



utad



CUIDAR A PESSOA DEPENDENTE NO DOMICÍLIO: O PAPEL DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA

Nadine Simone dos Santos Pires

Relatório de estágio apresentado à Escola Superior do Instituto Politécnico de Bragança
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar.

Orientação científica

Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata
Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes

Bragança, setembro, 2020



CUIDAR A PESSOA DEPENDENTE NO DOMICÍLIO: O PAPEL DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA

Relatório de estágio desenvolvido por Nadine Simone dos Santos Pires no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, sob a orientação científica da Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata e da Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes.

Bragança, setembro, 2020

Resumo

Cuidar uma pessoa com dependência no domicílio constitui um ato de manutenção/promoção de um bom nível de independência e autonomia. Os Enfermeiros de Família (EF) são os prestadores de cuidados, que têm como finalidade o alcance de um potencial de saúde para todos, dentro de uma estratégia fundamental que consiste no reforço dos cuidados de saúde destinados à família.

Com os objetivos de: conhecer o perfil do enfermeiro de família das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da cidade de Bragança; identificar os cuidados prestados e as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante o acompanhamento à família com pessoa dependente, bem como as principais estratégias utilizadas para a resolução dos problemas identificados. Recorreu-se à metodologia qualitativa através de um estudo de cariz fenomenológico, mediante entrevista semiestruturada. Foram entrevistados dezasseis EF que desenvolvem a sua atividade nas UCSP anteriormente referidas.

O conteúdo das entrevistas foi analisado através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Dos resultados obtidos realçam-se os cuidados prestados às pessoas dependentes (promoção do autocuidado e autonomia, tratamentos, colheita de espécimens para análises, cuidados preventivos, apoio psicológico e emocional) e à família (encaminhamento para outros profissionais/instituições; apoio psicológico, técnico, informacional, social e emocional; educação para a saúde; treino para aquisição de competências para o cuidado e promoção da autonomia). Das dificuldades identificadas realçam-se as relacionadas com a gestão de recursos, condições familiares (distância geográfica, literacia em saúde da família, aceitação da dependência, condições habitacionais, questões laborais) e com os recursos comunitários. Para a resolução dos problemas identificados os enfermeiros utilizam diferentes tipos de estratégias como a capacitação familiar; a adequação dos cuidados às capacidades e recursos familiares, oferta de ajudas técnicas, e relação de empatia com base na comunicação. Recorrem ainda à referenciação dos utentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, à articulação com estruturas da comunidade colaboração entre os enfermeiros da equipa, planeamento, aumento do número de visitas domiciliárias e atualização de conhecimentos.

Conclui-se que, mediante o conhecimento do real papel do EF, das principais dificuldades vivenciadas e das estratégias comumente utilizadas para a sua resolução, será possível colocar em relevo a importância deste profissional de saúde na promoção, manutenção e restauração da saúde da família em geral, e de cada um dos seus membros em particular.

Palavras-Chave: Dependência, Enfermeiro de família, Cuidados de Enfermagem; Dificuldades; Estratégias

Abstract

Caring for a person with dependency at home consists of an act of maintaining / promoting a good level of independence and autonomy. Family Nurses (EF) are health care providers, who have access to health potential for all, within a fundamental strategy that consists of strengthening health care applied to the family. It was outlined as a general objective: to know the profile of the family nurse in the Personalized Health Care Units (UCSP) in the city of Bragança; identify the care provided and the difficulties experienced by nurses during the family monitoring with a dependent person, as well as the main strategies used to reduce the problems caused. Qualitative methodology was used through a phenomenological case study, using semi-structured interviews. Ten EF employees who previously worked at UCSP were interviewed. The content of the interviews was analyzed using Bardin's content analysis technique. The results obtained are the care provided to dependent people (promotion of the care and autonomy, exams, collection of samples for exams, preventive care, psychological and emotional support) and to the family (referral to other professionals / institutions; psychological support, technical, informational, social and emotional; health education; training to acquire skills for the care and promotion of autonomy). Among the difficulties identified, those related to resource management, family conditions (geographical distance, family health literacy, acceptance of dependency, housing conditions, labor issues) and community resources are highlighted. To solve the identified problems, nurses use different types of strategies such as family training; the adequacy of care to family capacities and resources, offering technical assistance, and empathic relationship based on communication. They also resort to referral of users to the National Network of Integrated Continuous Care, articulation with community structures, collaboration between team nurses, planning, increasing the number of home visits and updating knowledge.

In conclusion, through the knowledge of the real role of PE, the main difficulties experienced and the strategies commonly used for its resolution, it will be possible to highlight the importance of this health professional in the promotion, maintenance and restoration of family health in general, and each of its members in particular.

Key words: Dependency, Family nurse, Nursing care; Difficulties; Strategies

Agradecimentos

Às orientadoras, Professoras Doutoras Augusta Mata e Adília Fernandes, pelo apoio, pela competência e respeito com que conduziram este processo, do alvorecer da ideia até a sua conclusão. Desde o início do mestrado até o término.

À minha família e amigos que sempre estiveram presentes nessa trajetória que me apoiaram e nunca me deixaram desistir dos meus objetivos.

Aos enfermeiros que se prontificaram em participar nessa investigação, disponibilizando o seu tempo a responder o questionário.

Às Enfermeiras Carla e Helena, que durante os estágios foram incansáveis, não mediram esforços para tornar possível esse sonho, ensinando todos os seus passos.

Abreviaturas, acrónimos e siglas

EF- Enfermeiro de Família

ESF- Enfermagem de Saúde Familiar

ECCI- Equipas de Cuidados Continuados Integrados

IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

p. – página

USP- Unidade de Saúde Pública

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULSNE - Unidade Local de Saúde do Nordeste EPE

Índice

Introdução	10
PARTE I-AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	13
1 - Contextualização do estágio	14
1.1 - Atividades desenvolvidas de acordo com as competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar	17
PARTE II-INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA: CONSTRUCTO TEÓRICO.....	23
1 - O cuidar em enfermagem	24
1.1- A família, principal cuidadora da pessoa com dependência	25
2 - O papel do enfermeiro de família	27
2.1- Dificuldades/estratégias dos enfermeiros de família durante o cuidado à família com pessoa dependente.....	29
PARTE III - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	31
1 - Contextualização e Objetivos do estudo.....	32
2 – Metodologia.....	34
2.1- Desenho do estudo	34
2.2 - Participantes e seleção da amostra	35
2.3- Metodologia de recolha de informação	36
2.3.1- Instrumento de recolha de dados.....	36
2.4- Questões éticas.....	36
2.5- Análise de dados	37
3 - Análise e discussão dos resultados.....	39
3.1 – Da prática dos cuidados em ambiente domiciliar	41
3.1.1 - Os cuidados de enfermagem à pessoa dependente.....	42
3.1.2 - Os cuidados de enfermagem à família.....	44
3.2 - As dificuldades encontradas na prática da ESF	48

3.2.1- Gestão de Recursos	49
3.2.2 - Dificuldades com as Famílias	54
3.3- Recursos Comunitários	56
3.4 - As estratégias utilizadas pelos EF	58
3.4.1- Estratégias utilizadas com a família	58
3.4.2- Estratégias utilizadas com as pessoas dependentes	60
3.4.3- Estratégias utilizadas pelos EF com apoio das comunidades	62
Conclusões	65
Referências Bibliográficas	69
Apêndices	77
Apêndice I- Panfleto sobre a gripe.....	78
Apêndice II- Guião de Entrevistas	81
Apêndice III- Pedido de autorização à Comissão de Ética da ULSNE para aplicação do questionário	86
Apêndice IV- Pedido de consentimento livre e esclarecido	88
Anexo	90
Anexo I - Autorização da Comissão de Ética da ULSNE para aplicação do questionário na UCSP	91

Índice de Figuras

Figura 1: Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCSP - Sé.....	16
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Perfil dos enfermeiros entrevistados	40
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1 - Cuidados Prestados no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar.....	42
Quadro 2 - Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros de família.....	48
Quadro 3 - Estratégias utilizadas pela ESF.....	58

Introdução

A perda ou diminuição da independência, não constituindo uma situação exclusiva da camada da população idosa, é mais prevalente neste grupo populacional decorrente do aumento do número de pessoas com 65 e mais anos e, conseqüente, aumento do número de pessoas que padecem de doenças crônicas. Assim, aumenta também o número de pessoas que, em situação de dependência, têm necessidade de ajuda na satisfação das suas atividades da vida diária, fazendo com que, na grande maioria dos casos, a família assuma essa função de cuidar, tarefa que muitas vezes, adquire dificuldades acrescidas para quem cuida.

A dependência é definida como uma “situação em que a pessoa, por si só, não consegue realizar as suas atividades da vida diária, por motivos de perda ou falta de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por problemas a nível da saúde” (Decreto-Lei nº 101/2006, artigo 3, p. 3857). A incapacidade da pessoa para o autocuidado pode ter na sua gênese um motivo de doença incapacitante, idade ou falta de recursos, e como tal, pode ter a necessidade da ajuda de profissionais, familiares ou amigos (Landeiro, Peres & Martins, 2016).

Para Gomes e Mata (2012), a prestação de cuidados informais define-se como sendo um ato de promoção da assistência a um membro da família, amigo ou vizinho, permitindo a manutenção de um bom nível de independência. As mesmas autoras afirmam que os cuidados de saúde se desenvolvem em dois sistemas distintos: o informal, composto essencialmente pela família e o formal, constituído pelas instituições e serviços de saúde.

Souza e Rua (2013, p. 327) referem que o cuidado à pessoa dependente pode ser dividido em três grandes áreas, em função das suas necessidades:

Apoiar em termos de informação e orientação na obtenção de conhecimentos para facilitar a prestação de cuidados e a resolução de problemas; apoio emocional, que consiste em estar e relacionar-se com o outro, partilhar emoções, mantendo a autoestima da pessoa dependente; apoiar em termos de informação e orientação na obtenção de conhecimentos para facilitar na prestação de cuidados e resolução de problemas.

O cuidar de uma pessoa dependente faz com que haja um aumento da sobrecarga da família, havendo necessidade de ajuda de profissionais competentes que a possam ajudar no processo de transição que a situação de dependência num dos seus membros acarreta, constituindo-se o EF como elemento central nessa ajuda, dado que, decorrente da formação e prática que possui, reúne todas as competências para cuidar da família ao longo do ciclo vital, seja na saúde ou na doença.

Segundo Margarida Silva, Costa e Maria Silva (2013), o EF, por ser um profissional com formação específica na área, é o mais capacitado para responder às necessidades inerentes à família de forma personalizada, pois têm como finalidade o alcance de um potencial de saúde para todos, dentro de uma estratégia fundamental que consiste no reforço dos cuidados de saúde primários, através do desenvolvimento de serviços de saúde destinados à família e comunidade (Rodrigues & Costa, 2013).

De acordo com Decreto-Lei nº 118/2014

A figura do enfermeiro de família tem vindo a ser criada nos sistemas de saúde de vários países da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde (OMS), reforçando a importância dos contributos da enfermagem para a promoção da saúde e prevenção da doença... (p.4069)

O mesmo decreto lei enfatiza que novos desafios são colocados aos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários pelo seu contributo na promoção da saúde individual, familiar e coletiva, enquanto gestor de cuidados de enfermagem que potencializam a saúde do indivíduo no contexto familiar, afirmando que a “compreensão da estrutura, processos de desenvolvimento e estilo de funcionamento das famílias permitirá a efetivação de uma prática de enfermagem direcionada para a sua capacitação funcional face às exigências e especificidades” (p.4070).

Enquanto estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança em consórcio com a Universidade de Aveiro e Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, a desenvolver estágio numa unidade

de Cuidados de Saúde Personalizados do Centro de Saúde de Bragança, é elaborado o presente relatório de estágio que pretende descrever de forma sucinta e reflexiva as atividades que permitiram a sedimentação das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (ESF), bem como o estudo de investigação levado a cabo no decorrer do mesmo estágio subordinado ao tema “ Cuidar a pessoa dependente no domicílio: o papel do enfermeiro de família”. O motivo da escolha dessa temática justifica-se pelo facto de se querer perceber como são as vivências dos enfermeiros de família com pessoas dependentes, bem como a sua relação com as famílias, os seus sentimentos e suas dificuldades no decorrer desse cuidado.

O estudo tem como objetivos: conhecer o perfil do enfermeiro de família das UCSP da cidade de Bragança, identificar os cuidados prestados e as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante o acompanhamento à família com pessoa dependente, bem como conhecer as principais estratégias utilizadas para a resolução dos problemas identificados.

O trabalho está estruturado em três partes: a primeira parte corresponde a aquisição de competências em contexto de estágio, e no qual se aborda a contextualização do local de estágio e as atividades desenvolvidas durante esse percurso, de acordo com as competências do EF segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE).

Na segunda parte, retrata-se a investigação empírica onde se referencia o cuidado de enfermagem bem como a sua importância, a família como a principal cuidadora e o enfermeiro como o profissional mais preparado para a assistência às famílias com pessoas dependentes no domicílio, as dificuldades vivenciadas e suas estratégias de resolução.

Na terceira parte, apresenta-se o enquadramento metodológico expondo a metodologia utilizada na pesquisa, onde se debruçou sobre a metodologia de investigação e percursos percorridos no decorrer da pesquisa. Ainda nesta parte, é efetivada a apresentação e discussão dos resultados obtidos, baseada nos objetivos delineados, na fundamentação teórica e também na experiência vivida pelos enfermeiros participantes.

PARTE I-AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

1 - Contextualização do estágio

O estágio foi realizado no Centro de Saúde da Sé, no período entre 23 de setembro de 2019 a 21 de fevereiro de 2020, sob a supervisão de uma enfermeira de saúde familiar, tendo por base os seguintes objetivos:

- Cuidar da família como uma unidade de cuidados;
- Prestar cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família ao nível da prevenção primária, secundária e terciária;
- Mobilizar os recursos da comunidade para a prestação de cuidados à família, capacitando a mesma face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento;
- Identificar precocemente os determinantes da saúde com efeitos na saúde familiar;
- Desenvolver, em parceria com a família, processos de gestão, promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar, identificando e mobilizando os recursos necessários à promoção da sua autonomia;
- Elaborar um relatório de estágio.

Para a realização do estágio foi eleito o Centro de Saúde da Sé pertencente à Unidade Local de Saúde do Nordeste EPE (ULSNE), sendo orientado por uma enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária.

O Centro de Saúde da Sé funciona num edifício constituído por 3 pisos. No primeiro (rés do chão) existe o laboratório de análises clínicas e de Saúde Pública, a Unidade de Saúde Pública (USP), o local de colheita de espécimes para análise do laboratório da ULSNE, bem como os serviços administrativos relacionados com as unidades aí existentes. O primeiro piso inclui três módulos (A, B e C) destinados à prestação de cuidados à família sendo o A e B constituídos por 4 consultórios médicos (Medicina Geral Familiar), 4 gabinetes de enfermagem, 2 salas de tratamentos e um serviço administrativo. Ainda existe nesta ala, um gabinete de nutrição, 2 gabinetes que pertencem ao departamento de formação e uma sala destinada ao cantinho da amamentação. O Módulo C, inclui um gabinete de enfermagem, consultórios para diferentes especialidades (Medicina Geral Familiar, Nutrição, Podologia e

Psicologia), uma sala de tratamentos e um serviço administrativo. No segundo piso funciona a secretaria geral do centro de saúde, gabinetes de apoio ao funcionamento da UCSP, da USP e da própria ULSNE, e um gabinete de serviço social. Existe também uma sala de reuniões e bar para os funcionários

Profissionais da equipa

A equipa multidisciplinar é constituída por 9 médicos, 10 enfermeiros e 6 secretários clínicos. Inclui ainda uma nutricionista, uma psicóloga, uma podologista e uma assistente social.

A prestação de cuidados de saúde às famílias está organizada da seguinte forma:

Consulta programada

❖ Consultas de vigilância de grupos Vulneráveis

- Saúde da mulher
 - Planeamento familiar
 - Pré-concepção
 - Saúde materna
 - Revisão puerpério
- Saúde Infantil e juvenil

❖ Consultas de Vigilância de Grupos de Risco

- Hipertensos
- Diabéticos
- Dislipidémia
- Idosos
- Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

❖ Consultas de Rastreio

- Cancro da mama
- Cancro colo do útero
- Cancro colo-retal
- Retinopatia diabética

São realizadas para além das consultas programadas, consultas abertas (destinadas aos utentes em situação de agudização de doença). Realça-se ainda o apoio prestado mediante consultas dirigidas às pessoas que não sabem falar português, particularmente estudantes do ensino superior a residirem na cidade.

