


ARTIGO ORIGINAL

IDOSOS A CUIDAR DE IDOSOS: UM DESAFIO À ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

Maria da Conceição Saraiva da Costa Bento¹ 

António Salgueiro Amaral¹ 

Abel Paiva e Silva² 

RESUMO

Objetivo: conhecer quais os cuidados de enfermagem que as pessoas dependentes no autocuidado, que vivem em suas casas, necessitam, e quem lhes presta esses cuidados e com que frequência.

Métodos: estudo observacional, quantitativo, descritivo, realizado na região central de Portugal. Amostra constituída por 130 pessoas dependentes no autocuidado, admitidas para cuidados no domicílio nas Equipes de Cuidados Continuados de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro de Portugal, entre julho de 2019 e março de 2020. Os dados foram analisados a partir dos resultados da estatística descritiva e inferencial.

Resultados: cuidadores com mais de 75 anos foram prevalentes, 15,6% com mais de 80 anos, são mulheres e cônjuges, não apresentando, em muitos casos, capacidade para assegurar os cuidados necessários ao dependente.

Conclusão: o estudo revela a necessidade de se pensar em estratégias que permitam uma oferta de cuidados profissionais, de modo a reduzir as omissões de assistência.

DESCRITORES: Enfermagem; Idoso; Autocuidado; Assistência Domiciliar; Cuidador Familiar.

ANCIANOS QUE CUIDAN DE ANCIANOS: UN RETO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS

RESUMEN:

Objetivo: saber qué cuidados de enfermería necesitan las personas dependientes en el autocuidado que viven en su domicilio, quiénes los prestan y con qué frecuencia. **Métodos:** estudio observacional, cuantitativo y descriptivo, realizado en la región central de Portugal. Muestra compuesta por 130 personas dependientes en el autocuidado, admitidas para atención domiciliar en los Equipos de Cuidados de Larga Duración de un Agrupamiento de Centros de Salud de la Región Centro de Portugal, entre julio de 2019 y marzo de 2020. Los datos se analizaron a partir de los resultados de las estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** predominan los cuidadores mayores de 75 años, el 15,6% mayores de 80 años, son mujeres y cónyuges, y no presentan, en muchos casos, capacidad para garantizar los cuidados necesarios a la persona dependiente. **Conclusión:** el estudio revela la necesidad de pensar en estrategias que permitan una oferta de cuidados profesionales, para reducir las omisiones de asistencia.

DESCRITORES: Enfermería; Anciano; Autocuidado; Asistencia Domiciliaria; Cuidador Familiar.

¹Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

As mais recentes projeções demográficas colocam Portugal como o sexto país mais envelhecido do mundo e apontam para que, em 2080, Portugal seja o país europeu com maior peso dos “muito idosos” no conjunto da população, com as pessoas acima dos 80 anos a representar 16,1% da população⁽¹⁾.

Ao longo das últimas décadas, Portugal viu a esperança média de vida da sua população aumentar, sendo hoje superior à média europeia, no entanto, a maioria dos anos de vida suplementares é vivida com incapacidade⁽²⁾, o que torna a população idosa mais vulnerável e com maior probabilidade de apresentar dependência no autocuidado e, por isso, com necessidade de serem cuidadas por terceiros⁽³⁾. Em resposta a esta situação, as políticas de saúde e sociais têm-se orientado numa lógica familiarista, responsabilizando os cidadãos e as suas famílias pelos cuidados a si próprios e aos seus. Por outro lado, as alterações na família e no estilo de vida tendem a reduzir as possibilidades da família, por si só, assegurar a prestação de cuidados numa lógica informal⁽⁴⁻⁵⁾.

A resposta em cuidados continuados deve privilegiar a assistência domiciliar e de base comunitária⁽⁶⁾, mantendo as pessoas dependentes no autocuidado, ou em risco de transição para a dependência, em suas casas, sempre que possam ser garantidos os cuidados de saúde e o apoio social necessários à manutenção do bem-estar e da qualidade de vida⁽⁵⁾. Esta opção, a mais custo-efetiva, é muito valorizada por uma expressiva maioria de cidadãos, que vêem a institucionalização como um último recurso. Apesar da importância destas medidas, é necessário notar que, em Portugal, estima-se que cerca de um terço das pessoas dependentes no autocuidado que vivem no domicílio dependam totalmente do cuidador familiar para sobreviver, por viverem circunscritos ao espaço do leito, e têm elevado risco de comprometimento dos processos corporais⁽⁷⁾.

