



AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO: ESTUDO EXPLORATÓRIO DO FENÓMENO EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

Self-care dependency assessment: an exploratory study of the phenomenon in community

SORAIA PEREIRA

Enfermeira Especialista, Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica. ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca, Portugal

✉ soraia.pereira@arsnorte.min-saude.pt

TERESA MARTINS

Professora Coordenadora, Doutora em Ciências de Enfermagem. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal

PAULO MACHADO

Professor Coordenador, Doutor em Ciências de Enfermagem. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal

Abstract

The assessment of the dependent person's self-care ability, through measurement instruments, and the assessment of the level and kind of dependency, may provide nurses a more assertive method for understand the nature of the problems that affect dependency and for establish an action plan tailored to the development of new practices centered on the dependent person, looking forward to promote autonomy.

Within this context, and in order to develop nursing practice in self-care dependency context, this paper serves the goal of the characterization of dependent people in self-care in a community context and the analysis of the different domains of self-care according to sociodemographic and clinical variables. It was used the non-probabilistic sampling method, of the accidental type and for data collection was used the reduced version of the Self-Care Dependency Assessment Form.

The results found show that women and the elderly are more dependent, and that the dependence settles mainly gradually. Regarding the level of dependence by self-care domain, the one that registered the highest level of dependence was self-care "taking medication", followed by "dressing and

undressing" and self-care "taking a bath". The "global level of dependence" has an average of 2.64 and a standard deviation of 0.83, which reveals high degrees of dependence on self-care.

With current demographic changes and consequent health needs and their implications for health policy preparation and planning, the measurement and evaluation of the dependent person and their caregiver is becoming increasingly essential, enabling a holistic and adjusted approach.

KEYWORDS: SELF CARE; DEPENDENCY.

INTRODUÇÃO

A melhoria dos processos terapêuticos e das condições socioeconómicas das populações influenciaram os índices de mortalidade e de morbidade, a que se associa um acentuado aumento da esperança

média de vida mas, também, um exponencial aumento de pessoas idosas com doenças crônicas e conseqüentemente em situação de dependência¹. A dependência surge, habitualmente, como resultado do declínio funcional da pessoa e pode ocorrer em qualquer altura do ciclo vital como consequência do aparecimento de patologias ou acidentes^{2,3,4}. Dentro das causas que mais têm contribuído para o crescente número de pessoas dependentes incluem-se as patologias crônicas e de evolução prolongada, tais como as doenças e perturbações do aparelho respiratório, as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório⁵. Também as políticas baseadas nas altas hospitalares precoces^{6,7} e os feridos resultantes de acidentes rodoviários, apresentam-se como causadores de incapacidade e dependência⁸.

O autocuidado, de acordo com o International Council of Nurses (ICN) através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) define-se como uma "*Atividade Executada pelo Próprio: Tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária*"⁹. Para Orem, o autocuidado define-se como as atividades que a pessoa realiza por si mesma para manter a vida, saúde e bem-estar, prolongando-se ao conceito de cuidado dependente, quando a pessoa por si só não consegue satisfazer as suas necessidades e necessita que outra desempenhe as suas funções de autocuidado¹⁰.

De acordo com Sequeira⁴ a avaliação precoce da dependência no autocuidado possibilita a prescrição de intervenções ajustadas às necessidades identificadas, promovendo assim uma melhoria significativa na prevenção da dependência e conseqüentemente uma maior satisfação. A avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa, através de instrumentos de medida e a avalia-

ção do nível e tipo de dependência, permite aos enfermeiros um trabalho sistemático e de rigor metodológico na promoção e na avaliação da autonomia, bem como na avaliação dos ganhos em saúde, contribuindo para uma melhor visibilidade das terapêuticas de enfermagem, sendo objetivo do presente trabalho precisamente a compreensão deste fenómeno^{1,12,13}.