❖ Outras consultas

- Psicologia cessação tabágica e alcoólica
- Podologia
- Serviço social
- Nutrição
- Consulta de pele

Com base no portal do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, a UCSP-Sé teve até dezembro de 2019 um total de 14.361 utentes inscritos, distribuídos por faixa etária e por sexo representados na figura 1. A pirâmide etária apresenta um estreitamento da base e um alargamento do topo, indicando que a população inscrita na unidade é maioritariamente idosa. A base evidencia uma baixa natalidade representativa do envelhecimento da base. Observa-se uma incidência maior no sexo feminino na faixa etária entre os 45-49 anos e na faixa etária entre os 55-59 anos no masculino. Ainda se verifica um aumento de utentes inscritos na faixa etária entre os 20-24 anos, muito provavelmente relacionado com a população estudantil existente na cidade.

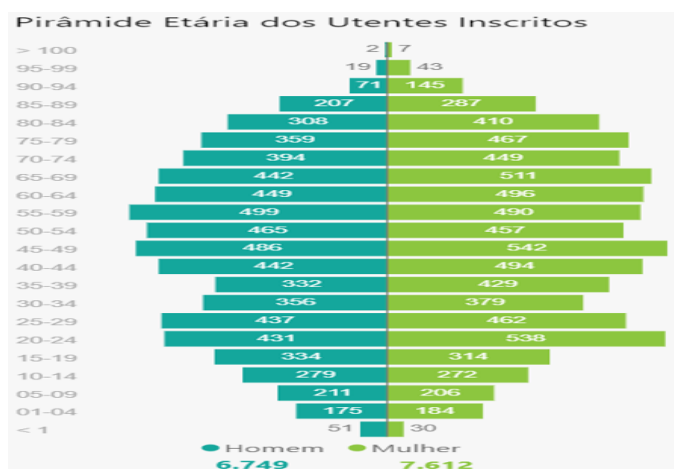


Figura 1: Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCSP - Sé

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10031/1040203/Pages/default.aspx>

1.1 - Atividades desenvolvidas de acordo com as competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar

A competência descreve-se como sendo um processo que resulta no saber gerir uma situação profissional complexa, influenciada por fatores relativos à biografia do sujeito, situação profissional e formação (Le Boterf, 2000 & Dias, 2006 citados por Guedes, Figueiredo & Apóstolo, 2016). Os autores alegam que uma competência pode ser dissociada em diversos conteúdos, tais como: saber-fazer; saber-ser; saber-estar; saber-saber. Ainda os mesmos autores descrevem que através da formação inicial e contínua, adquirem-se os saberes teóricos, experienciais e processuais que podem ser expressos verbalmente pela pessoa; relativamente aos saberes experimentais, operacionais, sociais, relacionais e cognitivos adquirem-se através das experiências profissionais e sociais, da educação formal, formação contínua e capacidade de análise, visível através da dinâmica comportamental. Também Leonello, Vieira e Duarte (2018) afirmam que, a competência é entendida como o conjunto articulado de saberes (saber conhecer, saber fazer, saber conviver e saber ser) para enfrentar/resolver uma situação difícil. Segundo os mesmos autores para a construir torna-se necessário identificar tais saberes a partir das ações da prática quotidiana do profissional.

De acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar (OE, 2015) o EF presta cuidados à família nas diferentes fases do ciclo de vida aos três níveis de prevenção e segundo o Regulamento das Competências Específicas em Enfermagem Comunitária, na área de ESF (OE, 2018) as competências do EF são as seguintes: a) Cuidar da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; b) Liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da ESF.

O EF é o profissional de referência que garante o acompanhamento especializado à família, enquanto unidade de cuidados, ao longo do ciclo vital (OE, 2015). Utiliza um método organizado, dinâmico e sistematizado de pensamento crítico sobre a saúde familiar para interagir com as famílias, compila dados sobre cada família que permitem a identificação de problemas; a formulação de diagnósticos de enfermagem, de prognósticos, de objetivos; e o planeamento da intervenção (OE, 2015).

Sendo assim, durante o estágio foram desenvolvidas algumas intervenções que vão de encontro às intervenções preconizadas para o cuidado às famílias ao longo do ciclo vital, e que a seguir se descrevem.

1ª Competência: *Cuidar da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção*

De acordo com a OE, o enfermeiro especialista deve reconhecer a complexidade do sistema familiar, considerando as suas propriedades de globalidade, equifinalidade e auto-organização, que lhe confere uma organização estrutural específica (OE, 2018).

Ao longo do estágio foram realizadas consultas de enfermagem (consultas de saúde do adulto, saúde do idoso, saúde materna, saúde infantil, planeamento familiar, vigilância de diabetes e hipertensão), bem como efetuadas visitas domiciliárias, que permitiram conhecer a família no seu contexto social em todos os níveis pois, conhecendo a realidade de cada família dentro do seu contexto ecossistémico (Figueiredo, 2012), avaliam-se as suas necessidades para depois atuar dentro das dificuldades reais. Realizaram-se estudos às famílias, utilizando alguns instrumentos de avaliação familiar, tais como: Apgar Familiar de Smilkstein, Genograma, Ecomapa Familiar visando o conhecimento global de cada família e, estabelece-se ainda a avaliação individual do elemento da família com necessidade de cuidado assistencial. Foram ainda calculados riscos de queda e de úlceras por pressão. A partir desses instrumentos, obteve-se uma visão holística da família, permitindo atuar nas diferentes dimensões: estrutural, funcional e de desenvolvimento da família, de forma a intervir nas suas necessidades aos diferentes níveis de prevenção e, desta forma, contribuir para a ocorrência de mudanças significativas na família, e concretizando o estipulado na OE (2018) onde é afirmado que, após a recolha de dados importantes sobre a estrutura familiar são utilizados instrumentos de avaliação familiar com o objetivo de conhecer a família, identificando as suas crenças, cultura para compreender o seu impacto na saúde para implementação de planos de cuidados direcionados a cada família.

Durante o estágio e, como forma de dar resposta às necessidades de cada família, devidamente fundamentadas na evidência científica, a pesquisa em bases de dados científicas constituiu uma constante em todo o processo, por forma a concretizar o estipulado no

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019), no qual se determina que o enfermeiro mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; orienta projetos institucionais na área da qualidade definindo metas com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados, faz análise e planeia de forma estratégica a qualidade dos cuidados, colabora na realização de atividades e protocolos com outras instituições.

O conhecimento das forças familiares deve também constituir uma preocupação do EF. Assim, o sistema familiar, mais do que centrar-se nas suas necessidades conseguirá também, em colaboração com o EF, identificar as suas forças, essenciais ao processo de desenvolvimento familiar. A OE (2018) refere que o EF promove o processo de conscientização baseado na identificação das forças e das oportunidades que as famílias têm de crescer e de mudar. Como tal, é imprescindível envolver a família no seu próprio cuidado, promovendo uma participação ativa no mesmo. E, porque muitas vezes a sua participação está condicionada pelos conhecimentos que possui, torna-se necessário incrementar as suas competências de literacia em saúde. Mediante este incremento de literacia, para além da competência na prestação de cuidados, a família poderá passar a procurar os serviços de forma consciente e responsável e, em última análise, assumir a responsabilidade pela manutenção e promoção da saúde de cada um dos seus membros e, globalmente, do sistema familiar. Esta intervenção permite que, entre outras, considere a gestão do ambiente centrado na pessoa, de forma a efetivar o tratamento necessário e prevenir incidentes, atuando proativamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco (OE, 2019).

Durante o processo do cuidado implementa-se simultaneamente o processo de educação para a saúde, atividade que foi sempre tida em consideração no âmbito da consulta de enfermagem, quer ela ocorresse no centro de saúde ou no contexto domiciliário. Entre os temas abordados destacam-se os cuidados no pós-parto, autoexame da mama, cuidados sobre a alimentação, cuidados pós vacinação, efeitos adversos da vacinação, cuidados a ter em presença de determinadas doenças (oferta de panfletos-Apêndice I), métodos contraceptivos, tratamentos de feridas, cumprindo assim, o determinado pela OE (2019) que determina que o Enfermeiro Especialista é gestor dos próprios cuidados dando respostas às necessidades

individuais e coletivas garantindo a eficácia e eficiência dos cuidados prestados, destacando-se como dinamizador e gestor pois, incorpora novos conhecimentos no contexto da prática de cuidados, tendo em vista ganhos em saúde das famílias.

No processo do cuidado de uma família é necessário, para além da apresentação, também a recolha de dados para executar cuidados com base nas dificuldades/necessidades. Fundamentado pela OE (2018), os EF solicitam o histórico familiar e hereditário, com o intuito de conhecer a estrutura da família, as necessidades atuais identificadas e fatores de risco ambientais que possam vir afetar o estado de saúde da mesma.

Para além do descrito anteriormente, destacam-se ainda cuidados como: administração da vacina, tratamento de feridas, teste de Guthrie, administração de terapêutica, avaliação dos sinais vitais, entre outros. Nessas intervenções foram feitas algumas avaliações, que permitiram por vezes uma atuação imediata. Tal é o caso da avaliação da tensão arterial que, caso esteja elevada, é comunicado ao médico de família que, mediante avaliação poderá prescrever medicação que será administrada de imediato. Procede-se de seguida a nova avaliação e oferecem-se orientações acerca dos cuidados a ter para minimizar o risco e consequências da hipertensão.

Após a recolha de informações, identificação do(s) problema(s), planeiam-se e executam-se atividades de acordo com as prioridades de cada família. Posteriormente, há a necessidade de avaliar se as atividades executadas tiveram efeito e se as famílias ficaram satisfeitas.

O desenvolvimento das atividades acima descritas, permitiram colocar em prática a teoria aprendida durante a parte curricular do curso de mestrado.

2ª Competência: *Liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da ESF.*

O EF cuida das famílias ao longo do seu ciclo vital, acompanhando-as nas suas transições normativas e não normativas (OE, 2018). Ao longo do ciclo vital, verifica-se uma diversidade de mudanças que ocorrem no seio da família, acompanhado por algumas dificuldades e ocasionando vários momentos de stress (Sousa & Ribeiro, 2013). O enfermeiro muitas vezes tenta ajudar na solução dos problemas, mas por vezes é necessário a ajuda de outros profissionais como é o caso dos técnicos de serviço social, psicólogo, nutricionista entre outros. Por exemplo, numa visita domiciliária a um casal de idosos em virtude de a esposa ter ficado dependente fisicamente e, como tal, com necessidade de ajuda nas suas atividades da vida diária, o marido assumiu a prestação de cuidados. A família apresentava condições de vida precárias pelo que, houve a necessidade de solicitar a ajuda da técnica de serviço social e só assim foi possível encaminhar a situação com vista à sua resolução. O exemplo apresentado ilustra que, frequentemente, o trabalho desenvolvido pelo EF é efetuado em parceria com outros profissionais de saúde num trabalho em equipa multi e interdisciplinar (OMS, 2000).

Face às dificuldades manifestadas pelas famílias em períodos de crise familiar é fundamental definir algumas estratégias como: participação nos cuidados realizando visitas domiciliárias periódicas, trabalho em equipe, supervisão e orientação no domicílio, mais disponibilidade dos enfermeiros e incentivar a família a partilhar a sua história face às dificuldades vivenciadas (as suas angústias, seus medos, suas tristezas, suas alegrias e todas as suas queixas morais e sociais) que são constantes no processo do cuidado (Resende, Silva, Assunção & Quadros, 2015) e, assim, como alega a OE (2018), o EF encoraja a família a partilhar a sua história de forma a facilitar a sua transição.

O estágio permitiu sedimentar competências de um EF que desenvolve a sua atividade profissional numa parceria permanente com as famílias ao longo do ciclo vital. Esta experiência de estágio foi extremamente enriquecedora pois, apesar de já ter tido experiências a nível profissional na área dos Cuidados de Saúde Primários, não tinha tido a oportunidade de trabalhar num ambiente tão bem organizado e estruturado.

A aprendizagem efetuada foi extremamente enriquecedora uma vez que o contexto anterior, em termos de organização é diferente daquele onde o estágio se desenrolou e, por isso, inicialmente houve dificuldades de integração que rapidamente foram colmatadas mediante a ajuda e orientação da enfermeira tutora.

Assim, em jeito de reflexão entende-se que esta experiência foi extremamente enriquecedora que permitiu o desenvolvimento pessoal e profissional por ter proporcionado inúmeros momentos e experiências de partilha e aprendizagem.

PARTE II-INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA: CONSTRUCTO TEÓRICO

1 - O cuidar em enfermagem

O ser humano nasce com o potencial para o cuidado, sendo capaz de cuidar de si e dos outros. É o único ser dependente de cuidados de outrem, desde o nascer à velhice, até a morte (Pianucci, 2019).

Existem algumas definições sobre o cuidar. Para Couto, Caldas e Castro (2017), o cuidar implica ações e atividades dirigidas para a assistência, o apoio ou a capacitação de outro indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou antecipadas, com objetivo de melhorar uma condição humana ou forma de vida ou para encarar à morte.

Existem dois sistemas distintos de apoio ao cuidado à família: o sistema informal realizado essencialmente pela família ou por pessoas próximas (amigos) e o sistema formal realizado por profissionais competentes que desenvolvem a sua atividade tanto em instituições de carácter social como de saúde e, nos quais se destacam os enfermeiros que possuem uma formação prévia para sua execução (Gomes & Mata, 2012).

O cuidar constitui a essência da enfermagem. É baseado no cuidado prestado a uma pessoa ou a um grupo de pessoas, no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, mas também na cura e reabilitação, ou minimizando o sofrimento decorrente de uma doença grave ou proporcionar uma morte serena (Queirós, Fonseca, Matriz, Chaves & Cantarino, 2016).

O cuidar em enfermagem implica ações baseadas em evidências científicas, facto que o diferencia do cuidado comum realizado por cuidadores informais (família, amigos, vizinhos) sendo prestado por profissionais qualificados com capacidades e competências próprias (Pianucci, 2019). De acordo com a mesma autora, o cuidar em enfermagem comporta na sua estrutura o saber condensado em conhecimento científico, técnico e atitudes, enriquecido pelas situações vividas pelo profissional. Ainda afirma que, o enfermeiro é o profissional que tem como objetivo cuidar das pessoas, famílias e da comunidade aos diferentes níveis de cuidados ao longo do ciclo vital.

Além da disponibilidade do enfermeiro para ajudar na execução de cuidados às pessoas dependentes, existe a necessidade de ter alguém que forneça continuidade a esse cuidado, pelo que, as famílias normalmente são as responsáveis em apoiar na realização de atividades

básicas da vida diária à pessoa com dependência física, e normalmente apenas um elemento da família assume esse cuidado (Souza & Rua, 2013).

1.1- A família, principal cuidadora da pessoa com dependência

A transição da condição de independência para a dependência provém de inúmeros fatores que trazem implicações no compromisso da capacidade funcional, alterando assim a estrutura funcional da família na qual se partilha o mesmo espaço (Landeiro et al., 2016).

As mesmas autoras afirmam que a incapacidade da pessoa para o auto-cuidado pode ser desencadeada por motivos de doença incapacitante, idade ou falta de recursos e, como tal, pode ter a necessidade da ajuda de profissionais, familiares ou amigos. Referem ainda que uma pessoa dependente é aquela que precisa de ajuda de outrem ou precisa de equipamento para realizar as atividades habituais.

Souza e Rua (2013, p. 327), alegam que o cuidado à pessoa dependente pode ser dividido em três grandes áreas, em função das suas necessidades:

- i) apoiar em termos de informação e orientação na obtenção de conhecimentos para facilitar a prestação de cuidados e a resolução de problemas;
- ii) apoio emocional, que consiste em estar e relacionar-se com o outro, partilhar emoções, mantendo a auto-estima da pessoa dependente;
- iii) apoiar em termos de informação e orientação na obtenção de conhecimentos para facilitar na prestação de cuidados e resolução de problemas.

Cuidar de uma pessoa com dependência, não é tarefa fácil principalmente para aquele que lida diariamente com esta problemática. O cuidado é acompanhado muitas vezes por sentimentos de ansiedade e depressão, e diferencia-se de acordo com as características psicossociais e culturais de cada família (Velásquez, López, Barreto & Ordóñez, 2016). Apesar da maioria das famílias vivenciarem momentos negativos decorrentes do cuidado, uma transição saúde/doença pode ser ultrapassada de forma positiva dependendo de como cada família enfrenta os seus problemas e se organiza (Couto et al., 2019).

Desde os primórdios dos tempos que a família é vista como o centro para os cuidados no seu seio (Souza & Rua, 2013). As mesmas autoras definem a família como sendo um microsistema formado por pessoas que se relacionam entre si permitindo a troca de afetos, proteção e educação.

Tal como noutros países, também em Portugal, normalmente, a família constitui-se como rede de suporte natural e muitas pessoas dependentes vivem com pelo menos um elemento da família. Esse envolvimento é considerado de extrema importância pelo que, as intervenções educativas tornam-se uma prioridade de ação para os enfermeiros (Alves, Almeida, Mata & Pimentel, 2018).