Estudos demonstram que a maioria dos cuidadores familiares são mulheres, com ocupação profissional, baixa escolaridade e uma situação desfavorável relativa aos apoios de que dispõem, vivendo, em muitos casos, com um rendimento per capita/mês abaixo do salário mínimo nacional⁽³⁻⁷⁾. Ademais, muitas situações de dependência no autocuidado, para além de exigirem disponibilidade total do cuidador familiar nas 24 horas do dia, exigem motivação, capacidade, conhecimentos e habilidades que o exercício do papel de cuidador requer para dar resposta, com mestria, às necessidades de cuidados à pessoa dependente, que se adivinham cada vez mais complexas⁽³⁾.

A reflexão sobre o atual modelo de cuidados às pessoas em casa incitou um conjunto de questões que deram origem a um estudo mais amplo sobre a realidade dos cuidados domiciliários prestados às pessoas dependentes, referenciados para as Equipes de Cuidados Continuados Integrados. Neste artigo, procura-se responder às seguintes questões: quem são os cuidadores principais? E o cuidador principal tem capacidade para o exercício do papel?

Portanto, objetivou-se conhecer quais os cuidados de enfermagem necessitam as pessoas dependentes no autocuidado, que vivem em suas casas, quem lhes presta esses cuidados e com que frequência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo e transversal, utilizando como instrumento de coleta de dados um formulário, construído para ser utilizado nesta pesquisa. A opção por este instrumento se deu pelo fato de permitir uma vasta aquisição

de dados, de natureza complexa e que exigem juízos clínicos, obtendo informações diretamente dos entrevistados (quer por entrevista, quer por observação).

A primeira parte do formulário foi constituída por questões para a caracterização sociodemográfica do familiar prestador de cuidados/cuidador principal (cônjuge ou parceiro, parente ou amigo da pessoa dependente, que acompanha e cuida de forma permanente, partilha a habitação e não auferem remuneração pelos cuidados prestados). Na segunda parte, os itens visavam à avaliação das necessidades da pessoa dependente e a capacidade do cuidador familiar/cuidador principal para o exercício do papel, onde se incluía a capacidade deste em participar na organização do funcionamento da casa: fazer compras; limpar a casa; armazenar os alimentos e acompanhar o membro da família nos serviços de saúde.

A amostra foi constituída por pessoas dependentes no autocuidado, referenciadas e admitidas para cuidados no domicílio nas Equipes de Cuidados Continuados de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Região Centro de Portugal. Foram incluídas no estudo todas as pessoas dependentes e respectivos familiares cuidadores, referenciadas para as referidas equipes, no período de julho de 2019 a março de 2020. A coleta de dados foi realizada com todas as pessoas que aceitaram participar do estudo (4 pessoas não aceitaram e duas desistiram durante o procedimento). Tendo resultado em uma amostra constituída por 130 casos.

A coleta de dados foi realizada por uma equipe de três investigadores independentes, enfermeiros especialistas que, com base no seu juízo clínico e no guia orientador para aplicação do formulário (contendo os critérios adotados para a avaliação clínica, consensualizados por painel de peritos), avaliaram os cuidados necessários a cada pessoa, recolheram informações sobre o doente, o prestador de cuidados familiar e a capacidade deste para a realização dos cuidados necessários. O tempo médio gasto na aplicação de cada formulário foi de cerca de 60 minutos. No tratamento dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial, tendo-se usado métodos não paramétricos dado que a grande maioria das variáveis são nominais (Testes qui-quadrado e Mann-Whitney).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética Unidade de Investigação e Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) e aprovada sob o parecer nº 546/01-2019.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu traçar o seguinte retrato: destaca-se o fato de oito (6,2%) das pessoas não terem cuidador. Relacionado às pessoas que tinham um cuidador familiar, em 87 (80,3%) casos o cuidador principal era do sexo feminino, com idade entre 35 e 86 anos, sendo a média 67,2 anos com desvio padrão de 11,6 anos. Além disso, 15,6% (n=19) dos cuidadores tinham mais de 80 anos e 31,1% (n=38) mais de 75 anos de idade. Majoritariamente, o cuidador principal é um familiar (94,6%), sendo 50,8% (n=62) cônjuges, 21,3% (n=26) filhas, nove (7,4%) mães, oito (6,6%) filhos e em 13,1% (n=17) dos casos "outro", distribuídos da seguinte forma: três noras (2,3%), duas cunhadas (1,53%), tia, sobrinha, afilhada, irmã e companheira (uma de cada; 0,76%), cinco empregadas domésticas/pessoas contratadas (3,84%) e duas vizinhas (1,53%).