OBJETIVOS

Decorrente das alterações sociodemográficas que têm emergido - em que o envelhecimento e a cronicidade ganham destaque -, torna-se irrefutável a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a dependência no autocuidado, conceito central para a Enfermagem. Os profissionais de saúde possuem neste âmbito um papel preponderante, devendo ser capazes de produzir e desenvolver respostas e estratégias ajustadas que permitam uma abordagem holística da pessoa em situação de dependência. Fruto desta necessidade, conduziu-se um estudo com o objetivo de compreender o fenómeno da dependência, nomeadamente explorar as características sociodemográficas da amostra de pessoas dependentes em estudo, bem como, o nível e tipo de dependência e qual o comportamento dos diferentes domínios do autocuidado em função de algumas variáveis sociodemográficas e clínicas.

MÉTODOS

O presente estudo enquadra-se num paradigma quantitativo, de colheita sistemática e transversal de dados - com recolha de dados num único momento. O método de amostragem utilizado é o não probabilístico, do tipo acidental, tendo sido considerados para fazer parte da amostra indivíduos dependentes ou os seus familiares cuidadores, com idade igual ou superior a 18 anos, sem

défices cognitivos aparentes, que aceitassem participar no estudo. Para a colheita de dados recorreu-se à versão reduzida do Formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado¹⁶ constituído por 27 itens integrados em 10 domínios: andar, transferir-se, virar-se, elevar-se, uso do sanitário, alimentar-se, arranjar-se, vestir-se e despir-se, tomar banho e tomar a medicação. Cada item é avaliado através de uma escala de Likert de 4 níveis (dependente não participa, necessita de ajuda de pessoa, necessita de equipamento e completamente independente), permitindo uma avaliação geral do nível de dependência no autocuidado bem como a compreensão do nível de dependência por domínio e atividade, o que é fundamental para a intervenção do enfermeiro. Com vista ao cumprimento da finalidade e objetivo definidos, recorreu-se a duas instituições que apoiam pessoas dependentes no domicílio. Foram dirigidos pedidos de autorização às direções das duas instituições no sentido de ver autorizada a recolha de dados junto dos seus utentes, tendo ambas manifestado parecer favorável. Ao longo de todo o estudo foram salvaguardados os aspetos éticos de sigilo e privacidade da pessoa. Recorreu-se a um consentimento informado, sendo que todos os participantes foram devidamente informados da finalidade, objetivo e âmbito do estudo, ressaltando que a participação era livre e voluntária, suscetível de abandono a qualquer momento e sem impacto para os serviços prestados pelas instituições. Os formulários foram posteriormente codificados, salvaguardando assim a confidencialidade dos dados recolhidos. A colheita de dados decorreu entre fevereiro e maio de 2014, tendo-se realizado 150 entrevistas a pessoas dependentes ou os seus familiares cuidadores, através dos Serviços de Apoio ao Domicílio e em valências de Centro de Dia das referidas instituições. A

TABELA 1

VALORES MÉDIOS, VALORES DE DESVIO PADRÃO, MÍNIMOS E MÁXIMO DE CADA DOMÍNIO DO AUTOCUIDADO

	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Autocuidado: Andar	150	1	4	2,68	1,11
Autocuidado: Transferir-se	150	1	4	2,77	1,12
Autocuidado: Virar-se	150	1	4	3,20	1,17
Autocuidado: Elevar-se	150	1	4	2,73	1,10
Autocuidado: Uso do sanitário	150	1	4	2,74	1,04
Autocuidado: Alimentar-se	150	1	4	2,72	0,84
Autocuidado: Arranjar-se	150	1	4	2,59	0,97
Autocuidado: Vestir-se e despir-se	150	1	4	2,27	0,89
Autocuidado: Tomar banho	150	1	4	2,50	0,87
Autocuidado: Tomar medicação	150	1	4	2,19	0,92
Nível global de dependência	150	1	4	2,64	0,83

abordagem das famílias foi realizada previamente pelas instituições, por telefone e pessoalmente, averiguando a presença dos critérios de inclusão definidos e confirmando a aceitação em participar no estudo e as entrevistas ocorreram no domicílio da pessoa dependente. Após o período de colheita de dados, os questionários foram introduzidos numa base de dados, através do *software* TELEFORM®, disponível na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Seguidamente à sua leitura, os dados foram lidos através do TELEFORM® *reader*, tendo sido posteriormente exportados para uma base de dados do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0, para o ambiente Windows, onde se precedeu ao processamento estatístico dos dados.