De acordo com Landeiro et al. (2016) diversos estudos evidenciaram que a maioria dos familiares cuidadores de pessoas dependentes são mulheres que residem no mesmo domicílio. Na maioria das vezes, o assumir os cuidados pelas mulheres é visto como algo natural pois, faz parte da construção de mais um papel doméstico culturalmente e socialmente aceite, que passa entre as gerações do núcleo familiar (Couto, Caldas & Castro, 2019).

A família é vista como uma unidade de cuidado singular e núcleo essencial na manutenção da saúde e da vida dos seus membros (Sanches, Teston, Góes & Marcon, 2018). Os mesmos autores, afirmam que a orientação e o cuidado à pessoa com dependência constitui uma preocupação das famílias visto que, nem sempre estão adequadamente capacitadas para cuidar e apoiar no processo de doença. Dizem ainda, que nos casos em que a família vive com pessoas dependentes, que necessitam de cuidados em casa, os elementos da família precisam também de possuir competências de empatia e de capacidade técnica para preservarem a autonomia da pessoa, oferecendo apoio, sem comprometerem essa condição.

Para o auxílio das famílias no processo de cuidar de um familiar dependente no domicílio, é necessário a ajuda de um profissional competente na perspectiva de tentar ajudar a ultrapassar essa etapa de forma saudável.

2 - O papel do enfermeiro de família

A enfermagem é frequentemente vista como a profissão do futuro, pela possibilidade de compreender a pessoa não como um ser doente, mas como um ser único e complexo, capaz de continuamente se auto-organizar e projetar-se como autor dos processos saúde/doença (D. Backes, M. Backes, Erdmann & Büscher, 2010).

Segundo a OE (2015), o enfermeiro muitas vezes é visto pela sociedade como facilitador para a autonomia da família na adaptação contínua aos processos saúde/doença, gerindo e organizando os cuidados de saúde, bem como os recursos internos e externos. A ordem expõe ainda que, o enfermeiro faz a ponte entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, como forma de garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde e, mais especificamente, aos de enfermagem. Ainda é referido que realiza a avaliação da família nas dimensões estrutural, desenvolvimento e funcional, implementando intervenções de modo a promover mudanças no seio familiar.

O EF é considerado o profissional capacitado profissionalmente para uma abordagem participativa com a família da pessoa dependente, de forma a evitar a assistência curativa, desenvolvendo ações de promoção e construindo práticas para um modelo assistencial que seja integrado, humanizado, de forma a dar respostas às necessidades individuais e coletivas (Cervera, Parreira & Goulart, 2011).

A OE (2015), baseado no conceito da OMS, declara que o EF é caracterizado como um profissional que, integrado na equipa multidisciplinar de saúde assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a um grupo limitado de famílias, em todo o ciclo vital, nos vários contextos da comunidade. De acordo com a OE (2018), o foco do EF está nas dinâmicas internas de cada família e as suas relações, na estrutura e no seu funcionamento, assim como no relacionamento dos diferentes subsistemas com o todo familiar e com o meio envolvente, que geram mudanças nos processos dentro das famílias e na interação destas com o seu ambiente. Tem sempre uma participação ativa, na capacitação dos familiares e nas intervenções com o objetivo principal de reduzir a sobrecarga na família e comunidade (Alves et al., 2018).

Para uma melhor intervenção nas famílias com pessoa dependente, o enfermeiro deve primeiramente interagir com a família a partir de um método organizado, dinâmico e sistemático, juntando todas as informações pertinentes sobre cada família que permitam a identificação de problemas e a formulação de diagnósticos de enfermagem, de prognósticos, de objetivos e o planejamento das intervenções (OE, 2015). Na implementação das ações planejadas, o enfermeiro negocia com os elementos do agregado familiar e conhece os recursos de apoio da comunidade com base nos melhores cuidados para garantir a estabilidade familiar (OE, 2018).

Couto et al. (2017) alegam que o cuidado de enfermagem precisa ser adequado, a partir da teoria do cuidado cultural, a cada indivíduo ou grupo, respeitando suas características e utilizando intervenções coerentes com os valores e com as necessidades identificadas.

A melhor forma de conhecer a realidade de cada família é através da realização de visitas domiciliárias para poder estar mais perto da sua realidade. O cuidado domiciliário é uma intervenção fundamental utilizado pelos EF como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, ao favorecer e estabelecer vínculos com a mesma e a compreensão de aspetos importantes da dinâmica das relações familiares (Gomes, Fracoli & Machado, 2015). Segundo os mesmos autores, durante a visita são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, para que os indivíduos possam tornar-se independentes.

Assim, o papel do enfermeiro adquire extrema importância para as famílias, visto que tem capacidades e habilidades de compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de acolher e se identificar com as necessidades e expectativas dos indivíduos e família, bem como com as diferenças sociais. Apresenta ainda capacidade em promover a interação e a associação entre as pessoas, a equipe de saúde da família e a comunidade (D. Backes et al., 2010).

2.1- Dificuldades/estratégias dos enfermeiros de família durante o cuidado à família com pessoa dependente

Durante o processo do cuidar o enfermeiro passa por inúmeros momentos de *stress* que podem influenciar negativamente a qualidade dos cuidados prestados (Sousa & Ribeiro, 2013).

Segundo estudos de Pedraza, Queiroz, Sale e Menezes (2018), nas atividades mais rotineiras tais como visitas domiciliares, atendimento personalizado, existem algumas lacunas nos quais destacam a falta de recursos, a falta de capacitação e a diversidade de tarefas como principais aspetos negativos.

O EF é um profissional que deve estar provido de características como liderança, bom relacionamento, comprometimento e postura ética sendo indispensáveis nas suas práticas multidimensionais de cuidado (Pedraza et al., 2018). Outro aspeto positivo verificado pelos mesmos autores, foi que a atualização dos conhecimentos por parte dos enfermeiros melhora o atendimento e qualidade da prática no cuidado à família e aperfeiçoa os procedimentos em equipe.

Também o envolvimento ativo dos utentes no processo de cuidados e na tomada de decisão, contribui para responder às necessidades de cada pessoa/família em respeito das suas escolhas (Kahl, Meirelles, Cunha, Bernardo & Erddmann, 2018). De acordo com os mesmos autores esse vínculo estabelecido entre enfermeiro e utente pode ajudar a prevenir agravos, auxiliar na recuperação e promoção da saúde, além do desenvolvimento de práticas de educação em saúde acessível aos indivíduos, famílias e comunidades. Torna-se essencial adotar a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem na plataforma eletrónica dos serviços de saúde pois, demonstra ser uma estratégia com resultados positivos no fortalecimento da prática clínica do enfermeiro e maior qualidade no cuidado à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (Kahl et al., 2018).

Segundo a OE (2018), com base nas competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária no ramo da família o enfermeiro adota algumas estratégias para acompanhar a pessoa dependente/família tais como: estabelecer uma relação de confiança

com a família para promover a saúde, prevenir doenças e controlar situações complexas; colher dados pertinentes sobre o estado de saúde da família como auxílio do cuidado; monitorizar as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas; desenvolver a prática de ESF baseada na evidência científica; intervir de forma eficaz na promoção da saúde e na recuperação do bem estar da família; facilitar a resposta da família em transições complexas; envolver-se de forma ativa e intencional na prática de ESF; formalizar a monitorização e a avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem; articular com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família e gerir o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção.

Sendo assim, a enfermagem possui um papel essencial na promoção da assistência às famílias, possibilitando a sua preparação de acordo as demandas necessárias para o cuidado, particularmente em ambiente domiciliário. Durante a prestação de cuidados é importante o fornecimento de orientações, suporte e acompanhamento dado que favorece o desenvolvimento de conhecimento e habilidades, capazes de melhorar a qualidade do cuidado prestado (Coppetti, Girardon-Perlini, Andolhel & Dalmolin, 2018).

PARTE III - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1 - Contextualização e Objetivos do estudo

A ULSNE é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial (Decreto-Lei nº 18/2017).

Tem como missão a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população do distrito de Bragança e, como visão, apostar na excelência da prestação de cuidados, tendo o utente no centro das suas atividades (ULSNE, 2020).

A prestação de cuidados de saúde diferenciados é assegurada por três unidades hospitalares, enquanto os cuidados de saúde primários são assegurados por 14 centros de saúde: 1 em cada concelho do distrito. De referir que nos dois concelhos mais populosos, existem dois centros de saúde em cada um.

Os cuidados continuados e paliativos integram as unidades de prestação de cuidados continuados e paliativos e a equipa coordenadora local, e incluem ao nível dos cuidados continuados as Equipas de Gestão de Altas e Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), enquanto os cuidados paliativos integram a Unidade de Cuidados Paliativos, a Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos e a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos.

O estágio decorreu na UCSP do Centro de Saúde de Bragança I – Sé e, com base nas experiências vivenciadas durante a realização do mesmo, sedimentou-se a consciência de pretender desenvolver um estudo de investigação subordinado à temática do papel do enfermeiro de família no cuidado à pessoa dependente em ambiente domiciliário e, para o qual foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Quais os cuidados prestados pelos EF durante o acompanhamento à família com pessoa dependente?
- Quais as dificuldades vivenciadas pelos EF durante o acompanhamento à família com pessoa dependente?

- Quais as estratégias mais utilizadas pelo EF no sentido de garantir a qualidade dos cuidados prestados em ambiente domiciliário?

Decorrente das questões de investigação formuladas, foram definidos os seguintes objetivos:

- Conhecer o perfil do enfermeiro de família das UCSP da cidade de Bragança;
- Identificar os cuidados prestados e as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante o acompanhamento à família com pessoa dependente, bem como as principais estratégias utilizadas para a redução dos problemas identificados.

2 – Metodologia

Metodologia significa estudo do método (vem da palavra grega *méthodos*, onde *metá* significa meio e *odós* caminho, ou seja, como proceder ao longo de um caminho) (Ferrari, 1982 citado por Zanella, 2013). A mesma autora assume que a palavra metodologia tem dois significados totalmente distintos, dependendo da sua utilização: o primeiro significa ramo da pedagogia, em que a preocupação é o estudo dos métodos mais eficientes para a transmissão do conhecimento; e o segundo significa ramo da metodologia científica e da pesquisa, que se ocupa do estudo analítico e crítico dos métodos de investigação. No que se refere ao conhecimento científico, segundo Habermas (1987), a metodologia é “o caminho do pensamento” (Guerra, 2014).

Assim, neste capítulo apresenta-se o percurso metodológico realizado de modo a responder às questões de investigação formuladas.

2.1- Desenho do estudo

Para a concretização dos objetivos formulados, optou-se pela metodologia qualitativa e, dentro desta, por uma abordagem fenomenológica de forma a conhecer, na perspectiva dos EF, qual o tipo de cuidados habitualmente prestados em ambiente domiciliário, bem como as principais dificuldades vivenciadas na sua prestação e as estratégias utilizadas para as colmatar.

Foi escolhida a metodologia qualitativa que representa o campo de pesquisa adequada para a análise da compreensão das experiências individuais vivenciadas (Côté & Fillion, 2009). De acordo com os mesmos autores, a metodologia tem como objetivo descobrir, explorar, descrever fenómenos e compreender a sua essência. Segundo Fortin (2009), as investigações qualitativas detêm o mesmo fim: dar conta da experiência humana num meio natural. Nesta abordagem, o cientista tem como objetivo aprofundar-se na compreensão dos fenómenos que estuda (nas ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social), a sua interpretação baseia-se segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam do estudo, sendo que a representatividade numérica, as generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito deixam de ser relevantes (Guerra, 2014). Assim, acredita-

se que com a investigação qualitativa, os indivíduos conseguem ter uma participação ativa nas ações sociais, ocorridas em experiências anteriores e possam conhecer os fenómenos vivenciados de diversas formas (Streubert & Carpenter, 2013).

Ainda as mesmas autoras afirmam que abordagem fenomenológica aplica-se ao estudo de fenómenos considerados importantes para a enfermagem como disciplina. Refere-se ao estudo dos fenómenos, daquilo que aparece na consciência, daquilo que é dado a partir de si mesmo (Lima, 2014 citado por Siani, Correa & Casas, 2016). A fenomenologia é uma abordagem indutiva que tem como objeto de estudo a descrição de determinadas experiências vividas pelas pessoas, tendo como principal objetivo compreender um fenómeno, identificar a essência do ponto de vista das pessoas que o experienciaram ou viveram (Fortin, 2009). O mesmo autor ainda refere que, é feita pelas pessoas, uma descrição real da experiência vivida, sendo que, este processo é feito normalmente com base em entrevistas ou mesmo por observações não estruturadas. Posteriormente estas entrevistas são registadas e transcritas integralmente por escrito.

Este estudo de natureza qualitativa, de cariz fenomenológico centra-se no relato dos EF durante o acompanhamento às famílias com pessoas dependentes no domicílio, descrevendo os cuidados prestados, as suas vivências, suas dificuldades, no decorrer dessa experiência.

2.2 - Participantes e seleção da amostra

Por se tratar de uma metodologia qualitativa não há uma determinação prévia do número de participantes. A amostra vai sendo conseguida à medida que as entrevistas vão sendo realizadas (Nascimento, Souza, Oliveira, Moraes, Aguiar & Silva, 2018). A saturação da colheita de dados acontece quando não existe nenhum facto novo e deixa de ser necessário reunir mais informações, pois não altera a compreensão do fenómeno estudado (Nascimento et al., 2018).

Para o presente estudo foram convidados a participar os EF das UCSP do Centro de Saúde de Bragança I - Sé e do Centro de Saúde de Bragança II - Santa Maria. Optou-se, por motivo de distanciamento, e inerentes dificuldades de deslocação, não convidar os restantes enfermeiros dos outros centros de saúde pertencentes à mesma Unidade Local de Saúde. Por outro lado, as informações que os participantes integrados no estudo forneceram, permitiram

estabelecer a inferência necessária à consecução do estudo. Para além dos motivos anteriormente referidos, foram ainda excluídos do estudo, os enfermeiros chefes, bem como aqueles que não aceitaram a gravação da entrevista.

Face ao exposto, o estudo foi efetuado mediante as informações fornecidas por 16 enfermeiros.

2.3- Metodologia de recolha de informação

Tendo em conta a metodologia adotada, optou-se pela utilização da entrevista semiestruturada, visto que, no contexto da pesquisa qualitativa constitui um dos principais instrumentos de recolha de dados, pois permite a identificação da diversidade das informações no mesmo contexto, e sobre o fenómeno em estudo, permitindo uma melhor compreensão e integração dos dados no processo da análise (Morré, 2015).

2.3.1- Instrumento de recolha de dados

Para a recolha de dados elaborou-se um Guião de Entrevista com questões sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, localidade), de formação que permitem definir o perfil do enfermeiro (escolaridade, função que ocupa e tempo de serviço) (Apêndice II). Integra ainda cinco questões abertas cujas respostas conduzem à compreensão dos cuidados prestados, das principais dificuldades e das estratégias utilizadas para as ultrapassar.

As entrevistas foram realizadas pela própria investigadora, que se deslocou aos locais de trabalho dos participantes. Para as entrevistas foi escolhido um local isento de ruídos e interrupções, de forma a evitar distrações e proporcionar a manutenção do carácter anónimo e confidencial das informações fornecidas, efetuando gravação áudio das respostas fornecidas.

As entrevistas decorreram entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020.

2.4- Questões éticas

Antes de iniciar a pesquisa no terreno, foi solicitada a autorização ao Presidente do Conselho de Administração da ULSNE (Apêndice III) e aos enfermeiros de família das UCSP em estudo (Apêndice IV).

Garantiu-se a confidencialidade e anonimato das informações obtidas. Propôs-se a apresentação dos resultados nos centros, se assim o solicitarem. Foi ainda garantido que os dados obtidos serão apenas utilizados na investigação em curso. Em síntese, foram sempre tidos em consideração os pressupostos consagrados na Declaração de Helsinquia e Convenção de Oviedo.

Foi entregue uma cópia da autorização da entrevista (Anexo I) para as enfermeiras responsáveis por cada centro de saúde que posteriormente informaram os EF acerca do desenvolvimento do estudo e, assim, optarem por participar, ou não. Posto isto, a investigadora dirigiu-se aos postos de trabalho, abordando cada enfermeiro para proceder ao agendamento das entrevistas. Posteriormente, no dia agendado, foi entregue pessoalmente a cada enfermeiro o termo de consentimento livre e informado garantindo assim a sua participação livre e esclarecida.

2.5- Análise de dados

A análise de dados possui duas funções: o aumento do desejo da descoberta que enriquece a tentativa por exploração e, porque sendo uma análise sistemática, possibilita a confirmação de informações já estabelecidas (Bardin, 2014).

No presente estudo recorreu-se à técnica de análise de conteúdo defendida por Bardin (2014), que é constituída por três fases, permitindo a organização sistemática dos conteúdos por dimensão, categorias e subcategorias.

