



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 6, Nº 2

Revisão de literatura

DOI - 10.33194/rper.2023.324 | Identificador eletrónico – e324

Data de receção: 05-04-2023; Data de aceitação: 18-07-2023; Data de publicação: 24-07-2023

INDICADORES PREDITIVOS DO AUTOCUIDADO – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

PREDICTIVE INDICATORS OF SELF-CARE – SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

INDICADORES PREDICTIVOS DEL AUTOCUIDADO – REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Filipe Teixeira¹ ; Daniel Saraiva² ; David Milho³ 

Diogo Nunes⁴ ; Cristina Mesquita⁵ ; Dulce Ferreira⁵ 

¹Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

²Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, Sintra, Portugal

³Centro Hospital Lisboa Ocidental, Carnaxide, Portugal

⁴Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

⁵Escola Superior de Saúde Atlântica, Barcarena, Portugal

Autor Correspondente: Filipe Teixeira, f1p12@hotmail.com

Como Citar: Teixeira F, Antunes Ferreira DS, Saraiva D, Milho D, Nunes D, Mesquita AC. Indicadores preditivos do autocuidado – revisão sistemática da literatura. Rev Port Enf Reab [Internet]. 1 de Julho de 2023 [citado 2 de Agosto de 2023];6(2):e324. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/324>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

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

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



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2023 Revista Portuguesa de
Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: O Autocuidado é um conceito relevante para a prática de Enfermagem e particularmente para a Enfermagem de Reabilitação. Os objetivos deste estudo foram identificar os indicadores preditivos da capacidade de autocuidado da pessoa adulta e identificar o(s) método(s) de avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa adulta.

Metodologia: Procedeu-se à Revisão Sistemática da Literatura (RSL). Os estudos foram obtidos através de pesquisa em bases de dados eletrónicas inseridas na plataforma EBSCO Host. Admitiram-se estudos indexados em revistas académicas entre 1 de setembro de 2011 e 30 de setembro de 2021. Foram incluídos 7 estudos na RSL.

Resultados: Identificaram-se 3 classes de indicadores preditivos da capacidade de autocuidado: Pessoais, Organizacionais e Sociais. Destaca-se ainda a identificação de validade de utilização de 2 instrumentos de avaliação da capacidade de autocuidado: *Self-care Ability Scale for Elderly* e *Appraisal of Self-care Agency Scale*.

Discussão: Através da avaliação destes indicadores é possível delinear estratégias para potenciar os fatores facilitadores do autocuidado e remover, minimizar ou ultrapassar as barreiras identificadas, de forma a maximizar a funcionalidade da pessoa e desenvolver a sua capacidade de autocuidado.

Conclusão: O Enfermeiro deve considerar estas três classes na avaliação da pessoa e utilizar Instrumentos de Avaliação válidos para avaliar e monitorizar a capacidade de autocuidado da pessoa. Sugere-se realização de estudos complementares para validar as três classes de indicadores identificados.

Descritores: Adulto, Autocuidado, Enfermagem, Indicadores

ABSTRACT

Introduction: Self-care is recognized as a crucial concept for nursing care, specifically for rehabilitation nursing. The major goals of this systematic literature review were to identify the predictive indicators of self-care ability in adults, as well as to identify the methods to assess self-care ability in adults.

Methodology: It was developed a systematic and precise process method. Then we searched at some data bases that were integrated on the EBSCO Host platform. We accepted studies that were published in academic journals between September 1, 2011 and September 30, 2021. This review includes a total of seven studies.

Results: After further research, it was identified three classes of predictive indicators of self-care ability: Personal, Organizational and Social. Also noteworthy is the identification of the validity of use of 2 self-care capacity assessment instruments: *Self-care Ability Scale for Elderly* and *Appraisal of Self-care Agency Scale*.

Discussion: Through the evaluation of these indicators, it is possible to outline strategies to enhance the facilitating factors of self-care and to remove, minimize or overcome the identified barriers, in order to maximize the person's functionality and develop their capacity for self-care.

Conclusion: It was infer that, when measuring a patient's self-care abilities, the nurse should consider these three classes and valid assessment instruments. Complementary studies are suggested to validate the three classes of indicators.

Descriptors: Adult, Self-Care, Nurse, Indicators

RESUMEN

Introducción: El autocuidado es relevante para la Enfermería y para la práctica de la Enfermería de Rehabilitación⁽¹⁻³⁾. Los objetivos de este estudio fueron identificar los indicadores predictivos de la capacidad de autocuidado de la persona adulta e identificar el(los) método(s) de evaluación de la capacidad de autocuidado de la persona adulta.