RESULTADOS

Com vista ao cumprimento do objetivo definido e com o apoio de técnicas de análise estatística descritiva e inferencial pretende-se, de uma forma sistematizada e reflexiva, compreender o fenómeno em estudo, ressaltando os aspetos mais significativos.

A amostra foi constituída por 76% de

indivíduos do sexo feminino, sendo este o grupo mais representativo ($n = 114$) e 24% do sexo masculino, o que está em linha com estudos anteriores^{2, 7, 12, 15, 16, 17, 18}. A média de idades situou-se nos 78,45 anos com desvio padrão de 10,98, sendo a mediana 80,50 anos, com idades compreendidas entre os 40 e 100 anos de idade. Isto permite-nos compreender que os dependentes são maioritariamente idosos, o que também se observa noutros estudos semelhantes^{7, 18, 19}. Quanto ao estado civil, cerca de 54% (81) das pessoas dependentes eram viúvas, e 33,3% (50) eram casadas ou encontravam-se em união de facto, seguindo-se os solteiros (8,0%) e os divorciados (4,7%) com menor expressão. No que diz respeito ao nível de escolaridade verifica-se um predomínio de pessoas com o ensino básico ou sem qualquer instrução, totalizando estes dois grupos cerca de 86,7% (130) da amostra, onde apenas uma pessoa dependente possuía habilitações ao nível do ensino superior. Em relação à situação profissional 98,7% (148) não possuía ocupação o que seria expectável devido à média de idades dos dependentes (78,45 anos).

Registou-se que a dependência se instalou de forma gradual em 72,7%

(109) dos participantes e em 27,3% (41) ocorreu de forma súbita. Estes resultados encontram-se em linha com outros estudos, nos quais a dependência surgiu decorrente do processo de envelhecimento, podendo assumir-se como uma transição do tipo desenvolvimental²⁰. Relativamente à origem da dependência, a doença crónica foi a situação mais presente com 57,3% (86), seguida pelo envelhecimento com 48,7% (73) e pela doença aguda com 15,3% (23). O tempo de dependência variou entre 0 e 79 anos, sendo a média de 7,21 anos de dependência e a mediana de 3,00, com um desvio padrão de 11,71. Estes resultados vão ao encontro da já referida predominância de pessoas idosas e cuja instalação da dependência ocorreu de forma gradual.

Relativamente ao regime terapêutico medicamentoso, os indivíduos estudados tomam em média 7,13 medicamentos por dia, sendo o mínimo 0 e o máximo 19 medicamentos diferentes, distribuídos entre 0 e 7 vezes por dia, sendo em média 3,13 vezes por dia. No último ano, 54% (81) das pessoas dependentes recorreu pelo menos uma vez ao Serviço de Urgência, tendo no máximo recorrido 8 vezes. Em relação aos in-

ternamentos, 67,3% (101) da amostra não registou nenhum internamento no último ano, 26,7% (40) registou um internamento e 0,7% (1) registou 5 internamentos tendo sido o número máximo na amostra.

Quanto ao estado mental das pessoas dependentes, cerca de 40% (60) não sabe em que mês está, em que terra vive, nem consegue repetir três palavras. Quase 60% (90) não está capaz de fazer cálculos simples, e cerca de 30% (43) não identifica objetos comuns.

Quanto aos aspetos relacionados com a eliminação intestinal e vesical, cerca de 78% (117) consegue controlar os intestinos, 19,3% (29) é completamente dependente ou necessita que lhe façam um enema e 2,7% (4) necessita de ajuda de pessoa para colocar um supositório ou fazer um enema. Já em relação à eliminação vesical, apenas 34,7% (52) são continentemente, 29,3% (44) são incontinentes ou encontram-se algaliados e 36% (54) apresenta problemas ocasionais ou não consegue utilizar a casa de banho em tempo útil.