Quanto ao estado civil, 91 (70%) das pessoas dependentes eram casadas. No que toca ao cuidador, 97 (79,5%) são casados ou vivem em união estável, destes 62 (63,9%) são cônjuges da pessoa dependente, 10 (8,2%) são divorciados, oito (6,6%) viúvos e sete (5,7%) solteiros. Relativamente ao nível de escolaridade e, tal como acontece com as pessoas dependentes, o nível de escolaridade é baixo, 69 (56,6%) dos cuidadores tinham o 1º ciclo do ensino básico, 14 (11,5%) o 3º ciclo do ensino básico e 10 (8,2%) seis anos de escolaridade (2º ciclo do ensino básico). Apenas 11 (9,0%) cuidadores tinham concluído o

ensino secundário, tendo o mesmo número concluído o ensino superior. A percentagem de pessoas analfabetas é menor que no grupo das pessoas dependentes, sete (5,7%).

Quanto à profissão, a maioria dos cuidadores (52,5%; n=64) era aposentado, o que é concordante com a média de idade deste grupo. O fato de 27 (22,1%) ter como ocupação ser doméstico ou estar desempregado, está em consonância com serem majoritariamente mulheres (a maioria da população servida pelo ACES e inscrita no Instituto Emprego e Formação profissional era predominantemente do sexo feminino), e com a necessidade de desempenhar o papel de cuidador, uma vez que a conciliação entre este papel e o trabalho tem sido identificado como problemática. De referir que 31 (25,4%) dos cuidadores acumulam o exercício do papel com a atividade profissional, com profissões diversificadas: 12 (9,8%) são trabalhadores não qualificados, seis (4,9%) especialistas das profissões intelectuais e científicas, quatro (3,3%) técnicos e profissionais de nível intermediário, três (2,5%) pessoal administrativo e similares, dois (1,6%) pessoal dos serviços e vendedores.

Prevalentemente, as famílias eram constituídas apenas pelo casal (47,7%; n=62), seguida de famílias com figura parental única; mãe, pai ou outro cuidador e presença de uma ou mais crianças ou outros dependentes (25,4%; n=34). As famílias ampliadas, com mais de três pessoas, são a exceção. De acordo com o juízo diagnóstico formulado pelos investigadores (enfermeiros), como se pode observar na Figura 1, verificou-se que o cuidador principal em 54 (41,5%) situações não tinha capacidade para "dar banho"; em 40% (n=52) dos casos não tinha capacidade para transferir; em 29,2% (n=38) dos casos era incapaz de ajudar no erguer-se; 27,7% (n=36) dos cuidadores principais não conseguiam posicionar, e 26,9% (n=35) não conseguia vestir e/ou despir a pessoa dependente.