Porém, antes de se proceder à análise dos dados, as entrevistas foram transcritas e codificadas, usando a letra E (Enfermeiro) seguida de um número (E1 a E16).

Após a análise das respostas às questões, e no âmbito das três dimensões: cuidados prestados, dificuldades e estratégias, emergiram em cada uma diferentes categorias e subcategorias, referentes à prestação de cuidados que o enfermeiro assume na sua interação com as famílias que cuida, e para além da prestação de cuidados instrumentais, todos têm o mesmo objetivo final, que consiste na promoção do autocuidado, promovendo simultaneamente o alívio da sobrecarga do cuidador.

Para melhor compreender as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros de família no cuidado às famílias que têm no seu seio uma pessoa dependente elaborou-se essa questão na entrevista e, da análise às respostas apresentadas, emergiram as categorias que incluem as dificuldades decorrentes da gestão de recursos humanos, materiais e financeiros. Identificaram-se ainda as dificuldades vivenciadas relacionadas com as condições familiares como as questões relativas às distâncias geográficas, à literacia em saúde evidenciadas pelas próprias famílias, com as dificuldades de aceitação da dependência, as condições da habitação bem como questões laborais, o cansaço e ansiedade que a situação de dependência acarreta.

Emergiu ainda uma última categoria relacionada com os recursos da comunidade e as respostas sociais existentes (ou não) naquela onde as famílias residem.

No trabalho diário que desenvolvem, e nas dificuldades encontradas, os enfermeiros fazem uso de diferentes estratégias para que o cuidado prestado às famílias seja efetuado com êxito. Assim, na dimensão de estratégias emergiram as categorias relacionadas tanto com a família como com a pessoa dependente, e as estratégias utilizadas pela equipa de enfermagem com as estruturas da comunidade.

3 - Análise e discussão dos resultados

Os participantes no presente estudo são EF que desenvolvem a sua atividade profissional nas UCSP de dois centros de saúde do norte de Portugal.

Aceitaram ser entrevistados um total de 16 enfermeiros (tabela 1). A quase totalidade dos profissionais são do sexo feminino, pertencem ao grupo etário dos 43-47 anos (n=10; 62,5%) com uma média de idades de 45 anos, maioritariamente casados (n=14; 87,5%) e residem todos na cidade (n=14; 87,5%) ou arredores.

A maioria feminina na profissão constitui uma realidade muito presente desde o início da história de enfermagem. A literatura explica que, desde os tempos remotos a enfermagem é vista como uma profissão feminina, visto que, sempre foram as mulheres as responsáveis por prestar cuidados aos doentes (Cunha & Sousa, 2017). Os mesmos autores declaram que com o pioneirismo de Florence Nightingale ocorreram várias mudanças no exercício da enfermagem, nomeadamente na sua transformação numa profissão laica. Ainda dizem que em Portugal, após a publicação de uma lei para recrutamento de enfermeiros-mór e enfermeiros para serem auxiliares dos médicos, os homens começaram a ter interesse em enveredar pela área de enfermagem, mas sempre em menor escala que as mulheres.

Todos os entrevistados são Licenciados em Enfermagem, verificando-se que, a maioria investiu na formação pós-graduada e possuem outras habilitações como cursos de Mestrado e Especialidades em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (n=12; 75%) e Pós Graduações como Gestão de Serviços de Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho e Gestão Hospitalar e Unidades de Saúde (n=3; 18,75%). Tal facto torna bem evidente a necessidade de atualização e melhoria dos conhecimentos, tão necessárias a uma prática de enfermagem de qualidade. A qualidade em saúde tem um impacto maior quando existem enfermeiros com formação pós-graduada na prestação de cuidados, e prática baseada nas melhores evidências científicas (OE, 2017). Esta formação dos enfermeiros entrevistados está ainda em concordância com a mesma Ordem ao afirmar que “os enfermeiros portugueses têm vindo a demonstrar o seu interesse em estar a par das mais recentes evoluções no que concerne à teorização da disciplina de enfermagem (...)” (p.2).

Metade dos enfermeiros tem entre 14-20 anos de serviço (n=8; 50%), com uma média de 17 anos. Apesar de alguns terem iniciado a sua atividade profissional nos cuidados de saúde diferenciados, ao momento todos são EF e, em concordância com o preconizado pelo Decreto-Lei nº 118/2014, têm o objetivo de proporcionar melhores cuidados de saúde à população. O mesmo Decreto-Lei, definiu o EF como sendo “o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais às famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade” (artigo 2, p. 4070).

Tabela 1 - Perfil dos enfermeiros entrevistados

Variáveis		N	%
Idade	38-42 anos	3	18,75
	43-47 anos	10	62,00
	48-52 anos	3	18,75
Estado Civil	Casado	14	87,50
	Divorciado	2	12,50
Localidade	Bragança	14	87,50
	Arredores	2	12,50
Habilitações Literárias	Licenciatura em Enfermagem	16	100
	Mestrado/Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública	12	80,00
	Pós-Graduação	3	20,00
Tempo de exercício profissional como EF	6-13 anos	5	31,25
	14-20 anos	8	50,00
	21-27 anos	3	18,75
TOTAL		16	100

Fonte: Elaboração própria com base na análise efetuada aos dados dos enfermeiros

A prática da ESF ocorre em dois contextos complementares: o centro de saúde e o domicílio da família. Se em contexto de centro de saúde a sua atuação está resguardada pela estrutura do mesmo, os cuidados prestados no ambiente domiciliário assume, na grande maioria dos casos, uma atuação solitária na qual o enfermeiro terá de tomar decisões com base nos seus conhecimentos e experiências, a maioria das vezes de forma solitária pelo que, os

participantes do estudo, foram convidados a referir o tipo de cuidados habitualmente prestados no domicílio das famílias sob o seu cuidado.

3.1 – Da prática dos cuidados em ambiente domiciliário

O cuidado acompanha o ser humano ao longo do ciclo vital e apresenta-se como atitude, zelo e dedicação, representando um ato de responsabilidade e envolvimento com o outro no suprimento das necessidades fundamentais à vida (Pianucci, 2019).

Na saúde os profissionais que lideram esse cuidado são os enfermeiros, dado que se distinguem pela formação e experiência que lhes permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, abstendo-se de juízos de valor relativamente à pessoa e à família (OE, 2001). O cuidar na enfermagem assume significado especial, representa-se pelos procedimentos elaborados e sofisticados, mas também por atitudes de cordialidade, um sorriso, um toque (Pianucci, 2019), que faz a diferença. Esta mesma autora alega que a essência desse cuidar é ouvir, olhar, tocar, conversar, prevenir doenças, reabilitar o doente e promover a saúde. Ainda afirma que o cuidado de enfermagem é composto pelo conhecimento científico, técnico e atitudinal juntamente com as vivências do profissional.

O cuidado de enfermagem tem tido maior relevância, com exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização uma realidade cada vez mais presente nos profissionais de saúde (OE, 2019). O mesmo regulamento, define o enfermeiro especialista como aquele que possui competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de enfermagem especializados. Assim, cada especialidade é regulada com competências próprias enquadradas dentro da área de enfermagem. Segundo a OE (2018), as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ESF são as seguintes: “Cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; Lidera e colabora em processos de intervenção, no âmbito da ESF.” (artigo 3, p. 19355)

De acordo com Hennessy e Gladin (2006) o EF é um profissional chave no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários que assume um contributo imprescindível ao nível da promoção da saúde e da prevenção da doença. Ainda alegam que assume uma combinação particular de vários elementos: o foco nas famílias e no lar, como o cenário no qual os

membros da família devem lidar em conjunto com seus próprios problemas de saúde e criarem o seu próprio conceito de saúde familiar. Os mesmos autores referem que a OMS entende que o enfermeiro de saúde familiar trabalha em parceria com famílias, comunidades e outros profissionais de saúde, atuando como recurso de saúde e como principais promotores de saúde da sociedade.

Muitos dos cuidados que prestam são dirigidos às famílias que têm no seu seio um familiar dependente pelo que estes cuidados constituem uma das práticas mais frequentes. Da análise às respostas apresentadas pelos enfermeiros emergiram as categorias presentes no quadro 1.

Quadro 1 - Cuidados Prestados no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar

DIMENSÃO	CATEGORIA	SUB CATEGORIA
Cuidados prestados	Cuidados à pessoa dependente	<ul style="list-style-type: none"> - Promover autocuidado - Tratamentos - Colheita de espécimens para análises - Cuidados preventivos - Apoio psicológico, emocional - Promover autonomia
	Cuidados à família	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhamento para outros profissionais/instituições - Apoio psicológico, técnico, informacional, social e emocional - Educação para a saúde - Treino para aquisição de competências para o cuidado - Promover autonomia

Fonte: Elaboração própria com base na análise efetuada às entrevistas

3.1.1 - Os cuidados de enfermagem à pessoa dependente

Com o aumento da esperança média de vida, aumenta conseqüentemente o número de pessoas com doenças crónicas, bem como o número de pessoas em situação de dependência, com necessidade de ajuda para realização das atividades da vida diária. A pessoa dependente, vista numa perspetiva multidimensional, está associada à perda de autonomia e independência, o que limita a sua capacidade de autocuidado, comprometendo a sua

qualidade de vida e desencadeando relações de dependência que interferem no desenvolvimento das suas atividades de vida diária (Couto et al., 2019), envolvendo frequentemente a prestação de cuidados de saúde que são realizados primeiramente pelos enfermeiros tanto no domicílio como no próprio serviço de saúde.

De acordo com os participantes do presente estudo, os cuidados prestados às pessoas dependentes, normalmente realizados no domicílio, dependem de vários fatores como a idade, o sexo, ou o tipo de patologia da qual a pessoa padece. Os cuidados prestados assumem basicamente o diagnóstico, tratamentos e/ou implementação de medidas de prevenção da doença e de promoção da saúde, como expresso nas afirmações abaixo transcritas:

“À pessoa com dependência mediante as necessidades detetadas...desde visitação domiciliar preventiva no sentido de consulta de enfermagem no âmbito das patologias que têm ou dos programas de saúde que têm associados, a vacinação e tratamento de feridas e úlceras, normalmente aquela visitação domiciliar às pessoas dependentes que são mais recorrentes portanto, fazemos com mais frequência, pois normalmente é quando as pessoas têm necessidade de tratamento de feridas e úlceras de pressão, úlceras venosas...”(E5)

“Dependendo da idade da pessoa com dependência, aplicamos o processo de família nessa idade não é, se é idoso é idoso, se é jovem é jovem, diabéticos, trabalhamos nessa área, trabalhamos também a promoção sobre autonomia que ainda há de vir mesmo com a dependência...”(E13)

“À pessoa com dependência faz-se a avaliação integral da pessoa com dependência, a avaliação do autocuidado que engloba o grau de dependência e depois os cuidados adequados a cada problema de enfermagem detetado.”(E1)

A grande maioria das consultas de enfermagem realizadas às pessoas dependentes, são feitas em ambiente domiciliar, porque grande parte das pessoas não conseguem deslocar-se ao centro de saúde para realizar qualquer tipo de procedimento ou consulta. Assim, como referem os enfermeiros, a visita domiciliar é uma atividade fundamental utilizada pelos profissionais de saúde, como forma de inserção e de conhecimento da realidade de vida da família, permitindo estabelecer vínculos e compreender os aspetos importantes da dinâmica familiar (Gomes et al., 2015), tornando mais fácil a execução dos cuidados. Possibilita ainda

ao enfermeiro estar mais próximo da pessoa dependente e seus familiares, conhecer as suas condições ambientais e físicas como a identificação de barreiras arquitetónicas; identificar fatores socioeconómicos, espirituais e culturais; conhecer recursos disponíveis, condições de higiene e segurança e a dinâmica familiar que possam ajudar na prestação de cuidados (Carvalhais & Sousa, 2013). Em concordância com a OMS (2000), as famílias são a unidade básica da sociedade onde os profissionais de saúde abordam não só as queixas físicas somáticas dos utentes, mas também consideram os aspetos psicológicos e sociais. Ainda refere que é relevante conhecer as circunstâncias em que as pessoas vivem: habitação, circunstâncias familiares, trabalho e ambiente social ou físico que podem ter uma influência considerável na situação de saúde de indivíduos e famílias.

De acordo com os enfermeiros em estudo, a prestação de cuidados às pessoas dependentes é realizada mediante as suas necessidades e com o seu nível de dependência. Depende de alguns fatores como a idade ou o sexo. Portanto, as intervenções assumidas pelos EF basicamente procuram restabelecer a independência da pessoa nas suas atividades de vida diária, (Ribeiro, Pinto & Regadas, 2014). Assim, como refere a OE (2018), o EF foca a sua atenção não só na família como em cada um dos elementos individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições, garantindo a qualidade dos cuidados de saúde implementados.

3.1.2 - Os cuidados de enfermagem à família

Antigamente, o cuidado centrava-se nas pessoas individualmente e nos seus problemas de saúde e, embora as circunstâncias da família fossem importantes, a integração da família nos cuidados não fazia parte integrante do processo (Hennessy & Gladin, 2006). Na atualidade o cuidado de enfermagem expandiu-se e abrange a família na sua globalidade (Ribeiro et al., 2014).

Na maioria dos países desenvolvidos como o caso de Portugal, as políticas de saúde, por princípios não só economicistas mas também humanistas inserem o cuidado às pessoas dependentes no contexto familiar pois, a tradição cultural portuguesa atribui às famílias, principalmente às mulheres, a responsabilidade pelo cuidar (Ribeiro et al., 2014; S. Areosa, Henz, Lawisch & R. Areosa, 2014). Cuidar dos filhos, da casa, do marido, de doentes (S. Areosa et al., 2014). Por isso, há um esforço de expansão e desenvolvimento da área dos

cuidados continuados, orientada para a manutenção das pessoas dependentes no domicílio, aumentando a responsabilidade da família bem como da própria comunidade (Ribeiro et al., 2014).

Os enfermeiros participantes neste estudo defendem que, antes de efetuar qualquer intervenção nas famílias, primeiramente fazem uma avaliação da sua situação socioeconómica, avaliação habitacional, das suas capacidades físicas e psicológicas como cuidadores informais. Tal pode ser verificado no seguinte discurso:

“...à família, avaliação socioeconómica, avaliação habitacional, avaliação das capacidades físicas e psicológicas da família mais especificamente dos cuidadores e adequar as intervenções de acordo com os problemas detetados e as necessidades detetadas” (E1).

Tal intervenção vai de encontro ao preconizado pela OE (2018), no qual é referido que o EF antes de iniciar a sua intervenção, tem a responsabilidade de colher dados pertinentes da família, tais como: consultar o histórico familiar e hereditário; identificar crenças e cultura familiar para compreender o seu impacto na saúde; avaliar a capacidade da família para se manter unida, os seus pontos fracos e fortes que podem auxiliar na sua transição, e utilizar instrumentos de avaliação familiar.

Os participantes no presente estudo afirmam que os cuidados dirigidos às famílias são diferentes daqueles que prestam às pessoas dependentes. São não só direcionadas ao cuidado da pessoa dependente como também para auxiliar no descanso do cuidador, como a seguir se descreve:

“...a gente encaminha o doente para uma unidade de cuidados de descanso para o descanso do próprio cuidador se precisarem de apoio psicológico também a gente aborda neste sentido, apoio social, depende da carência que essa família mesmo nos apresenta...” (E4)

“Às famílias fazemos ensinamentos ao prestador, os cuidados a ter com as quedas, os cuidados a ter no posicionamento, cuidados de higiene, cuidados de alimentação...” (E11)

O EF tem um papel crucial no auxílio às famílias e indivíduos a lidarem com doenças e incapacidades crónicas, ou mesmo durante períodos de *stress* (OMS, 2000). Ainda refere que, normalmente, os enfermeiros, fornecem conselhos à família acerca de estilos de vida

saudáveis, fatores de risco comportamentais, assim como ajudar nos assuntos relacionados com a saúde.

Está descrito nas competências do EF que para auxiliar na promoção e na recuperação do bem estar familiar, este deve: colaborar com a família no desenvolvimento de um plano de cuidados personalizado; utilizar estratégias e técnicas motivacionais na interação com a família; desenvolver e avaliar intervenções de enfermagem para efetuar mudanças definidas pela família nas suas transições; desenvolver com a família forma de resolver conflitos; promover ambientes seguros e saudáveis, incluindo a diminuição de fatores de risco ambientais relacionados com a saúde (OE, 2018).

Nos casos em que o grau de dependência da pessoa é muito elevado o EF deve basear-se no conhecimento e treino de capacidades e habilidades do cuidador, com o intuito de implementar diferentes atividades, disponibilizando informações sobre como prevenir complicações, recursos institucionais, profissionais e materiais, capazes de facilitar no processo do cuidar de dependentes no seu ambiente natural (Ribeiro et al., 2014). Abordam que, dependendo das atitudes e comportamentos do próprio cuidador, assim este pode contribuir para a melhoria ou não da pessoa, promovendo a sua independente ou, pelo contrário, agravar a sua dependência.