Mais de metade dos participantes são completamente independentes no autocuidado "andar" ou necessitam de equipamento. Das 47 pessoas que recorrem ao uso de cadeiras de rodas apenas 9 são completamente autónomas. Cerca de 45,3% (68) necessita de ajuda de pessoa ou encontra-se completamente dependente o que nos permite ajuizar acerca do nível de dependência das pessoas dependentes da amostra. Quanto ao autocuidado "virar-se" mais de 30% (46) dos participantes apresenta

igualmente níveis de dependência severos dependendo de ajuda de pessoa, o que constitui uma ameaça ao nível da integridade cutânea. Em relação ao autocuidado "elevar-se" quase metade dos participantes necessita de ajuda de pessoa para elevar parte do corpo. Também no "uso do sanitário" observam-se níveis elevados de dependência, sendo que na globalidade das atividades que caracterizam este autocuidado mais de metade das pessoas necessita de ajuda de pessoa ou são completamente dependentes.

Relativamente ao autocuidado "alimentar-se" cerca de 77,3% (116) dos participantes é completamente dependente na preparação dos alimentos, contrastando com os 79,3% (119) que são completamente independentes para "pegar no copo ou chávena" e nos 78,7% (118) que são igualmente independentes para "levar os alimentos à boca com os utensílios".

O cuidado com as unhas, atividade dentro do autocuidado "arranjar-se" é a atividade que compreende maior dependência com 90,7% (136) a necessitar de ajuda de pessoa para a sua realização, o que permite ajuizar acerca da motricidade fina dos participantes. De uma maneira geral as atividades neste autocuidado distribuem-se principalmente entre as pessoas que conseguem realizar as atividades de forma independente e as que necessitam de ajuda de pessoa, sendo a utilização de equipamentos pouco expressiva.

Um dos autocuidados onde se verifica um dos maiores níveis de depen-

dência é o autocuidado "vestir-se e despir-se" onde para além dos marcados níveis de dependência, também se nota pouca adesão às ajudas técnicas. O autocuidado "tomar banho" apresenta igualmente níveis severos de dependência, em particular na atividade "lavar o corpo" onde chega aos 93,3% (140) de pessoas com necessidade de ajuda. Em relação ao autocuidado "tomar a medicação" também se regista níveis de dependência elevados, sobretudo na toma da medicação.

Os itens de cada domínio foram agregados numa variável de resultado. As dez variáveis computadas relativas aos diferentes autocuidados foram ainda transformadas numa variável geral, que denominamos de nível de dependência global, e que se apresentam na **Tabela 1**.

No que respeita ao nível de dependência por domínio de autocuidado, aquele que registou um maior nível de dependência foi o autocuidado "tomar medicação" com média de 2,19 e desvio padrão de 0,922, seguido do autocuidado "vestir-se e despir-se", com média de 2,27 e desvio padrão de 0,893 e o autocuidado "tomar banho" com média de 2,50 e desvio padrão de 0,871. Os autocuidados que registaram menor nível de dependência foram os autocuidados "virar-se" com média de 3,20 e desvio padrão de 1,17, seguido do autocuidado "transferir-se" com média de 2,77 e desvio padrão de 1,12 e o autocuidado "elevar-se" com média de 2,73 e desvio padrão de 1,10. Quanto ao "nível global de dependência", este apresenta média de 2,64 e desvio padrão de 0,83 o que revela que a amostra em estudo se caracteriza por elevados graus de dependência no autocuidado.