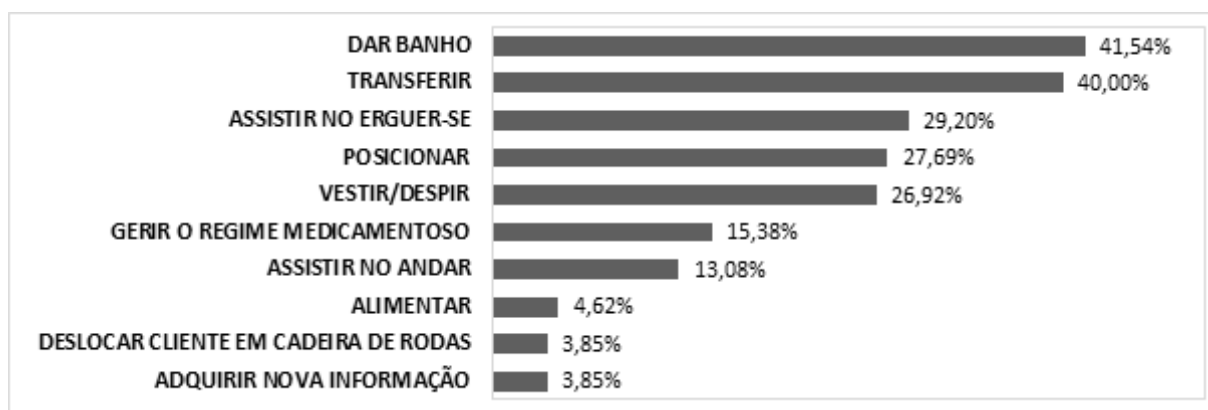


Figura 1 - O Cuidador não tem capacidade para cuidar. Coimbra, Portugal 2020
Fonte: Autores (2020)

Verificou-se ainda que 20 (15,4%) dos cuidadores principais não tinham capacidade para gerir o regime medicamentoso e 17 (13,1%) não conseguiam assistir no andar. Os autocuidados em que a maioria das pessoas tinha capacidade de providenciar ajuda era "alimentar" e "deslocar o familiar dependente em cadeira de roda". Apenas seis (4,6%) e cinco (3,8%), respectivamente não o conseguiam fazer. A maioria dos cuidadores principais revelou também capacidade para adquirir nova informação, tendo cinco (3,8%) dos cuidadores principais revelado limitações neste domínio.

Do mesmo modo, tal como mostra a Figura 2, 32 (24,6%) famílias têm dificuldade em garantir o arranjo da casa e em preparar as refeições; 30 (23,3%) em assegurar o acompanhamento do membro da família dependente aos serviços de saúde; 28 (21,7%)

em assegurar as compras; e 19 (14,6%) cuidadores familiares, têm ainda dificuldade em assegurar o armazenamento dos alimentos.

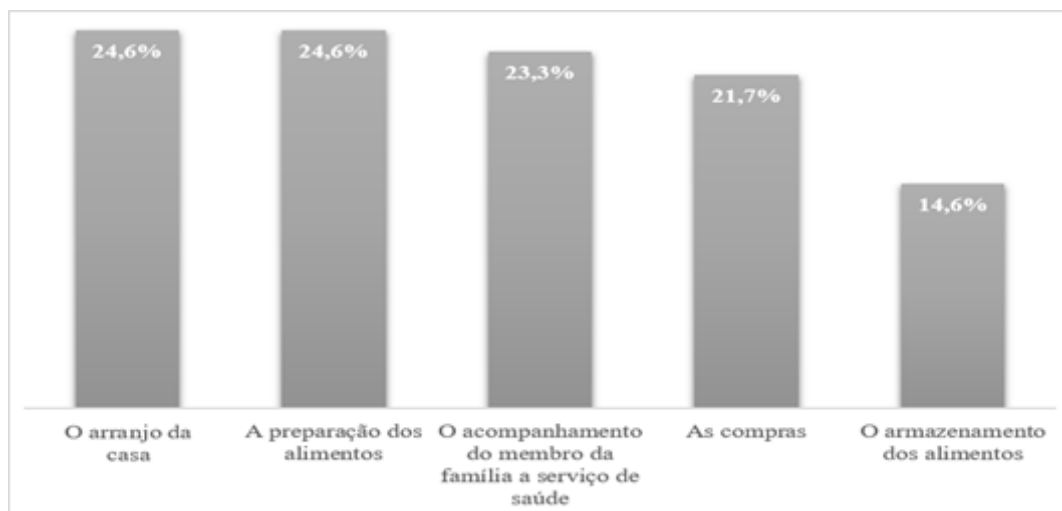


Figura 2 – O que a família não assegura. Coimbra, Portugal, 2020
Fonte: Autores (2020)

Na exploração da relação entre as variáveis estudadas relativas ao processo familiar e as de caracterização da pessoa dependente e dos seus cuidadores, realizada no sentido de uma maior aproximação à compreensão da realidade observada, verificamos a existência de relação estatisticamente significativa entre a capacidade para alimentar, o modo de instalação da dependência ($p=0,02$) e a tipologia de referência para cuidados ($p=0,032$). Assim, podemos dizer que, quando os cuidadores não tinham capacidade física para alimentar, a totalidade das pessoas (100%) de que cuidavam tinham tido uma instalação gradual da dependência e o mesmo acontecia relativamente à situação que a originou, doença crónica (100%), e 83% foram referenciadas para cuidados de enfermagem.