Quando apenas um elemento da família assume o cuidado prestado à pessoa entra frequentemente em situação de sobrecarga, facto que pode prejudicar a eficácia dos cuidados prestados. De acordo com Costa, Castro e Acioli (2015) estudos elaborados acerca da capacidade de autocuidado de adultos, concluíram que quanto menor for a capacidade de autocuidado da pessoa dependente, maior a necessidade de apoio de um cuidador familiar, sobrecarregando-o, e estas situações possibilitam a intervenção do EF para planear práticas educativas que contribuam para a promoção do autocuidado. Segundo as mesmas autoras, a sobrecarga do cuidador não está relacionada somente com as questões objetivas do cuidar. Abordam ainda que a sobrecarga do cuidador assume de igual forma um carácter subjetivo relacionado com os conflitos existentes entre os membros da família e mudanças na rotina do cuidador, como a diminuição das suas relações sociais e consequente isolamento, sentimento de solidão e probabilidade de depressão, motivados por diversas causas como a necessidade do abandono da sua atividade profissional ou a limitação de períodos de ócio e

lazer. Afirmam ainda que a sobrecarga também está igualmente relacionada com a falta ou insuficiência de suporte social, a dificuldade da pessoa dependente em realizar as suas atividades de vida diária, a insatisfação do cuidador no apoio recebido por parte das pessoas mais próximas, ou o excesso de trabalho. Tendo em conta essas informações o EF poderá intervir no encaminhamento para apoio social, de forma a preservar, tanto a saúde do cuidador como o processo de reabilitação da pessoa dependente, mediante ações que contribuam para que o familiar retome seu plano de vida abandonado aquando da assunção do novo papel (Costa, Castro et al., 2015).

Frequentemente, é possível encontrar idosos como principais cuidadores de outros idosos dependentes. Tal foi evidenciado por alguns dos EF entrevistados, afirmando que tal facto dificulta a prestação de cuidados, principalmente porque existem idosos que, naturalmente precisam de cuidados, e muitos não possuem condições físicas ou psicológicas para cuidar do outro idoso:

“...temos idosos a cuidar de idosos e isso é um entrave muito grande...”(E6)

“...temos que avaliar de situação para situação, também depende se são dois idosos, se é uma pessoa mais nova a cuidar de outro idoso depende também da família que a gente vai encontrar...” (E4)

Como referido no estudo de S. Areosa et al. (2014), no dia a dia dos profissionais de saúde e principalmente dos enfermeiros, é frequente depararem-se com idosos que necessitam de cuidados domiciliários em que o papel do cuidador é assumido pelo cônjuge que também é uma pessoa idosa e que, naturalmente, apresenta determinados problemas de saúde, dificultando o processo do cuidar. Assim, referem que famílias como estas necessitam de uma intervenção e orientação mais frequente mediante, por exemplo, a realização de visita domiciliária de carácter multi e interdisciplinar que incluam, profissionais como: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo de forma a melhor avaliar, orientar e supervisionar a prática deste cuidador e melhor intervir na sua capacitação para o papel que assumiu.

Sendo uma especialidade aliciante e motivadora, a prática da ESF é simultaneamente desafiadora. Sendo o domicílio das famílias um contexto de trabalho privilegiado, por melhor

condições oferecer ao conhecimento holístico da família, frequentemente o enfermeiro depara-se com determinadas dificuldades, às quais, muitas vezes tem de dar resposta baseada no conhecimento que possui, e sem a ajuda dos restantes elementos que constituem a equipa multidisciplinar. Na abordagem à família, o enfermeiro deve compreender as dinâmicas internas da família para melhorar qualidade de vida da mesma (Santos, 2019). Assim como, segundo a mesma autora, adquirindo ferramentas adequadas para orientar e dotar-se de capacidades indispensáveis no cuidar. Uma das ferramentas utilizadas é a aprendizagem, apresentando-se a qualificação como um fator importante para que a sua prática clínica aconteça de maneira exitosa e autónoma (Costa, Couto & Silva, 2015).

3.2 - As dificuldades encontradas na prática da ESF

São inúmeras as dificuldades vivenciadas pelos EF ao cuidarem de pessoas dependentes no ambiente familiar. Situações há em que consegue dar resposta, mas muitas outras existem para as quais ele não possui capacidade de resolução imediata, pelo que das respostas apresentadas à questão se identificaram as seguintes categorias (quadro 2).

Quadro 2 - Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros de família

DIMENSÃO	CATEGORIA	SUB CATEGORIA
Dificuldades	Gestão de Recursos	
	Condições Familiares	-Distância Geográfica -Literacia em saúde da família -Aceitação da dependência -Condições habitacionais -Questões laborais -Cansaço, ansiedade
	Recursos Comunitários	-Respostas sociais -Ajudas técnicas

Fonte: Elaboração própria com base na análise efetuada às entrevistas.

O facto de ser o profissional de saúde mais próximo da família, acaba por envolvê-lo sentimentalmente com a mesma, aspeto que pode constituir um entrave nos cuidados prestados prejudicando a eficácia dos mesmos, como expresso por um dos entrevistados:

“...acabo por me envolver sempre de mais...”(E10)

Mas, a aproximação do enfermeiro com a família constitui um aspeto essencial para melhor identificar os fatores que envolvem o processo saúde-doença dessas pessoas (Costa, Couto et al., 2015). Necessita, contudo, ter atenção para que essa relação não prejudique a relação terapêutica.

Para além das dificuldades inerentes ao cuidar a família na sua globalidade, outras existem que, não estando diretamente relacionadas com a prestação de cuidados, podem dificultar a sua execução e, tal é o caso da gestão de recursos.

3.2.1- Gestão de Recursos

Alguns dos enfermeiros intervenientes no presente estudo relataram que uma das dificuldades vivenciadas tem relação com a organização dos serviços. Afirmam que existe um planeamento prévio por vezes semanal, mas que nem sempre é o mais efetivo, ou é difícil de concretizar e, apontam o exemplo do planeamento de visita domiciliária para que possa ser desenvolvida no tempo/momento certo.

Os enfermeiros explicam que também existe a necessidade de dar resposta dentro dos centros de saúde, limitando a execução das visitas planeadas. Este facto deve-se essencialmente à ocorrência de imprevistos, como por exemplo quando uma colega adoece, obrigando a assegurar serviço interno e deixando de efetuar a visita programada. Em alternativa, essa visita poderá ser efetivada por outro enfermeiro, podendo interferir na continuidade dos cuidados prestados pelo mesmo enfermeiro. Nas palavras de um dos entrevistados:

“A colega está de folga tens que intersubstituir, se a colega está de férias tens que intersubstituir, a colega falta tens que intersubstituir, portanto, isto é... humanamente é impensável, tu até poderias ter um horário para atendimento in loco, visitas domiciliarias e fazeres uma ou duas visitas domiciliarias por semana...”(E6)

As distâncias percorridas pelos EF na realização de visitação domiciliária são, muitas vezes grandes, particularmente em ambiente rural, facto que obriga a uma organiza o efetiva para que as atividades sejam desenvolvidas em tempo útil, satisfazendo as necessidades familiares. A inexistência de uma boa organiza o torna difícil responder às necessidades das famílias do mesmo modo. No relato de um dos enfermeiros entrevistados:

“...se calhar às vezes a maior dificuldade   mais em termos da orgânica de serviço, entende, tentar organizar os dias de saída não  , podem ser dias que coincidem com dias de consulta ou então com dias em que tenhamos tratamentos não  , ou consultas de equipa essencialmente, e depois conciliar as saídas, as vezes não   fácil nesse sentido...”(E12)

De acordo com a OE (2019), o enfermeiro especialista   responsável por realizar a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, de forma a garantir a segurança e qualidade das tarefas delegadas. Este adapta a sua liderança e a gestão dos recursos existentes no serviço às situa es e ao contexto, objetivando a garantia da qualidade dos cuidados.

A falta de tempo, pelo número de utentes ou cuidados necessários, constitui também uma das dificuldades mencionada pelos enfermeiros pois, dizem que não têm tempo de realizar um cuidado de forma mais adequada devido a essa limita o no local de trabalho, como expresso por alguns dos entrevistados:

“...porque nós lutamos muito com a falta de tempo...”(E1)

“Tempo. Nós temos um concelho muito grande. Muitas vezes para fazer uma visita o domiciliária temos de percorrer muitos quil metros e depois temos aqui no serviço mais coisas agendadas   espera. Portanto, acabamos por ter uma popula o com mais necessidades do que aquelas que nós podemos disponibilizar na casa deles e, além disso, precisamos de carros melhores, precisamos de motoristas para não termos que nos preocupar também com o percurso e, l  está... tempo.”(E5)

“Ah falta de tempo, também não temos muito tempo, se tivéssemos mais tempo se calhar a resposta também seria diferente acho que essencialmente...”(E7)

Em estudos feitos, constatou-se que a falta de tempo é apontada como uma das principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros em diversas áreas (Silva & Filha, 2017). Existem relatos de outros enfermeiros noutros estudos que afirmam o mesmo, considerando que a carga horária de trabalho é muito elevada, devido à intensidade da jornada (Biff, Pires, Forte, Trindade, Machado, Amadigi, Scherer & Soratto, 2019).

Os participantes deste estudo alegam que, também existe falta de recursos humanos no serviço onde prestam cuidados, afirmando que são necessários mais profissionais para além de enfermeiros. Dão o exemplo da falta de psicólogos, fisioterapeutas e médicos necessários para dar resposta às necessidades das famílias e, assim, serem prestados cuidados de qualidade. Afirmam ainda que há necessidade de motoristas e transportes disponíveis para responderem às necessidades do próprio serviço. Por vezes os enfermeiros precisam sair para visitação domiciliária e v em-se limitados porque o condutor tem de ir com outro colega para fazer o mesmo serviço em locais diferentes. Para colmatar essa necessidade alguns enfermeiros acabam por conduzir eles próprios um automóvel do serviço, caso exista essa op o:

“...temos muita gente dependente, porque não são todos aqui na cidade, são das aldeias, e depois muitas vezes tens que conduzir tu, tu não consegues...”(E10)

“...a falta de recursos pelo facto de sermos poucas, quando vamos fazer ou prestar os cuidados ao domicílio estamos sempre dependentes de um motorista que tem que sair com outra colega...”(E1)

“... não há motorista ou mesmo carros disponíveis sempre que a gente precisa...até quer mos que eles tivessem acesso mais rápido a outros como por exemplo a psicóloga ou mesmo assistente social e os meios humanos neste momento não são aquilo que a gente quer, porque antigamente reformava-se uma enfermeira e vinha outra para o lugar, agora não, se puderem ficam sem enfermeiro, o mesmo se passa nos outros meios sociais.” (E4)

“...fisioterapia ao domicílio para a reabilita o, pois nem sempre a colega está disponível, portanto, são muito poucos para o número de utentes que temos e faz-se uma avalia o e às vezes só fazem a reabilita o daqueles que   possível reabilitar, porque os outros não  

possível reabilitar quem já não tem capacidade de resposta e temos que de facto investir tudo nos ensinamentos à família, e ser a família a fazer por nós...”(E6)

O enfermeiro é o responsável por gerir a unidade onde trabalha, no que diz respeito aos recursos humanos e materiais do serviço, de forma a não criar défices no trabalho e prejudicar a qualidade dos cuidados (Lopes, Henriques, Soares, Celestino & Leal, 2020). Assim, analisar e reconhecer a unidade em que trabalha como um todo e os recursos disponíveis, supervisionar a equipe, promover o racionamento e conter o desperdício é fundamental para a assistência em enfermagem. O enfermeiro como gestor dos próprios cuidados deve aplicar a legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados, implementar métodos de organização do trabalho adequados, coordenar a equipa de prestação de cuidados, negociar recursos adequados à prestação de cuidados e utilizá-los de forma eficiente para promover a qualidade (OE, 2019). E, como EF, deve ter em consideração a influência das diferentes etapas de desenvolvimento familiar e individual, as crenças culturais e espirituais, os diversos fatores ambientais e recursos familiares na resposta a situações complexas (OE, 2018). Também segundo o mesmo regulamento, é importante analisar com a família os recursos necessários para atender às suas necessidades de saúde e facilitar a aquisição dos mesmos, bem como, articular com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família.

No que diz respeito a materiais de pensos para o tratamento de feridas não foi apontada como uma das dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros visto que, segundo os entrevistados, existe boa gestão dos materiais disponíveis no serviço. Esses materiais às vezes são oferecidos aos familiares como forma de garantir a continuidade dos cuidados no domicílio e, assim, contornar a situação sempre que o enfermeiro não possa deslocar-se com a frequência desejada para visitas domiciliárias à mesma família. No entanto, por vezes o material no serviço termina e existe a necessidade de esperar 1 ou 2 dias para que o stock seja repostado. Nunca há uma quebra total do stock como explica uma enfermeira. Outra dificuldade é a inexistência de materiais de apoio para ajudas técnicas como: camas articuladas, cadeiras de rodas, andarilhos, colchões, calcanheiras..., tanto nos centros de saúde como nas casas das famílias, e tão necessários à recuperação da pessoa:

“Os meios materiais não são assim tão difíceis, nós aqui a nível de centro de saúde acho que não nos falta assim tanto material, mesmo a nível de pensos nós não podemos nos queixar, podem não mandar entre aspas a quantidade que a gente quer mas também não é assim, pode faltar material para pensos um dia ou dois... porque vem o material...”(E4)

“...poderíamos fazer mais visitação domiciliar para dar apoio psicológico e físico e fazer ensinamentos digamos assim   família e não temos nem meios, nem tempo...”(E6)

A falta de materiais e instrumentos no trabalho pode influenciar negativamente o cuidado, gerar mais trabalho, assim como desgaste do profissional e das rela es com as pessoas (Biff et al., 2019). Para os mesmos autores, os recursos materiais, quando presentes em quantidade e qualidade adequadas, tornam-se aliados e contribuem para facilitar o processo assistencial e gerencial do cuidado.

A maior dificuldade apontada a nível financeiro, vem por parte da família, uma vez que algumas estão limitadas financeiramente para a aquisi o de bens essenciais ao auxílio na recupera o da pessoa dependente como evidenciado nos seguintes discursos:

“...condi es de habitabilidade das pessoas...situa o econ micas baixas, portanto sem grande capacidade econ mica para reabilitar as casas...”(E13)

“...há muita carência econ mica e uma pessoa dependente acaba por se tornar um peso econ mico numa família muito grande em todos os aspetos e portanto eu acho que são as maiores dificuldades.”(E4)

Em suma, a literatura em enfermagem enfatiza alguns comportamentos por parte dos enfermeiros que limitam a qualidade dos cuidados proporcionados às famílias, bem como às pessoas dependentes no domicílio. Apontam que a rapidez na presta o de cuidados, de uma forma mais técnica nem tanto expressiva, dificulta a intera o enfermeiro-família prejudicando a eficácia/eficiência dos resultados na recupera o das pessoas dependentes (Carvalhais & Sousa, 2013).

Outras dificuldades mencionadas em outros estudos foram a organiza o do serviço, dificuldades estruturais do serviço (falta de transporte e de profissionais), estrutura arquitet nica das casas, aspetos culturais da família ou do próprio enfermeiro, limita es em

termos de materiais, dificuldades de locomoção para realizar visitas domiciliares, sobrecarga de trabalho dificultando o envolvimento maior do enfermeiro em suas atividades rotineiras dentro do serviço e descontinuidade dos cuidados prestados (Costa, Couto et al., 2015; Lopes & Marcon, 2012; Martins, 2014)

O facto de o enfermeiro enfrentar uma sobrecarga de trabalho em atividades burocráticas e de atendimento na unidade de saúde limita-o, deixando de fazer e/ou programar a visita domiciliar, prejudicando a população e a sociedade em geral, e inibindo a avaliação de um profissional capacitado (Gomes et al., 2015).

Para além das dificuldades existentes na gestão de recursos no serviço de saúde, existem outras referidas pelos enfermeiros participantes deste estudo, que envolvem as famílias podendo ser decisivas na recuperação da pessoa dependente.