Procuramos ainda analisar o comportamento dos diferentes domínios do autocuidado em função de algumas variáveis sociodemográficas e clínicas. Nesta análise, optamos pelo uso de estatística não paramétrica dado a não normalidade da distribuição, estudada através do teste de

TABELA 2

DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES QUANTO AO NÍVEL GLOBAL DE DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO

	Género	N	Média	U (p)
Nível Global de Dependência no Autocuidado	Masculino	36	59,40	1472,5 (0,01)
	Feminino	114	80,58	
	Total	150		

TABELA 3

RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL GLOBAL DE DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO E O ESTADO CIVIL

	ESTADO CIVIL	N	MÉDIA
Nível Global de Dependência no Autocuidado	Casado/ União de facto	50	61,84
	Solteiro	12	73,38
	Viúvo	81	83,60
	Divorciado	7	83,00
	Total	150	

TABELA 4

MÉDIAS E DESVIOS PADRÃO E VALORES DO TESTE DE MAN-WHITNEY DAS SITUAÇÕES QUE ORIGINARAM A DEPENDÊNCIA E O NÍVEL GLOBAL DE DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO

SITUAÇÃO QUE ORIGINOU A DEPENDÊNCIA:		MÉDIA (DP)	U	P
Envelhecimento	Não (n=77)	24,03 (8,41)	1807,00	0,001
	Sim (n=73)	28,90 (7,57)		
Doença aguda	Não (n=127)	27,31 (8,12)	849,50	0,001
	Sim (n=23)	21,35 (7,94)		
Instalação da dependência	Súbita (n=41)	23,20 (8,80)	1591,50	0,007
	Gradual (n=109)	27,60 (7,88)		

Kolmogorov-Smirnov.

Encontraram-se diferenças significativas ao nível do género, através do Teste de Mann-Whitney, registando o sexo feminino um maior nível de dependência (**Tabela 2**). Através do teste Kruskal-Wallis, verificaram-se também diferenças significativas entre o nível de dependência no autocuidado e o estado civil ($H = 7,99$; $gl = 3$; $p = 0,046$). Através de Testes de Mann-Whitney tentamos localizar as diferenças, apresentando os participantes viúvos quando comparados com os casados uma maior dependência ($U = 1259,00$; $p = 0,03$) conforme se pode compreender na **Tabela 3**.

O nível de dependência é estatisticamente diferente nos participantes que apontaram o envelhecimento como causa da sua dependência

quando comparados com os que não assinalaram a idade associada à sua diminuição de autonomia. Também quando comparamos o nível de dependência dos participantes que apontam uma doença aguda como fator desencadeante da sua dependência, com os que não associam a uma doença aguda, verificamos que estes manifestam significativamente maior dependência (**Tabela 4**). Finalmente, quando comparamos o nível de dependência entre os que referem que esta se instalou subitamente com os que referem que se efetuou de forma gradual, constatamos que estes últimos demonstram significativamente maior dependência.

Analisaram-se ainda, de forma sucinta, os recursos utilizados pelas pessoas dependentes para promo-

ção da autonomia. Entre as ajudas técnicas mais utilizadas encontram-se a rampa no uso da cadeira de rodas, o antiderrapante no banho, a babete na alimentação, a caixa de comprimidos na toma da medicação e a fralda no uso do sanitário. Existindo assim, aparentemente, uma maior tendência pelo uso de recursos em autocuidados associados aos aspetos vitais e sobrevivência. Os recursos menos utilizados foram o copo adaptado e o rebordo de prato na alimentação, o transfer e o disco de rotação na transferência e as barras paralelas e apoios de pé.

DISCUSSÃO

Apesar da existência de alguns instrumentos de avaliação das capacidades e perfil de autocuidado, o instrumento utilizado destaca-se pela sua discriminação, permitindo uma avaliação mais operacionalizada das competências da pessoa nas atividades de autocuidado.

A amostra em estudo, selecionada através de uma amostragem não probabilística apresentou um perfil sobreponível a outros estudos, tendo por base a idade, estado civil, grau de dependência e condições de saúde. O género feminino foi o mais representativo, o que se encontra em linha com estudos anteriores, levando-nos a compreender também que as pessoas mais dependentes são também maioritariamente idosos^{7, 12, 16, 17, 18}. Quanto ao estado civil, a maioria das pessoas dependentes eram viúvas, seguindo-se as pessoas casadas ou em união de facto, resultados em consonância com outros estudos^{7, 16, 18}. A dependência das pessoas estudadas instalou-se de forma gradual na maioria dos casos. Ou seja, a dependência surgiu decorrente do processo de envelhecimento, caracterizando-se por uma transição do tipo desenvolvimental²⁰. Este processo de envelhecimento mostrou estar associado a doenças crónicas, que estiveram na base do comprometimento da autonomia

e dependência da pessoa. Também encontramos dados que nos mostram que os participantes têm um regime terapêutico medicamentoso complexo, indo ao encontro de outros estudos^{7, 18, 21, 22, 23, 24, 25}.