A diferença de idade entre quem tem capacidade para dar banho e não tem é estatisticamente significativa ($p=0,013$). Espera-se, de acordo com os dados, que acima dos 70 anos de idade, os cuidadores não tenham capacidade para dar banho, necessitando por isso de ajuda de outros. São os cuidadores casados/união estável quem mais apresenta dificuldade para transferir (86,0% $p=0,038$), o que não surpreende, uma vez que a maioria são cônjuges da pessoa dependente e com idades relativamente próximas deles. Já a incapacidade física para vestir/despirmo se associa à idade ($p=0,022$) e à situação que originou a dependência ($p=0,029$), sendo mais frequente a partir dos 71 anos de idade. Verificou-se também que, quando o envelhecimento foi a situação que originou a dependência, a incapacidade do cuidador para vestir/despirmo é mais frequente, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$).

A probabilidade de não ter capacidade para posicionar é maior quando a família é apenas constituída pelo casal (69,0%; $p=0,016$), a dependência foi originada por envelhecimento (61,0%; $p=0,009$) e a idade do cuidador superior a 71 anos ($p=0,032$). A probabilidade de ter incapacidade física para assistir no erguer-se é maior ($p=0,001$) nas pessoas com idade igual ou superior aos 72 anos. Sendo também maior quando o cuidador é casado/união estável (92% $p=0,005$), e pensionista aposentado (74%; $p=0,038$), a família é apenas constituída pelo casal (71%; $p=0,005$), a instalação da dependência foi súbita (61%; $p=0,036$) e o cuidador é cônjuge da pessoa dependente no autocuidado (74%; $p=0,005$).

A probabilidade de não ter capacidade para gerir o regime medicamentoso é maior ($p=0,004$) quando a idade do cuidador é igual ou superior a 73 anos. O mesmo se pode dizer quanto à possibilidade de não ter capacidade física para assistir no andar, que é maior ($p=0,003$) a partir dos 75 anos, e a incapacidade física para deslocar a pessoa dependente em cadeira de rodas, que é maior ($p=0,04$) quando os cuidadores têm idade igual ou superior a 77 anos.

Verificou-se ainda relação estatisticamente significativa entre não ter capacidade para adquirir nova informação e a família não assegurar fazer compras (80,0%; $p=0,003$), arranjar a casa (80,0%; $p=0,001$), preparação dos alimentos (80,0%; $p=0,0$), acompanhar o membro da família ao serviço de saúde (80%; $p=0,01$) e a tipologia de referência ser para cuidados de enfermagem (80,0%; $p=0,028$). Assim, é de esperar que a probabilidade de a família não assegurar fazer compras, arranjar a casa, preparar os alimentos e acompanhar o membro da família ao serviço de saúde seja maior quando o cuidador tem mais de 81 anos e/ou não tem capacidade para adquirir nova informação.

A Figura 3 mostra a relação entre a média de idades em que o cuidador deixa de ter capacidade para suplementar/complementar o autocuidado da pessoa dependente, por domínios.