3.2.2 - Dificuldades com as Famílias

Algumas famílias não aceitam a nova condição de ter um familiar doente, ou mesmo as suas próprias limitações e pensam que apenas os profissionais de saúde, ou seja, os EF são os únicos responsáveis pelo cuidado do familiar. Segundo o relato de alguns dos enfermeiros, muitos familiares delegam as suas responsabilidades no profissional, negligenciando esse cuidado. Também existem famílias que querem ajudar e participar, mas devido à sua atividade profissional, o cuidador não pode ficar a cuidar de forma contínua do familiar dependente. O que acontece por vezes, é que esse cuidado é assumido deliberadamente por um vizinho ou amigo. Muitas famílias não estão preparadas para assumir esse cuidado, porque tudo é desconhecido para eles e necessitam de formação e treino para poderem apoiar melhor o familiar doente. Outro entrave nas famílias, referido pelos enfermeiros, é a distância geográfica da família e as suas próprias condições habitacionais, pois é necessário adequar o espaço para uma nova condição para a qual não estão preparados e nem sempre aceitam espontaneamente. As famílias enquanto principais responsáveis pela pessoa dependente prestam cuidados diários e contínuos, acabando fisicamente e psicologicamente cansados, e a precisarem também de descanso para poderem continuar a cuidar do familiar da melhor forma possível. Outra dificuldade apontada, é existência de pessoas dependentes sem

famílias para cuidar deles e os enfermeiros são obrigados a tomarem outras medidas para ajudar essas pessoas:

“... a falta de formação dos cuidadores ou até às vezes...a arquitetura das casas que às vezes não é a mais adequada para, por exemplo, um quarto receber uma cama articulada ou um cadeirão...”(E2)

“...depois as pessoas não estão preparadas, as casas não estão preparadas para uma cadeira de rodas ou para um andarilho e custa muito entrarmos na casa de alguém dizer olha tem que tirar os tapetes tem que tirar..., porque as pessoas não conseguem entender e depois as pessoas têm a percepção, a grande maioria, de que o estado tem todos os deveres, quando não é assim, quem não fizer por si não faz não é...portanto, primeiro impacto é este, a aceitação da própria doença a aceitação das limitações, aceitação do próprio lar...”(E4)

“...é o cansaço, sobretudo o cansaço dos familiares e não conseguem prestar os cuidados adequados para a situação, a ansiedade.” (E7)

“... um dos casos mais graves com que me deparei é sobretudo as pessoas não terem familiares que possam prestar os cuidados de saúde. São pessoas que vivem sozinhas, isoladas e portanto não têm acompanhamento familiar.”(E9)

“Imagina um doente dependente com uma entubação, por exemplo, que formação têm os familiares?...”(E10)

“...é assim, é que muitos familiares, muitas vezes não conseguem tratar, tem o trabalho deles muitas vezes...”(E11)

O cuidado em enfermagem abrange as pessoas da comunidade, quer residam com outras pessoas ou sozinhas, se têm casa ou são sem abrigo e/ou marginalizados, e também inclui a própria comunidade (OMS, 2000).

As dificuldades não se restringem apenas ao défice de profissionais ou na estrutura do serviço. Também as famílias podem dificultar esse cuidado, como por exemplo quando o cuidador informal é muito inseguro, recusa o cuidado prestado ao familiar dependente ou então falta de interesse em envolver-se, diferentes culturas, a forma como percebem o

problema de saúde e o quanto acreditam na eficácia da proposta de tratamento (Lopes & Marcon, 2012; Martins, 2014).

Além das dificuldades encontradas nas famílias, nos serviços de saúde também nas comunidades existem algumas dificuldades que podem intervir na continuidade do cuidado prestado.

3.3- Recursos Comunitários

Os recursos comunitários têm muita importância na continuidade dos cuidados às famílias e às pessoas dependentes, pois sem esses recursos, muito provavelmente, as famílias mais necessitadas ficariam desamparadas. Apesar da existência desses recursos nem sempre são suficientes para suprir todas as suas dificuldades. Por vezes o número de pessoas carenciadas é muito maior que a oferta disponibilizada, aspecto realçado por alguns dos entrevistados:

“O trabalho, depois tem que tomar conta das pessoas dependentes, mesmo tendo o apoio da santa casa ou da obra social, torna-se complicado, vagas em lares são poucas...”(E10)

“...o apoio domiciliário para cuidados de higiene e também para a distribuição e aquisição de refeições e pronto a disponibilidade de material que às vezes o serviço social tem, outras vezes não tem...”(E2)

Em conjunto com a família o EF, analisa os seus recursos que são necessários para atender às suas necessidades de saúde e facilita a aquisição dos mesmos, bem como, identifica e analisa a dinâmica entre o indivíduo, a família, a comunidade e o sistema de saúde, por forma a contribuir para a sua mudança (OE, 2018).

Dentro das comunidades existem alguns recursos que podem ajudar as famílias e as pessoas dependentes a ultrapassarem barreiras existentes durante o processo de cuidar, como por exemplo apoios domiciliários, recursos especializados, apoios sociais, associações de apoio a familiares. De acordo com Gomes, Lacerda, Rodrigues, Camargo, Zatoni e Nascimento (2016), as redes sociais podem ser caracterizadas de diferentes formas. Afirmam que, a nível estrutural, encontram-se as redes sociais primárias e secundárias. As mesmas autoras alegam que as primárias são as relações de parentesco, amizade e/ou vizinhança, pois apresentam vínculos de reciprocidade e confiança. E ainda segundo as mesmas autoras, as secundárias

podem ser formais e/ou informais, de terceiro setor, de mercado ou mistas, tais como Unidades de Saúde Familiar, igreja e clínica de fisioterapia. Para além desses apoios, as autoras referem que ainda existe dentro da rede social secundária, o apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos e acesso a novos contatos.

Neste estudo os recursos mencionados pelos enfermeiros foram Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e outras respostas sociais como os serviços de apoio domiciliário, Centros de Dia, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e também o recurso a ajudas técnicas:

“Por exemplo utentes que estão a ser apoiados por exemplo por uma IPSS que vai lá fazer uma higiene, se houver necessidade de aplicação de algum, apósito para tratamento de alguma ferida e que seja necessária aquando da higiene, eu tento articular-me com essas pessoas que lá vão para melhor tentarmos coincidir o horário, ou eles ensinarem a colocarem o dito apósito...” (E5)

“Temos a ECCI, os cuidados paliativos, os lares.” (E8)

O apoio proporcionado às pessoas dependentes tem duas vertentes, o informal quando os familiares ou não familiares assumem o cuidado e o apoio formal que é oferecido pelas instituições. O informal recebido por parte dos familiares, vizinhos, amigos, tende a ser crucial no cuidado às pessoas e principalmente para o cuidador que se sente mais amparado e com menos responsabilidades (Anjos, Boery, Pereira, Pedreira, Vilela, Santos & Rosa, 2014). Os mesmos autores afirmam que quando esse apoio é contínuo ou pontual, o enfermeiro tem a possibilidade de ampliar a sua atuação como profissional de saúde, mas infelizmente esse apoio não existe como uma realidade constante. Os apoios formais (ex: centro dia, associações) são essenciais para o auxílio na transição saudável do papel de cuidador, uma vez que possibilita a aquisição de informações de saúde, suporte profissional e redes de apoio comunitário (Fernandes & Ângelo, 2016). Algumas necessidades foram apontadas, pelas mesmas autoras, como necessidade de participação em grupos de apoio, ajuda financeira, equipamento especial para atender às necessidades físicas, ajuda com o transporte, adequação do edifício residencial ao cuidado quando este apresenta barreiras arquitetónicas, ou descanso do cuidador. Ainda essas autoras alegam que, apesar do descanso

do cuidador se apresentar como uma das necessidades, em geral os cuidadores familiares não aderem muito a esse recurso, por se sentirem obrigados a cuidar do seu ente querido.

3.4 - As estratégias utilizadas pelos EF

Para responder às necessidades das famílias, da pessoa dependente ou mesmo das necessidades internas do serviço, o EF precisa recorrer-se de algumas estratégias que vão ajudar a resolver determinadas situações mais problemáticas. As estratégias utilizadas dependem das suas dificuldades. Devido a insuficiência de meios materiais (transportes) internos, para responder às suas necessidades no mesmo momento, os enfermeiros têm a necessidade de se substituírem para dar continuidade aos cuidados prestados nos domicílios. Apontam ainda a capacitação das famílias para assumirem o cuidado, ou a aquisição de ajudas técnicas para apoiarem as famílias.

3.4.1- Estratégias utilizadas com a família

Como referido anteriormente, as estratégias utilizadas dependem de cada problema identificado, como expresso pelas categorias identificadas no quadro 3.

Quadro 3 - Estratégias utilizadas pela ESF

DIMENSÃO	CATEGORIA	SUB CATEGORIA
Estratégias	Família	-Capacitação familiar -Adequação dos cuidados -Relação empática
	Pessoa dependente	-Referenciação e encaminhamento -Promoção do autocuidado
	Enfermeiros e estruturas da comunidade	

Fonte: Elaboração própria com base na análise efetuada às entrevistas.

No que concerne às dificuldades que as famílias apresentam, os enfermeiros assumem que as estratégias mais utilizadas são: capacitar as famílias, ou seja, ensinar, formar e treinar as

peessoas na arte de cuidar o familiar doente oferecendo também materiais para os ajudar; tentar que os elementos da família estabeleçam um acordo entre eles para minimizar a sobrecarga nalgum dos seus membros; adequar os cuidados às capacidades e recursos que os familiares possuem; estabelecer uma relação de empatia com a família para que esta se sinta livre para falar sobre as suas preocupações, articular com outras entidades para o fornecimento de material de apoio, entre outros:

“As estratégias passam essencialmente por tentar arranjar o máximo possível por tentar capacitar a família e/ou os cuidadores no sentido de nos ajudar uma vez que nós temos a tal dificuldade que temos de recursos, capacitá-los a eles para que façam e só vamos supervisioná-los. Isso já nos deixa mais tempo livre.”(E1)

“...as estratégias adequadas, mais adequadas é tentar fornecer algum material que nós tenhamos pelo serviço social. Às vezes é uma cadeira de rodas, outras vezes é cama, outras vezes é colchões anti escaras, calcanheiras anti escaras, é o fornecimento desses materiais que vai aliviar quando os utentes são acamados...”(E3)

“...é o ensino à família, treinar uma família e todos os elementos da família para se intersubstituírem, para não haver só um que está treinado para o cuidar, depois tentar improvisar,...”(E6)

O enfermeiro deve não só saber lidar com situações de saúde da família, como também saber interagir com situações que apoiem a integridade da mesma (Gomes et al., 2015). Sendo assim, as autoras dizem que é importante reconhecer e compreender como a saúde de cada membro da família pode influenciar a unidade familiar, bem como, a influência da unidade familiar sobre a saúde de cada indivíduo da família. Ainda afirmam que a atuação do EF deve ser de natureza ética e legal, empoderando as famílias que estão vivenciando essa condição.

A visita domiciliar é usada como uma estratégia por parte do enfermeiro para a promoção da saúde da família, prevenção, diagnóstico e tratamento. A visita do enfermeiro traz benefícios à assistência familiar, tais como, reduzir os custos existentes, forma de aproximação com a família e com a pessoa dependente, escuta ativa, conhecendo assim as suas realidades e identificar os riscos existentes no domicílio (Gomes et al., 2015). Antes de proceder a uma visita domiciliar o enfermeiro deverá ter em mente que a sua atuação é de

excelência e deve culminar com uma avaliação clínica completa, para detetar os problemas que envolvem o cuidado de cada família, orientá-la e apoiá-la, com o objetivo de se envolver de forma mais tranquila com os cuidadores (Gomes et al., 2015; Lopes & Marcon, 2012).

A intervenção do EF no domicílio da família baseia-se em: agilizar processos de mudança e apoiar todos os membros na sua interação com o meio envolvente; colaborar com a família no desenvolvimento de um plano de cuidados, a fim de alcançar os resultados desejados pela mesma; promover o diálogo com a família de forma a facilitar a consecução dos seus objetivos; desenvolver com a família formas de resolver conflitos, lidar com emoções difíceis e reduzir os efeitos negativos em áreas da saúde familiar; explorar estratégias para melhorar a dinâmica familiar e identificar com a família novas estratégias para alcançar os seus objetivos (OE, 2018).

A família também pode colaborar com o enfermeiro principalmente quando não são necessários muitos equipamentos, sendo que, é difícil o EF deslocar-se frequentemente para os domicílios orientando e treinando a família, deixando-a mais segura e apoiada para a realização do cuidado (Lopes & Marcon, 2012). Estas mesmas autoras referem que existem algumas formas de fortalecimento do grupo familiar, como o diálogo, a atenção à família, o conhecimento de todos os membros e a participação de toda a equipe de saúde.

Portanto o EF, assume um papel fundamental no cuidado prestado no domicílio, como servir de apoio e auxiliar a família na organização e gestão do cuidado, de modo a evitar o aparecimento de situações conflituosas no seu interior e de prejuízos no cuidado à pessoa dependente (Couto et al., 2019). Deve também promover a colaboração interdisciplinar entre equipas de saúde no que se refere aos cuidados de saúde à família; referenciar a família para outros profissionais de saúde; orientá-la para melhorar a qualidade e o custo dos serviços oferecidos, contribuindo para a mudança dos sistemas organizacionais (OE, 2018).

3.4.2- Estratégias utilizadas com as pessoas dependentes

As estratégias utilizadas para ajudar a pessoa dependente são, de acordo com os participantes do presente estudo: referenciar e encaminhar os utentes para a ECCI, onde apoiam na promoção do autocuidado para que a pessoa adquira autonomia com ajuda de fisioterapia, realização de tratamentos à ferida e improvisar materiais de apoio. Estes cuidados são

complementados com o apoio de outras entidades sociais, as quais realizam cuidados de higiene e conforto da própria pessoa dependente a fim de diminuir a sobrecarga da família:

“As estratégias utilizadas passam pelo encaminhamento para o serviço social no âmbito do apoio a nível de cuidados de higiene e conforto aos utentes dependentes...”(E2)

“...referenciar os utentes para outros colegas que consigam dar respostas mais adequada...”(E3)

“...acho que a chave é comunicação quanto mais fácil for a comunicação mais fácil é as pessoas entenderem que a vida mudou que as necessidades são outras e aceitarem aquilo que é preciso fazer.” (E5)

“...tentar improvisar, tentamos sempre improvisar muito, fazer, adaptar quer na reabilitação, quer para manter o tônus muscular como não temos os meios necessários e suficientes, então tentamos arranjar uma bola, tentamos arranjar uma esponja, as vezes até temos uma imaginação tão fértil que é complicado descrever,...” (E6)

Para a pessoa dependente o enfermeiro tem também um papel crucial na sua recuperação, dependendo do nível de dependência do indivíduo, de ensinar e instruir estratégias adaptativas que facilitem na concretização das atividades básicas da vida, bem como, treinar as suas capacidades, diminuindo se possível o seu grau de dependência (Ribeiro et al., 2014). Mas, antes de qualquer intervenção o EF tem a preocupação primeiramente em conhecer as crenças culturais e espirituais de cada indivíduo, assim como, os diversos fatores ambientais e os recursos familiares existentes para dar resposta a situações complexas (OE, 2018). Pois, “o enfermeiro especialista considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco” (OE, 2019 p. 4749).

Há necessidade de implementar intervenções que ajudem a nível físico, tentar eliminar certas barreiras arquitetónicas e ergonómicas que podem repercutir-se negativamente na execução de algumas atividades de autocuidado (Ribeiro et al., 2014). Para as mesmas autoras, uma das estratégias que pode ser uma mais valia para a diminuição do nível dependência e

consequentemente a concretização das atividades de autocuidado, seria o uso de equipamentos adaptativos. Uma facilidade tanto para as pessoas dependentes como para os próprios cuidadores, dado que reduz a sobrecarga de trabalho, aliviando muitas dificuldades decorrentes dessas situações.