Os autocuidados andar e o uso de sanitário apresentaram-se como as dimensões mais representativas para caracterizar a pessoa como dependente no autocuidado. A dimensão medicação requer atividades mais complexas e que pressupõe que para além da independência, a pessoa tenha autonomia na atividade, pois para preparar e tomar sozinho os medicamentos, a pessoa terá que ter capacidade de os diferenciar, calcular a dose e determinar horários.

Relativamente ao uso de equipamentos para fomentar a autonomia das pessoas, entre os recursos mais utilizados pelas pessoas dependentes encontram-se a rampa no uso da cadeira de rodas, o antiderrapante no banho, a babete na alimentação, a caixa de comprimidos na toma da medicação e a fralda no uso do sanitário. As ajudas técnicas são consideradas pelas pessoas dependentes e pelo membro da família prestador

de cuidados como importantes contribuições no momento de cuidar de uma pessoa dependente, no entanto, o acesso, a informação da sua existência e forma de funcionamento são aspetos que devem ser explorados,^{26, 27, 28} possuindo os enfermeiros um papel preponderante através da informação e instrução de utilização destes recursos. Os serviços relacionados com a teleassistência, aconselhamento e instalação de equipamentos, apoio técnico na adaptação do domicílio, e os apoios na compra de medicamentos e de bens alimentares são os menos referidos. Em linha com outros estudos, também aqui se regista uma larga utilização dos serviços do Serviço Nacional de Saúde, que dão um extenso apoio à população^{26, 29}.

CONCLUSÃO

Com as atuais alterações demográficas e consequentes necessidades em saúde e suas implicações na preparação e planeamento de políticas de saúde, a mensuração e a avaliação da pessoa dependente e do seu cuidador tornam-se imprescindíveis, permitindo uma abordagem holística e ajustada às necessidades. O autocuidado é um conceito central da disciplina de enfermagem, que, aliado às alterações demográficas e ao aumento da prevalência de doenças crónicas, se torna fundamental avaliar, no sentido de tornar a enfermagem mais adequada para as pessoas dependentes e seus cuidadores. Os enfermeiros assumem assim um papel fundamental na definição de políticas que vão ao encontro das necessidades reais das pessoas ao nível dos cuidados de saúde, sendo essencial conhecer a realidade de cada pessoa de forma clara e pormenorizada, o que o presente estudo pretendeu responder, contribuindo para o aumento do conhecimento nesta área.

Os cuidados de enfermagem e a qualidade do exercício profissional do enfermeiro devem assentar não só na promoção da autonomia da pessoa dependente mas também na capacitação do membro da família prestador de cuidados, aumentando as suas competências e promovendo a transição para o papel de prestador de cuidados^{12, 16, 30, 31}.

Os cuidados de enfermagem e a qualidade do exercício profissional do enfermeiro devem assentar não só na promoção da autonomia da pessoa dependente mas também na capacitação do membro da família prestador de cuidados, aumentando as suas competências e promovendo a transição para o papel de prestador de cuidados^{12, 16, 30, 31}.