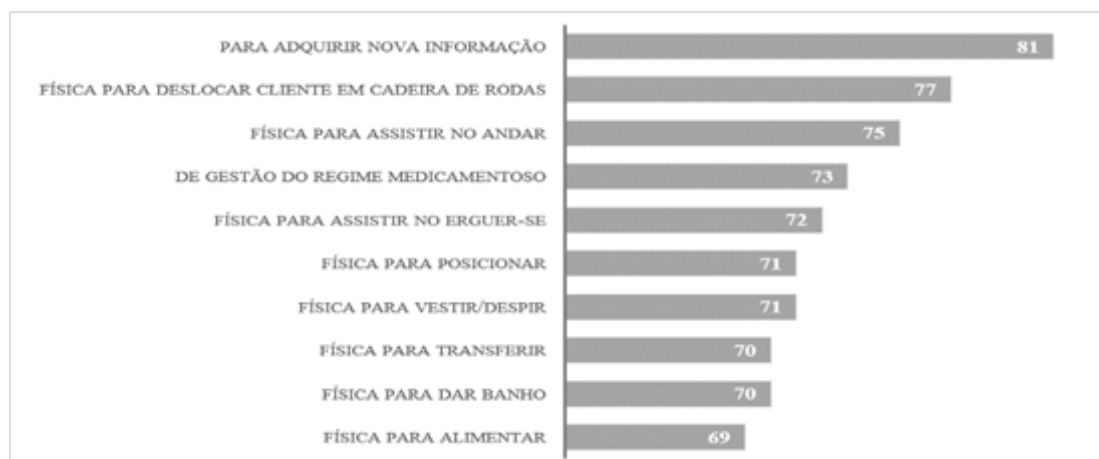


Figura 3 - Média da idade do cuidador que não tem capacidade. Coimbra, Portugal 2020
Fonte: Autores (2020)

DISCUSSÃO

Este estudo demonstra que, numa expressiva percentagem, os cuidadores são idosos com média de idade superior a 65 anos, sendo que 15% destes têm mais de oitenta anos, são mulheres e cônjuges. Este fato está alinhado com a evolução demográfica e espelha o envelhecimento global da população. A idade avançada dos cuidadores e a sua feminização faz com que haja uma percentagem de indivíduos com incapacidade para assegurar a atividades básicas da vida diária, o que foi demonstrado pela relação estatisticamente significativa ($p<0,05$) entre as variáveis idade, família constituída apenas pelo casal e as atividades como dar banho, posicionar e gerir o regime terapêutico⁽³⁾. Importa referir que estes dados são convergentes com outros estudos realizados em Portugal, que demonstraram que os cuidados diretos à pessoa dependente, exigidos pelo exercício do papel de cuidador, são fonte de grande dificuldade⁽¹³⁾.

Embora os participantes tivessem evidenciado vontade de serem cuidadores, o que é relevante, é também vital que a capacidade ou habilidade para o exercício do papel de cuidador esteja presente e que esta seja avaliada⁽⁸⁾. Referir ainda que, nos processos de dependência, muitos familiares são impelidos a tornar-se proficientes na prestação de cuidados, que requerem competências de enfermagem, e a fazê-lo num período curto, após a admissão aos cuidados domiciliários e a assunção do papel⁽⁹⁾. Os resultados evidenciam a necessidade de se repensar o modelo de prestação de cuidados domiciliários, que responsabiliza sobretudo as famílias, para um modelo que avalie as condições dos potenciais cuidadores para o exercício do papel e a necessidade de maior suporte por parte dos profissionais, nomeadamente enfermeiros de família.

Os resultados do estudo mostram que existe um conjunto de cuidados que não são prestados ou que são racionados, muitos deles por incapacidade do prestador ou pela percentagem relevante de indivíduos que não possuem um cuidador. A prevalência de necessidades não satisfeitas relacionadas com o autocuidado tem sido identificada em estudos internacionais sobre a problemática dos cuidados prestados pelos cuidadores familiares, baseados em dados de relatos das próprias pessoas dependentes⁽¹⁰⁾. Estudos apontam que cerca de 20% dos cuidados necessários não sejam realizados e que a maior prevalência de necessidades não satisfeitas esteja relacionada com maiores níveis de dependência no autocuidado⁽¹¹⁾.

Um dos achados que importa destacar, porque a priori não era esperado, é a existência de pessoas dependentes sem cuidador (6,2%), uma vez que a referenciação para cuidados por Equipe de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) pressupõe a presença de "rede de suporte social"⁽¹²⁾. No entanto, face à subsistência, em Portugal, de 55% de pessoas com mais de 65 anos vivendo sozinhas, esta realidade deve ser levada em conta e merece maior atenção em um modelo de cuidados futuro, para uma resposta universal às pessoas dependentes no autocuidado que querem continuar a viver em suas casas⁽⁴⁾.

Também o fato de cerca de um quarto dos cuidadores, no estudo, manterem atividade profissional tem potenciais implicações na disponibilidade para o desempenho do exercício do papel de cuidador. Este dado está em consonância com os dos estudos disponíveis que se focam nos cuidadores familiares⁽³⁾.