3.4.3- Estratégias utilizadas pelos EF com apoio das comunidades

Algumas estratégias são utilizadas pelos enfermeiros dentro do próprio serviço e/ou em cooperação com as comunidades de forma a colmatar as dificuldades vivenciadas pelas famílias bem como as pessoas dependentes. Os enfermeiros em estudo, afirmam que, existe colaboração entre enfermeiros permitindo que o utente não fique sem o seu cuidado. Sendo assim, as estratégias utilizadas são: planejar as visitas domiciliárias para ter uma organização prévia e não prejudicar o utente; trabalhar com as respostas sociais da comunidade, pois tendo dentro da sua comunidade associações que auxiliam na prestação de cuidados, fornecendo géneros alimentícios alivia em parte a preocupação das famílias; ou mesmo articulando com outras instituições/entidades permitindo maior apoio a essas famílias mais carenciadas; reestruturar os cuidados aumentando as visitas domiciliárias para as famílias se sentirem mais amparadas; outra estratégia adoptada pelos enfermeiros é a atualização dos próprios conhecimentos, sabendo que as informações estão em constante mudança. Como referido por alguns dos enfermeiros do estudo, torna-se mais fácil a prestação de cuidados quando existe articulação com outros profissionais do serviço permitindo assim que o utente tenha um cuidado diferenciado:

“...através da cooperação da assistente social da equipa do centro de saúde que trabalha conosco faz intercâmbio com instituições nesse sentido para o apoio domiciliário para cuidados de higiene e também para a distribuição e aquisição de refeições e pronto a disponibilidade de material que as vezes o serviço social tem...”(E2)

“O sermos intersubstituíveis, ou seja, se como temos que colmatar esse facto eu faço o domicílio da colega se for para aquela zona a colega faz o meu se for para outra zona e assim conseguimos haver melhor gestão mesmo de recursos humanos e de recursos materiais...”(E4)

“É assim, a nossa atuação pode ser sempre melhorada, a atualização de conhecimentos acho que é um pilar fundamental, nós compreendemos as coisas de uma forma mas, as coisas não ficam estanques não é, elas vão evoluindo...para nós prestamos cuidados mais atuais, mais personalizados...”(E9)

O enfermeiro possui uma função relevante, mediante o desenvolvimento de tarefas importantes, como: planejar, gerenciar e executar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, articular ações intersetoriais, gerenciar serviços de saúde, desenvolver educação em saúde, bem como conduzir equipas (Lopes et al., 2020). Para os mesmos autores, o trabalho do enfermeiro, o seu contato de proximidade com a população, exige que seja ético em todas as suas tarefas. Assim como os mesmos autores afirmam que essas questões éticas norteiam ações, com a finalidade de desenvolver a profissão com qualidade e respeito aos valores humanos. Sendo assim, os mesmos autores alegam que a comunicação é fundamental para o cuidado de enfermagem, pelo que permite que o enfermeiro perceba sinais, gestos e movimentos que expressam as reais necessidades das pessoas, facilitando a partilha de ideias, pensamentos e sentimentos de forma clara e objetiva.

Ainda os mesmos autores enfatizam que o enfermeiro também é responsável por gerir a sua unidade de trabalho no que concerne aos recursos humanos e materiais, gerindo melhor os seus recursos proporcionando cuidados de qualidade para as famílias e pessoas dependentes. Deve também capacitar as comunidades e trabalhar em parceria com elas com o objetivo de promover seus recursos e potenciais de forma a encontrar soluções próprias para questões de interesse; gerir a continuidade dos cuidados de saúde com outras unidades funcionais ou instituições (OMS, 2000; OE, 2018).

Para oferecer um cuidado de qualidade é necessário a existência de uma boa articulação entre os serviços de saúde para auxiliar no apoio oferecido aos familiares ou mesmo às pessoas dependentes (Ribeiro et al., 2014). Trabalhar em equipa é uma ferramenta essencial, dado que valoriza a forma de trabalho coletivo e multiprofissional, que, por meio das inter-relações entre as ações executadas resulta em aspetos positivos no processo do cuidado e, conseqüentemente, para a equipa (Lopes et al., 2020). Os mesmos autores dizem que garante a cooperação entre os profissionais, saber ouvir, integrar os diferentes elementos, realizando um trabalho de excelência, com o objetivo de alcançar metas propostas.

Os mesmos autores explicam ainda que no processo do cuidado o enfermeiro deve estar apto a tomar decisões a todo o momento, de forma rápida, criativa, inovadora, para que esse cuidado seja efetivo, respondendo às dificuldades apresentadas pelas famílias. É também essencial a capacitação e aprimoramento dos enfermeiros, para que se promova uma cultura organizacional, de formação, de prática e de investigação interprofissionais, utilize sistemas de informação e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados de saúde familiar (OE, 2018).

Conclusões

Na parte final deste relatório pretende-se realizar uma pequena análise, tendo em consideração a questão de investigação, as experiências vividas durante o estágio e os objetivos pré-definidos. Também serão abordadas as limitações encontradas durante esse percurso e apresentadas sugestões que nos parecem pertinentes para a prática de enfermagem.

O estágio e a investigação foram cruciais para o conhecimento do perfil do EF das UCSP da cidade de Bragança, bem como, identificar os cuidados prestados e as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante o acompanhamento à família com pessoa dependente, e as suas principais estratégias utilizadas para a redução dos problemas identificados.

Em resposta aos objetivos previamente estabelecidos para o estágio, foi estimulada a leitura e compreensão das competências estabelecidas pela OE com base no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Estas competências possibilitam a ação da enfermagem baseada nas necessidades das famílias ao longo do seu ciclo vital, bem como cada elemento da família, agindo de acordo com a responsabilidade profissional, ética e legal, garantindo assim a melhoria da continuidade e qualidade dos cuidados, gerindo de forma eficaz os cuidados prestados e desenvolvendo aprendizagens profissionais.

A realização do estágio permitiu a integração no dia-a-dia do trabalho dos EF tanto no serviço de saúde como nas comunidades, vivenciando cada oportunidade como sendo única. Tendo sido oportuno conhecer a necessidade, bem como, a importância das visitas domiciliárias como forma de assegurar a continuidade dos cuidados prestados. Foi também possível ver o quanto importante é a prevenção e a promoção da saúde nos cuidados de saúde primários e como o trabalho do EF é valioso para a recuperação da saúde das pessoas. É também de extrema relevância a criação da relação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa/família através da comunicação, bem como o conhecimento de toda a estrutura familiar. A facilidade na integração deve-se à paciência e à compreensão dos enfermeiros presentes durante esse percurso.

Durante o estágio, foi realizada uma investigação. Com base nos objetivos, realizou-se um estudo de natureza qualitativa tendo a participação de 16 EF que exercem a sua profissão na ULSNE, na cidade de Bragança. As entrevistas ocorreram durante os meses de janeiro e fevereiro de 2020. Consequentemente, através da análise de conteúdo emergiram 3 dimensões que foi dividido em categorias: cuidados prestados (cuidados à pessoa dependente, cuidados à família); dificuldades (gestão de recursos, condições familiares, recursos comunitários) e estratégias (família, pessoa dependente, enfermeiros e estruturas da comunidade). Sendo assim, foi possível evidenciar a necessidade constante de um profissional capacitado para assumir o cuidado à pessoa dependente, bem como à sua família em todas as fases do ciclo vital. Foi então traçado o perfil dos EF, elucidando as suas dificuldades, e as suas estratégias utilizadas.

No que diz respeito ao perfil dos EF que exercem a sua profissão nas UCSP da ULSNE, conclui-se que seguem aquele que é o mais habitual na prática da enfermagem tanto a nível nacional como internacional que é a existência maioritária de mulheres nessa profissão. Verifica-se também interesse por parte dos enfermeiros para atualização de conhecimentos com o objetivo de promover a excelência do cuidar.

Quanto aos cuidados constatou-se que o EF presta cuidados à pessoa dependente e à família na sua globalidade de forma diferenciada. Os cuidados prestados às pessoas dependentes dependem de alguns fatores (a idade, o sexo, tipo de patologia), sendo basicamente a promoção do autocuidado e da autonomia, realização de tratamentos a feridas, cuidados preventivos, apoios (psicológico, emocional) e colheita de espécimens para análises. As famílias que cuidam de pessoas dependentes são normalmente encaminhadas para outros profissionais ou instituições (para descanso do próprio cuidador), são oferecidos apoios (psicológico, técnico, informacional, social e emocional), realiza-se educação para a saúde, faz-se treinamento para aquisição de competências para o cuidado e também se promove a sua autonomia principalmente para que o cuidador informal seja capaz de dar resposta na ausência do enfermeiro.

Os EF durante o exercício da sua profissão vivenciam algumas dificuldades destacando-se a falta de tempo, como uma das mais presentes. Falta de tempo para executar ou dar continuidade de forma integral no que refere aos cuidados prestados. Os participantes deste

estudo, afirmam ter o tempo bastante reduzido por inúmeros imprevistos ou devido aos recursos humanos (enfermeiros, fisioterapeutas, motoristas) e materiais (carros disponíveis, materiais de apoio para ajudas técnicas como calcanheiras, tornozeleira anti escaras, colchões anti escaras) que são limitados, condicionando o cuidado prestado. No entanto, deparam-se com outras dificuldades como: condições dos familiares das pessoas dependentes pouco favoráveis, como por exemplo a distância geográfica, as condições habitacionais, a literacia em saúde, a aceitação da dependência por parte dos familiares, as questões laborais das famílias, entre outros.

Para suprir as dificuldades vivenciadas, os EF utilizam algumas estratégias em prole das pessoas dependentes com o objetivo de facilitar essa transição por vezes difícil, tanto para as pessoas dependentes como para as suas famílias. A estratégia mais verbalizada no estudo foi a capacidade de se substituírem tanto os familiares como os próprios enfermeiros dentro do serviço e nas visitas domiciliárias, sendo visível a união entre os EF para a consecução dos objetivos pretendidos diariamente. Outra estratégia bastante relevante abordada pelos participantes foi o apoio oferecido pela comunidade próxima dessas famílias que cuidam das pessoas dependentes. Oferecem apoios domiciliários e ajudas técnicas, sendo cruciais na garantia da qualidade dos cuidados, contribuindo para a diminuição da sobrecarga familiar. E também, possuem outras estratégias tais como a capacitação familiar, relação empática, referenciação e encaminhamento, bem como a promoção do autocuidado. Estratégias essas que são implementadas de acordo com cada situação encontrada.

Em síntese, o estágio e a investigação, apesar de algumas dificuldades, foram marcados por grandes aprendizagens, tanto a nível pessoal como profissional. Apesar da existência dessas dificuldades foi possível atingir os objetivos pré-definidos. A investigação veio confirmar a globalidade das experiências vivenciadas pelos EF, muitas vezes a prática dos enfermeiros é baseada em imprevistos, na gestão dos recursos existentes, sejam materiais ou humanos e na reestruturação das suas estratégias. Ainda se conclui que é de extrema importância o conhecimento do papel do EF, tal como as suas principais dificuldades e estratégias, pois é o profissional mais capacitado para atuar na prevenção, promoção e na reabilitação da pessoa dependente assim como no apoio às famílias.

Apesar da consecução dos objetivos do estágio, ocorreram algumas limitações que, de alguma forma puderam interferir na profundidade com que o presente estudo é apresentado. Uma das limitações foi a conciliação da atividade laboral por turnos com a carga horária do estágio, tendo sido uma tarefa árdua, mas possível.

Por motivo de distanciamento e inerentes dificuldades de deslocação, as entrevistas restringiram-se apenas aos enfermeiros que exercem a sua atividade laboral nos dois Centros de Saúde da cidade de Bragança.

Houve ainda alguma dificuldade em iniciar as entrevistas devido ao tempo limitado dos enfermeiros e pelo facto da entrevista ser gravada. Por último, devido a existência reduzida de homens no exercício da enfermagem não foi possível conhecer em grande escala a opinião sobre as suas experiências vividas.

Para finalizar serão descritas algumas sugestões baseando-se nas entrevistas feitas aos enfermeiros participantes do estudo:

- Realização de estudos futuros no âmbito da enfermagem de família para conhecer as suas vivências, seus sentimentos (medos, angústias,) e estratégias. Neste sentido conseguia-se perceber as suas limitações e possíveis estratégias de atuação e melhorar assim a qualidade dos cuidados prestados;
- Formação contínua e especializada na área da ESF, no sentido de atualizar e reforçar os conhecimentos dos enfermeiros, conduzindo a melhoria dos cuidados prestados.

Referências Bibliográficas

Alves, J., Almeida, A., Mata, M., & Pimentel (2018). *Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar*. Consultado em 01 de dezembro de 2019, Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n19/n19a02.pdf>

Anjos, K., Boery, R., Pereira, R., Pedreira, L., Vilela, A., Santos, V., & Rosa, D. (2014). *Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes*. Consultado em 03 de junho de 2020, Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n5/1321-1330/pt>

Areosa, S., Henz, L., Lawisch, D., & Areosa, A. (2014). *Cuidar de si e do outro: Estudo sobre Cuidadores de Idosos*. Consultado em 9 de Maio de 2020, Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n2/v15n2a12.pdf>

Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo* (7.^a ed). Lisboa: Edições 70.

Backes, D., Backes, M., Erdmann, A., & Büscher, A. (2010). *O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família*. Consultado em 31 de maio de 2020, Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n1/223-230>

Biff, D., Pires, D., Forte, E., Trindade, L., Machado, R., Amadigi, F., Scherer, M., Soratto, J. (2019). *Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família*. Consultado em 31 de maio de 2020, Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/1413-8123-csc-25-01-0147.pdf>

BI-CSP. (2020). Portal do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Consultado em 01 de janeiro de 2020, Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10031/1040203/Pages/default.aspx>

Carvalhais, M., & Sousa, L., (2013). *Qualidade dos cuidados domiciliários em enfermagem a idosos dependentes*. Consultado em: 9 de maio de 2020, Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2013.v22n1/160-172/>

Cervera, D., Pereira, B., & Goulart, B. (2011)._Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Consultado em: 9 de maio de 2020, Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090

Costa, R., Couto, C., & Silva, R. (2015)._Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Consultado em: 9 de maio de 2020, Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/viewFile/10841/pdf>

Costa, S., Castro, E., & Acioli, S. (2015)._Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. Consultado em: 9 de maio de 2020, Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/bb7b/81174f31f1dccb37a8e00584ba3a545c6bc8.pdf>

Côté, J. e Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa: Editora Lusodidacta.

Couto, A., Caldas, C., & Castro, E. (2017)._Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. Consultado em 06 de outubro de 2019, Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-0959.pdf

Couto, A., Caldas, C., & Castro, E. (2019). *Cuidado é fundamental: Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional*. Consultado em 29 de novembro de 2019, Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/6782-42784-1-PB.pdf>

Coppetti, L., Girardon-Perlini, N., Andolhe, R., & Dalmolin, A. (2018). *Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio*. Consultado em 16 de dezembro de 2019, Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1119/835>

Cunha, Y., & Sousa, R. (2017)._Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. Consultado em 15 de abril de 2020, Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>

Decreto Lei nº 101/2006 de 6 de Junho. *Diário da República nº 109/2006 – I Série A*. Ministério da saúde. Lisboa. PDF[online]. Consultado em 14 de dezembro de 2019, Disponível em: <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/38563865.pdf>.

Decreto Lei nº 118/2014 de 5 de Agosto. *Diário da República nº 149/2014 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa. PDF[online]. Consultado em 14 de dezembro de 2019, Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/55076561/details/maximized>

Decreto Lei nº 18/2017 de 10 de Fevereiro. *Diário da República nº 30/2017 – I Série*. Ministério da saúde. Lisboa. PDF[online]. Consultado em 14 de dezembro de 2019, Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/106434234>

Fernandes, A., & Angelo, M. (2016). *Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa*. Consultado em: 9 de maio de 2020, Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0675.pdf

Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Porto: Editora Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Editora Lusodidata.

Guedes, V., Figueiredo, M., & Apóstolo, J. (2016). Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais de Saúde Primários: da Compreensão à Concretização. Consultado em: 25 de dezembro de 2019, Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn8/serIVn8a04.pdf>

Guerra, E. (2014). *Manual de Pesquisa Qualitativa*. Belo Horizonte: Editora Grupo Ânima Educação.

Gomes, I., Lacerda, M., Rodrigues, J., Camargo, T., Zatoni, D., & Nascimento, V. (2016). *O apoio da rede social no cuidado domiciliar*. Consultado em: 03 de julho de 2020, Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300207&lang=pt

Gomes, M., Fracoli, L., & Machado, B. (2015). *Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família*. Consultado em: 02 de dezembro de 2019, Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Gomes64/publication/299350835_Atencao_do_miciliar_do_enfermeiro_na_estrategia_saude_da_familia/links/58b2d16545851503be9dd596/Atencao-domiciliar-do-enfermeiro-na-estrategia-saude-da-familia.pdf

Gomes, M., & Mata, A. (2012). *A família provedora de cuidados ao idoso dependente*. In Pereira, F. (ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia* (1ª ed.). Viseu: Psicossoma

Hennessy, D., & Gladin, L. (2006). Report on the Evaluation of the WHO Multi-country Family Health Nurse Pilot Study. Consultado em: 01 de julho de 2020, Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107761/E88841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kahl, C., Meirelles, B., Cunha, K., Bernardo, M., & Erdmann, A. (2018). Contribuições da prática clínica do enfermeiro para o cuidado na Atenção Primária. Consultado em: 20 de junho de 2020, Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0354.pdf

Landeiro, M., Peres, H., & Martins, T. (2016). Avaliação da tecnologia educacional “Cuidar de pessoas dependentes” por familiares cuidadores na mudança e transferência de paciente e alimentação por sonda. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*, 24, 2-8.