Referências

1. Petronilho F. Produção de Indicadores de Qualidade: A Enfermagem que queremos evidenciar. *Sinais Vitais*. 2009 Jan; 82: 35-43.
2. Figueiredo D, Lima MP, Sousa L. Cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência: Rede social, pessoal e satisfação com a vida. *Psic., Saúde & Doenças*. 2012; 13(1): 117-29.
3. Roper N, Logan W, Tierney A. Modelo de Enfermagem. 3ª ed. Alfragide: McGrawHill de Portugal; 1995.
4. Sequeira C. Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas, Lda; 2010.
5. Portugal. Morbilidade Hospitalar –Serviço Nacional de Saúde de 2012. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013.
6. Pryor J. Coaching patients to self-care: a primary responsibility of nursing. *Int J Older People Nurs*. 2009 Jun; 4(2): 79-8. doi: 10.1111/j.1748-3743.2008.00148.x.
7. Silva RA. Dependência no Autocuidado no seio das Famílias Clássicas do concelho do Porto: Abordagem Exploratória à Dimensão do Fenómeno [Dissertação]. [Porto]: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. 2011
8. Portugal. Relatório Anual de Segurança Interna 2013. Lisboa: Sistema de Segurança Interna - Gabinete do Secretário-Geral; 2014.
9. ICN: International Council of Nurses [Internet]. ICNP Browser. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>
10. Orem D. Nursing: concepts of practice. New York: McGraw-Hill Book; 1995.
11. Orem D. Modelo de Orem - Conceptos de enfermagem en la práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería; 1993.
12. Martins R. A Dependência no Autocuidado no seio das famílias clássicas do Concelho de Lisboa: Abordagem exploratória à dimensão do fenómeno [Dissertação]. [Lisboa]: Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. 2011.
13. Pereira F. Informação e Qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros: Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem [Tese doutoramento]. [Porto]: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2007.

14. Pereira S. Formulário de Avaliação da Dependência no Autocuidado - Versão reduzida [Dissertação]. [Porto]: Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2014.
15. Imaginário C. O Idoso Dependente em Contexto Familiar: Uma Análise da Visão da Família e do Cuidado Principal. Coimbra: Formasau; 2008.
16. Pereira, E. Famílias que integram pessoas dependentes no autocuidado: relevância da definição dos cuidados prestados [Dissertação]. [Porto]: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto. 2011.
17. Petronilho F. Preparação do Regresso a Casa. Coimbra: Formasau; 2007.
18. Silva A. Avaliação da Condição de Saúde dos Indivíduos Dependentes no Autocuidado Inseridos no Seio das Famílias Clássicas do Concelho do Porto [Dissertação]. [Porto] Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. 2012.
19. Martins T. Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores. Coimbra: Formasau; 2006.
20. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle Range Theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000 Set; 23(1): 12-28.
21. Goeman DP, Douglass JA. Optimal management of asthma in elderly patients. *Drugs Aging*. 2007;24(5):381-94.
22. Melchior AC, Correr CJ, Fernandez-Llimos F. Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. *Arq. Bras. Cardiol*. 2007 Out; 89(4): 210-18. Doi: 10.1590/S0066-782X2007001600001.
23. Padilha J, Oliveira M, Campos M. Revisão integrativa da literatura sobre gestão do regime terapêutico em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crónica. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010 Dez; 44(4): 1129 – 34. Doi: 10.1590/S0080-62342010000400040
24. Robnett R, Dionne C, Jacques R, Lachance A, Mailhot M. The ManageMed Screening: an Interdisciplinary Tool for Quickly Assessing Medication Management Skills. *Clinical Gerontologist*. 2007; 30(4): 1-23. Doi: 10.1300/J018v30n04_01
25. Williams ME, Pulliam CC, Hunter R, Johnson TM, Owens JE, Kincaid J, et al. The Short-Term Effect of Indisciplinary Medication Review on Function and Cost in Ambulatory Elderly People. *J Am Geriatr Soc*. 2004 Jan; 52(1): 93-8. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2004.52016.x
26. Leonardo V. Famílias que integram dependentes no autocuidado: recursos utilizados pelos prestadores de cuidados [Dissertação]. [Porto]: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. 2011.
27. Almeida AC, Rodrigues M, Miranda M, Monteiro R. Transição do Doente Dependente para a Família. *Sinais Vitais*. 2005; 62.
28. Lopes L. Necessidades e estratégias na dependência: uma visão da família. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2007; 25.
29. Martins R. A Emergência de um Cuidar Gerontológico. *Servir*. 2005; 53.
30. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos. Divulgar. 2011 Dez.
31. Silva A. Enfermagem Avançada: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*. 2007; 55: 11-20.