugal Contemporâneo. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>. Acedido em 9/11/2019
- Santos, E. & Fernandes, A. (2004). Prática Reflexiva: guia para a reflexão estruturada. *Revista de Enfermagem Referência*, 11 (Mar.2004), 59-62. Disponível em https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2064&id_revista=5&id_edicao=10
- Schön, D.A. (2000). Educando o profissional reflexivo – um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul
- Solli, H., Hvalvik, S., Bjørk, I. T., & Hellesø, R. (2015). Characteristics of the relationship that develops from nurse-caregiver communication during telecare. *Journal of clinical nursing* 24(13,14), 1995-2004. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12786>
- Tomás, A., Prata, A., Simões, A., Costa, L., Nogueira, M., Rosa, M., Eliseu, G., Almeida, N. & Nascimento, T. (2015). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: Sustentabilidade com segurança. Loures, Portugal: Lusodidacta: Ordem dos Enfermeiros – Seção Regional do Sul