A reflexão sobre estes dados aponta para um problema incontornável relacionado à questão da organização dos cuidados às pessoas dependentes que vivem em suas casas, havendo a necessidade de analisar o que é considerado efetivamente suporte familiar. Bastará apenas existir um membro da família com disponibilidade afetiva para o exercício do papel de cuidador para se dizer que existe suporte familiar? Esse estudo mostra que não, uma vez que em muitos casos o cuidador não tem capacidade física para o exercício dos cuidados.

De fato, a população confronta-se com uma situação que se caracteriza por, num elevado número de casos, haverem "idosos a cuidar de idosos", e torna-se clara uma relação entre esta situação e a ausência de capacidade para assegurar os cuidados necessários, tendo-se verificado uma relação estatisticamente significativa entre capacidade para alimentar, gerir o regime terapêutico, dar banho, posicionar e a idade do prestador, a forma como se instala a dependência e estar perante um casal.

Se não parece muito controversa a ideia de que continuar a viver em casa com o cônjuge (ou outros familiares) garante suporte afetivo e mantém referências identitárias, também se verifica que em se tratando de cuidadores acima dos 70 anos, é cada vez e progressivamente maior a probabilidade de não apresentarem a capacidade necessária para gerir os processos associados à dependência no autocuidado⁽¹⁴⁾. A necessidade de suporte profissional, especialmente cuidados de saúde, em particular de enfermagem, torna-se imperativa nestes casos.

Ao olhar para a realidade desocultada por esta investigação, através das lentes da Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem, conclui-se que um sistema de apoio

– educação (em que o cuidador apenas necessita de apoio, orientação e instrução) é absolutamente insuficiente para garantir a segurança, saúde e bem-estar de ambos, pessoa dependente e cuidador. Apontando os dados, para se ter que encontrar uma organização de cuidados que oscilará em um “sistema parcialmente compensatório” (em que se compensam algumas limitações do cuidador, e se realizam certas intervenções que este não consegue realizar pela pessoa dependente, diariamente), que progressivamente tenderá para um sistema totalmente compensatório à medida que a idade do cuidador progride e se aproxima dos 80 anos⁽¹⁵⁾.

O atual sistema de prestação de cuidados domiciliários pelas equipes de cuidados continuados integrados, em Portugal, embasa na existência de um cuidador familiar que assegure o exercício do papel de cuidador, sendo a função dos profissionais de saúde complementar, principalmente no quadro de um Sistema de Cuidados de Apoio em educação. Este estudo vem mostrar, por um lado, que a grande maioria dos cuidadores familiares são idosos e, por outro lado, que sendo o cuidador idoso, em muitos casos, mesmo tendo disponibilidade afetiva para cuidar, não tem condições efetivas para assegurar a realização dos cuidados requeridos. Dessa forma, necessita de auxílio dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, não apenas no quadro de um Sistema de Apoio e Educação, mas sim um Sistema Totalmente Compensatório que garanta à pessoa dependente os cuidados de que necessita.

Quanto à limitação deste estudo, salienta-se que por se centrar apenas em um Agrupamento de Centros de Saúde, condiciona-se a generalização dos achados. Considera-se relevante replicar o estudo em Agrupamentos de outras regiões do país.

CONCLUSÃO

O fenômeno das necessidades de cuidados às pessoas dependentes no autocuidado a viver no domicílio e a sua provisão revelaram-se ao longo deste estudo como realidades complexas e multidimensionais, frequentemente associadas ao envelhecimento quer da pessoa dependente quer do cuidador familiar, não estando garantida a completude de cuidados.

Este estudo tornou evidente que um dos fatores que contribui para a incompletude de cuidados à pessoa dependente é a elevada percentagem de cuidadores familiares que não têm capacidade para o exercício do papel de tomar conta, em diferentes domínios do autocuidado, e que esta incapacidade aumenta progressivamente com a idade dos cuidadores. Em especial no caso de cuidadores a partir dos 70 anos de idade, a capacidade para assegurar os cuidados necessários vai progressivamente reduzindo à medida que a idade avança.