Leonello, V., Vieira, M., & Duarte, T. (2018). *Competências para ação educativa de enfermeiras da estratégia de saúde da família*. Consultado em: 25 de dezembro de 2019, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000301072&script=sci_arttext&tlng=pt

Lopes, O., Henriques, S., Soares, M., Celestino, L., & Leal, L. (2020). *Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família*. Consultado em: 09 de maio de 2020, Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/1414-8145-ean-24-2-e20190145.pdf>

Lopes, M., & Marcon, S., (2012). *Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde*. Consultado em: 9 de maio de 2020, Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1311/7624-61172-1-pb.pdf>

Martins, F. (2014). Cuidar do doente terminal no domicílio: Experiências dos Enfermeiros. Tese de Mestrado, Universidade de Viana do Castelo. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Morré, C. (2015). *A “entrevista em profundidade” ou semiestruturada”, no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação*. Consultado em: 09 de novembro de 2019, Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>

Nascimento, L., Souza, T., Oliveira, I., Moraes, J., Aguiar, R., & Silva, L. (2018). Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. Consultado em: 09 de julho de 2020, Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0228.pdf

OMS (2000). *The family health nurse context, conceptual framework and curriculum*. Adopted by the WHO Regional Committee for Europe at its forty-eighth session, Copenhagen, september 1998.

OE (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Consultado em: 09 de maio de 2020, Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

OE (2015). Regulamento nº 367/2015 de 29 de junho: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República nº 124/2015-II Série*. Consultado em: 25 de janeiro de 2020, Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/67626811/details/maximized>

OE (2017). Ensino de enfermagem e a sua potencial integração no subsistema universitário. Consultado em: 16 de abril de 2020, Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/membros/Documents/01.08.2017%20-%20Tomada%20de%20posi%C3%A7%C3%A3o-%20Ensino%20de%20Enfermagem.pdf>

OE (2018). Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de

Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República nº 135/2018-II Série*. Consultado em: 05 de janeiro de 2020, Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/115698616/details/maximized>

OE (2019). Regulamento nº 140/2019 de 02 de junho: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República nº 26/2019-II Série*. Consultado em: 05 de janeiro de 2020, Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

Pianucci, A. (2019). *Saber cuidar: Procedimentos básicos em Enfermagem*. Consultado em: 14 de abril de 2020, Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=jb-9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=historia+do+cuidar+em+enfermagem&ots=GVq88igKtY&sig=1csSPsh9yTYjQahN3xgEYDdYmhM#v=onepage&q=historia%20do%20cuidar%20em%20enfermagem&f=false>

Pedraza, D., Queiroz, D., Sales, M., & Menezes, T. (2018). *Caracterização do trabalho de enfermeiros e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária*. Consultado em: 12 de dezembro de 2019, Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/993-2680-1-PB.pdf>

Queirós, P., Fonseca, E., Mariz, M., Chaves, M., & Cantarino, S. (2016). *Significados atribuídos ao conceito de cuidar*. Consultado em: 25 de janeiro de 2020, Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a10.pdf>

Resende, J., Silva, F., Assunção, R., & Quadros, K. (2015). *Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família*. Consultado em: 14 de junho de 2020, Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/880/935>

Ribeiro, O., Pinto, C., & Regadas, S. (2014). *A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem*. Consultado em: 9 de maio de 2020, Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a04.pdf>

Rodrigues, M., & Costa, M. (2013). Enfermeiro de Família: Que representação? *Revista de Ciência da Saúde da ESSCVP*, 5, 43-52.

Sanches, R., Teston, E., Góes, H., & Marcon, S. (2018). *O cuidado cotidiano na perspectiva de idosos independentes e de seus familiares mais próximos*. Consultado em 20 de junho de 2020, Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00050.pdf>

Santos, E. (2019). *Da avaliação familiar ao processo de enfermagem à família – Construção de um programa de desenvolvimento de competências*. Tese de Mestrado, Universidade de Leiria. Instituto Politécnico de Leiria, Leiria.

Silva, M. A., Costa, M., & Silva, M. M. (2013). *A Família em Cuidados de Saúde Primários: caracterização das atitudes dos enfermeiros*. Consultado em: 1 de dezembro de 2019, Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn11/serIIIIn11a03.pdf>

Silva, F., & Filha, F. (2017). *Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes dialíticos: dificuldades, desafios e perspectivas*. Consultado em: 30 de maio de 2020, Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/599/687>

Siani, S., Correa, D., & Casas, A. (2016). *Fenomenologia, método fenomenológico e pesquisa empírica: o instigante universo da construção de conhecimento esquadrinhada na experiência de vida*. Consultado em 14 de abril de 2020, Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/40956/fenomenologia--metodo-fenomenologico-e-pesquisa-empirica--o-instigante-universo-da-construcao-de-conhecimento-esquadrinhada-na-experiencia-de-vida>

Souza, D. & Rua, M. (2013). *Cuidadores informais de Pessoas idosas: Caminhos de Mudança* (1.^a ed). Aveiro: UA Editora, Universidade de Aveiro · Serviços de Biblioteca, Informação Documental e Museologia. Consultado em: 15 de dezembro de 2019, Disponível em:

<file:///C:/Users/user/Downloads/Cuidadores%20Informais%20%20de%20Pessoas%20Idosas.pdf>

Streubert, H. e Carpenter, D. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem - Avançando o Imperativo Humanista* (5.ª ed). Lusodidacta.

ULSNE. (2020). Portal da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Consultado em 04 de janeiro de 2020, Disponível em: <http://www.ulsne.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

Velásquez, V., López, L., Barreto, Y., & Ordóñez, N. (2016). *Cuidadores familiares campesinos: depresión, tiempo de cuidado y dependencia*. Consultado em 20 de julho de 2020, Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a09.pdf>

Zanella, L. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. (2ª ed). Florianópolis: Editora Reimp.

Apêndices

Apêndice I- Panfleto sobre a gripe

Como evitar a gripe

- Proteja-se do frio
- Evitar locais com grandes aglomerados de pessoas
- Lave frequentemente as mãos com água e sabão (caso não seja possível, utilize toalhetes)
- Use lenços de papel de utilização única (deite no lixo comum)
- Ao espirrar ou tossir, proteja a boca com um lenço de papel ou com o antebraço



O que devo fazer em caso de Gripe

- Fique em casa em repouso
- Não se agasalhe demasiado
- Meça a temperatura ao longo do dia
- Se febre tomar paracetamol
- Se está grávida ou amamenta não tome medicamentos sem falar com o seu médico
- Utilize soro fisiológico para tratar a congestão nasal
- Beba muitos líquidos (água e sumos de fruta)



Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar:

Nadine Pires

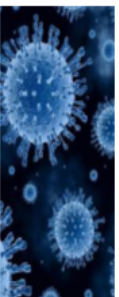
CENTRO DE SAÚDE DA SÉ

GRIFE



O que é

A gripe é uma doença aguda viral que afeta principalmente as vias respiratórias. Os vírus da gripe estão em constante alteração e a imunidade provocada pela vacina não é duradoura. Por este motivo as pessoas devem vacinar-se todos os anos.



A gripe e a constipação são a mesma doença?

Não. Ao contrário da gripe, os sintomas/sinais da constipação são limitados às vias respiratórias superiores:

- Nariz entupido
- Espirros
- Olhos húmidos
- Irritação da garganta
- Dor de cabeça

Raramente ocorre febre alta ou dores no corpo. Os sintomas e sinais da constipação surgem de forma gradual, enquanto que na gripe são de início súbito.

Quais são os sinais e os sintomas da gripe?

Nos adultos os sintomas são:

- Mal-estar e cansaço
- Febre alta
- Dores musculares e articulares
- Dores de cabeça
- Tosse seca
- Inflamação dos olhos

Em crianças mais velhas os sintomas são semelhantes aos do adulto.

Nos bebés os sintomas da gripe são:

- Febre
- Sonolência
- Náuseas
- Vômitos
- Diarreia
- Dificuldades respiratórias
- Otites

Nas crianças os sintomas dependem da idade.



Como se transmite a gripe?

- Partículas de saliva de uma pessoa infetada, através de tosse e espirros
- Contacto direto com partes do corpo ou superfícies contaminadas, através das mãos



Apêndice II- Guião de Entrevistas

GUIÃO DE ENTREVISTA

O presente guião de entrevistas será aplicado aos enfermeiros de família que trabalham nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP dos centros de Saúde do distrito de Bragança.

1. Dados sobre a identificação

Idade ____ anos.

Estado civil _____

Género M__F__ (coloque uma cruz)

Localidade _____

Habilitações académicas (refira todos os graus que possui)

Licenciatura __ Especialização __ Pós-Graduação __ Mestrado __ Doutoramento __

(coloque uma ou mais cruces, se for o seu caso)

Experiência de serviço como enfermeiro de família _____ (anos).

2. No âmbito da sua intervenção enquanto enfermeiro de família que lida habitualmente com familiares de pessoas dependentes, nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, responda às seguintes questões:

1.1- Quais são os cuidados de enfermagem prestados aos familiares e a pessoa com dependência?

1.2- Quais as dificuldades vivenciadas durante o acompanhamento as famílias com pessoas dependentes?

1.3- Quais as estratégias mais utilizadas no sentido de minimizar essas dificuldades e, assim, melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no domicílio?

1.6- Na sua opinião quais os aspetos da intervenção do enfermeiro de família que cuida de familiares e/ou pessoas dependentes, que poderiam ser melhorados?

Tema: Cuidar a pessoa dependente no domicílio: O papel do enfermeiro de família

Entrevistados: Enfermeiros de família Local: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

Data __/__/__ Hora _____

Duração prevista: 25 a 30 Minutos

TABELA SÍNTESE PARA REFORÇO AO GUIÃO DE ENTREVISTAS			
Determinação dos blocos	Objetivos específicos	Formulação das questões	Observações
Bloco A- Legitimação da entrevista.	Legitimar a entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar os entrevistados sobre os objetivos do trabalho; ✓ Garantir a confidencialidade dos dados e o anonimato das entrevistas; ✓ Solicitar a autorização para a gravação áudio da entrevista; ✓ Informar sobre a duração do tempo médio da entrevista. 	Tempo médio: 2 minutos
Bloco B- Dados gerais sobre a identificação pessoal e profissional dos Enfermeiros de Família.	<p>Conhecer os dados de identificação pessoal dos Enfermeiros de Família.</p> <p>Conhecer a situação profissional (tempo de serviço) dos Enfermeiros de família.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar aos Enfermeiros de Família os seus dados sociodemográficos: - Idade - Estado civil - Género - Grau académico - Percurso profissional <p>Questões de reforço</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para além da licenciatura em Enfermagem possui outra formação? Qual? 	Tempo médio: 3 minutos
Bloco C- Intervenção dos Enfermeiros de família com os familiares e/ou pessoa dependentes integrados na UCSP.	Pretende-se identificar as vivências dos Enfermeiros de família no cuidado à família com uma pessoa dependente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitar a opinião dos Enfermeiros de família relativamente às experiências vivenciadas durante o acompanhamento dos familiares de pessoas com dependência. - Quais são os cuidados de enfermagem prestados aos familiares e a pessoa com 	Tempo médio: 5 minutos

		<p>dependência? - Quais as dificuldades vivenciadas durante o acompanhamento as famílias com pessoas dependentes?</p> <p>Questões de reforço - As famílias com pessoas dependentes ficam satisfeitas com o seu trabalho? - As famílias com pessoas dependentes manifestam-se em caso de insatisfação?</p>	
<p>Bloco D- Estratégias utilizadas para resolução dos problemas identificados no acompanhamento das famílias e /ou pessoas dependentes</p>	<p>Pretende-se perceber quais as principais problemáticas com que os Enfermeiros de família se deparam no acompanhamento das famílias dos utentes e quais as estratégias que utilizam para a sua resolução</p>	<p>✓ Solicitar a opinião dos Enfermeiros de família sobre as problemáticas, mais frequentes no acompanhamento das famílias e /ou pessoas dependentes. - De acordo com a sua experiência refira as principais dificuldades vivenciadas durante o acompanhamento as famílias com pessoas dependentes? Quais as estratégias mais utilizadas no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no domicílio?</p> <p>Questão de reforço - Como tem sido a sua prestação, juntamente das famílias com pessoas dependentes, no processo de reabilitação dessas pessoas?</p>	<p>Tempo médio: 5 minutos</p>
<p>Bloco E- Tipos de apoio prestados às famílias com pessoas dependentes na UCSP</p>	<p>Conhecer as principais ações desempenhadas pelos enfermeiros de família com pessoas dependentes</p>	<p>✓ Solicitar aos enfermeiros de família que falem sobre: - Quais os apoios que presta aos familiares com pessoas dependentes?</p> <p>Questões de reforço - Que tipo de apoio presta às</p>	<p>Tempo médio: 5 minutos</p>

		famílias com pessoas dependentes? - Em que momento presta o apoio informacional? - Tem um horário fixo para o atendimento às famílias com pessoas dependentes no domicílio? -Estabelece articulação com outras entidades no apoio às famílias com pessoas dependentes? Quais são essas entidades?	
Bloco F- Intervenção dos enfermeiros de família na UCSP	Perceber quais os aspetos da intervenção dos enfermeiros de família, que podem ser melhorados.	✓ Solicitar aos enfermeiros de família que falem sobre: - Quais os aspetos da intervenção do enfermeiro de família na UCSP, que podem ser melhorados? <u>Questão de reforço</u> - Qual é a sua opinião sobre o gestão dos cuidados prestado às famílias com pessoas dependentes?	Tempo médio: 5 minutos

Obrigada pela colaboração.

Noelene Simone dos Santos Rêis

Apêndice III- Pedido de autorização à Comissão de Ética da ULSNE para aplicação do
questionário



ipb

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem Saúde Familiar

Cuidar a pessoa dependente no domicílio: O papel do enfermeiro de família

Projeto de Investigação

Nadine Simone dos Santos Pires, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, no Instituto Politécnico de Bragança, vim por este meio mui respeitosamente solicitar a vossa excelência se digne autorizar a aplicação de um instrumento de colheita de dados aos profissionais de enfermagem de família dos Centro de Saúde de Bragança I e II que exercem a sua atividade na Unidade de Cuidados Personalizados, a fim de desenvolver um estudo de investigação intitulado “Cuidar a pessoa dependente no domicílio: o papel do enfermeiro de família”. Ciente das implicações éticas inerentes a um trabalho de investigação, comprometo-me a assegurar o consentimento do investigado através da explicação da natureza e finalidade do estudo, do direito à recusa e à confidencialidade.

Obrigada pela sua colaboração

Apêndice IV- Pedido de consentimento livre e esclarecido

Instituto Politécnico de Bragança

Escola Superior de Saúde de Bragança

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, declaro que fui devidamente informado da natureza e finalidade deste estudo, pela estudante do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, Nadine Simone dos Santos Pires, bem como do direito à recusa e confidencialidade dos dados e da importância da minha participação no estudo, sendo de livre e espontânea vontade que aceito participar.

Anexo

Anexo I - Autorização da Comissão de Ética da ULSNE para aplicação do questionário na
UCSP

*Revisão CA 20.11.2019
Aprovado.*

PARECER Nº. 68/2019

*Dr. Carlos Alberto
Presidente da Comissão de Ética*

Estudo: "Cuidar a pessoa dependente no domicílio: O papel de enfermeiro de família"

A comissão de ética (CE) da ULSNE, em reunião de 6 de novembro de 2019, iniciou o Processo nº. 68/2019, com base no pedido apresentado de uma aluna do Mestrado em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde de Bragança.

Tipo de estudo:

- Qualitativo de cariz fenomenológico

Objetivos:

- Identificar os cuidados prestados, as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros durante o acompanhamento à família com pessoa dependente, bem como as principais estratégias utilizadas para a resolução dos problemas identificados.

Conclusões

- desde que os enfermeiros, não se importem de responder, nada a opor do ponto de vista ético.
- solicitar o compromisso de entrega (preferencialmente em suporte digital) a esta CE de um exemplar do resultado final do estudo.

O processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética da ULSNE, E.P.E. presentes:

Presidente: Dra. Joaquina Baltazar

Vice - presidente: Dra. Maria de Jesus Machado Lopes

Enfª. Carla Grande, Dr. Marcelino Silva, Dra. Manuela Fernandes, Dra. Liseta Gonçalves

Presente ainda para secretariar a reunião: Assunção Esteves

Unidade Local de Saúde do Nordeste EPE

Praça Cavaleiro Ferreira, 5301-862 Bragança, PORTUGAL

TEL + 351 273 302 850 FAX + 351 273 302 858 EMAIL secretariado.sede@ulsne.min-saude.pt www.ulsnordeste.pt

com a comissão de ética
para informar.

10.10.2019
Dr. Carlos Alberto Vaz

A comissão de ética para apreciar
e aprovar.
15-10-2019

DECLARAÇÃO

Adília Maria Pires da Silva Fernandes e Maria Augusta Pereira da Mata, orientadoras da estudante Nadine Pires do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, declaram que têm conhecimento do estudo - Cuidar a pessoa dependente no domicílio: O papel do enfermeiro de família, e que concordam com a metodologia a ser utilizada.

Bragança, 23 de setembro de 2019

Adília Maria Pires da Silva Fernandes

(Professora Doutora Adília Maria Pires da Silva Fernandes)

Maria Augusta Pereira da Mata

(Professora Doutora Maria Augusta Pereira da Mata)

orde por as
exposições nos
de Importação de
responder
nada a opor do
Ponto de vista
ético.

Joaquim