Embora seja inegável o papel crítico que os cuidadores familiares desempenham nos cuidados e na manutenção da saúde e bem-estar dos seus familiares dependentes, a verdade é que temos hoje, em muitos casos, “idosos a cuidar de idosos”. A necessidade de suporte profissional, especialmente de enfermagem, torna-se imperativa nestes casos.

Portanto, a atual pesquisa reforça a necessidade de se pensar um Modelo de Cuidados Domiciliários que dê resposta profissional, ao longo da trajetória de dependência, a diferentes níveis de necessidades: promoção da capacidade de autocuidado e prevenção da perda da autonomia; recuperação do potencial de autonomia e prevenção de complicações associadas à dependência no autocuidado; cuidados de manutenção e prevenção de complicações, estimulação, promoção do bem-estar e ações paliativas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística (INE). Projeções de população residente em Portugal. [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2020 [acesso em 31 ago 2020]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
2. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (OESPS). Portugal · Perfil de Saúde do País 2019. [Internet]. Bruxelas: OCDE; 2019 [acesso em 10 set 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/75b2eac0-pt>.
3. Dixe M dos ACR, Teixeira LF da C, Areosa TJTCC, Frontini RC, Peralta T de JA, Querido AIF. Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. BMC Geriatr. [Internet]. 2019 [acesso em 12 nov 2020]; 19(255). Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>.
4. Serviço Nacional de Saúde, Costa AS da, Ribeiro A, Varela A, Alves EM, Elias I, et al. Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável: 2017-2025 [Internet] Portugal: SNS; 2017 [acesso em 31 ago 2020]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>.
5. World Health Organization (WHO). Global strategy and action plan on ageing and health [Internet] Geneva: WHO; 2017 [acesso em 11 set 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.
6. Unidade de Missão para os Cuidados Continuados (PT). Cuidados continuados saúde e apoio social: Plano de desenvolvimento da RNCCI 2016-2019 [Internet] Lisboa: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 01 set 2020]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/02/Plano-de-desenvolvimento-da-RNCCI-2016-2019-Ofi%CC%81cial-Anexo-III.pdf>.
7. Gonçalves PJP. Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado: estudo exploratório no Concelho do Porto [tese]. Lisboa (PT): Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde; 2015.
8. Petronilho F. Preparação do regresso a casa. Coimbra: Formasau; 2007.
9. Simões J, coordenador. 30 anos do Serviço Nacional de Saúde: um percurso comentado. Coimbra: Almedina; 2010.
10. Hass Z, DePalma G, Craig BA, Xu H, Sands LP. Unmet need for help with activities of daily living disabilities and emergency department admissions among older medicare recipients. The Gerontologist. [Internet]. 2017 [acesso em 04 set 2020]; 57(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv142>.
11. Newcomer R, Kang T, LaPlante M, Kaye S. Living quarters and unmet need for personal care assistance among adults with disabilities. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. [Internet]. 2005 [acesso em 04 set 2020]; 60(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/60.4.S205>.
12. Ministério da saúde (PT). Decreto n. 101, de 6 de junho de 2006: cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Diário da República, Série I-A [Internet]. 24 maio 2006 [acesso em 31 ago 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/353934/details/maximized>.
13. Petronilho F. A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recurso: estudo exploratório sobre o impacte nas transições do dependente e do familiar cuidador [tese]. Lisboa (PT): Universidade de Lisboa; 2013. 440 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/10572>.
14. He S, Craig BA, Xu H, Covinsky KE, Stallard E, Thomas III J, et al. Unmet need for ADL assistance is associated with mortality among older adults with mild disability. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. [Internet]. 2015 [acesso em 08 set 2020]; 70(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glv028>.

15. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6. ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

M da CS da C, Amaral AS, Silva AP e. Idosos a cuidar de idosos: um desafio à organização dos cuidados domiciliários. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "[colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano](#)"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79093>.

*Artigo extraído de tese de doutorado "Contributos para a definição de um modelo organizacional dos cuidados às pessoas dependentes no autocuidado e seus cuidadores, em contexto domiciliário". Universidade Católica Portuguesa, 2020.

Recebido em: 26/01/2021

Aprovado em: 25/03/2021

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Maria da Conceição Saraiva da Costa Bento

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Coimbra, Portugal

E-mail: cbento@esenfc.pt

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – MCSCB, ASA, APS

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – MCSCB, ASA, APS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – APS

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.