Metodología: Se realizó Revisión Sistemática de la Literatura (SLR). Los estudios fueron obtenidos en bases de datos insertadas en la plataforma EBSCO Host. Se aceptaron estudios indexados en revistas académicas entre el 1 de septiembre de 2011 y el 30 de septiembre de 2021. Esta revisión incluye siete estudios.

Resultados: Se destaca la identificación de tres clases de indicadores predictivos de la capacidad de autocuidado: Personal, Organizacional y Social. También cabe destacar la identificación de la validez de uso de 2 instrumentos de evaluación de la capacidad de autocuidado: *Self-care Ability Scale for Elderly* y *Appraisal of Self-care Agency Scale*.

Discusión: La evaluación de los indicadores permite identificar estrategias para potenciar los factores facilitadores del autocuidado y la superación de barreras, para maximizar la funcionalidad de la persona y desarrollar su capacidad de autocuidado.

Conclusión: El Enfermero debe considerar estos indicadores y utilizar Instrumentos de Evaluación válidos para evaluar y controlar la capacidad de autocuidado de la persona. Se sugieren estudios complementarios para validar las tres clases de indicadores identificados.

Descriptores: Adulto, Autocuidado, Enfermería, Indicadores

Protocolo registrado na Open Science Framework <https://osf.io/cu2wx> a 12 de março de 2023.

INTRODUÇÃO

O Autocuidado é um conceito relevante na Enfermagem, principalmente, desde a apresentação da Teoria do Autocuidado por Dorothea Orem em 1971⁽¹⁾. Esta Teoria de Enfermagem é um pilar científico da prática e para a construção da qualidade dos cuidados de Enfermagem⁽²⁾.

O International Council of Nursing, em 2005, definiu autocuidado como o conjunto de atividades necessárias para a pessoa manter a sua vida e bem-estar, assim como gerir as suas necessidades individuais e as Atividades de Vida Diária (AVD)⁽³⁾. O autocuidado é intrínseco à pessoa e depende da sua singularidade⁽³⁾.

A avaliação da capacidade de autocuidado é transversal a todos os Enfermeiros, mas representa uma área de decisão clínica com especial relevância para a prática de Enfermagem de Reabilitação (ER)^(4,5). A Reabilitação emerge num ponto de transição de autocuidado, dependendo da autonomia e liberdade da pessoa para a tomada de decisão relativamente ao seu Projeto de Saúde⁽⁶⁾.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) tem três pilares na sua praxis: cuidar, capacitar e maximizar⁽⁷⁾. Nesta perspetiva o EEER pode substituir temporária ou definitivamente a pessoa na realização das AVD e/ou realizar intervenções que potenciam a funcionalidade da pessoa para a realização do autocuidado⁽⁸⁾, transmitindo conhecimentos e treinando capacidades neste processo da pessoa e/ou dos cuidadores formais ou informais, para a realização de um autocuidado autónomo e independente.

Atualmente, os ganhos em saúde podem ser avaliados através de indicadores, sendo que o autocuidado é uma área privilegiada na monitorização dos ganhos em saúde relacionados com os cuidados de enfermagem prestados. Estes privilegiam a promoção da autonomia/independência e o desenvolvimento das capacidades singulares e/ou dos prestadores de cuidados^(9,10).

É fundamental compreender os indicadores preditivos do autocuidado, uma vez que designam a previsão de comportamento da pessoa perante uma atividade de autocuidado⁽¹¹⁾. Estes indicadores influenciam a responsabilização e a capacidade da pessoa para realizar as ações de autocuidado⁽¹²⁾. A identificação dos indicadores preditivos do autocuidado é a base do Processo de Enfermagem, uma vez que a avaliação inicial eficiente permite a elaboração do plano de cuidados válido⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Dorothea Orem pressupõe a existência de requisitos e fatores condicionantes do autocuidado, mas que se desviam do sentido do cidadão comum⁽¹⁶⁾. Recentemente, foi elaborado por Narasimhan, Allotey e Hardon um modelo holístico centrado na pessoa, que realça a importância de estratégias educacionais e da adaptação às transições para promover o autocuidado, mas não clarifica os indicadores preditivos do autocuidado⁽¹⁷⁾. Da pesquisa realizada pelos autores sobre o Autocuidado, não foi possível identificar um *core* estruturado de indicadores preditivos de autocuidado que apoie a decisão clínica. Por outro lado, existe vários estudos sobre os indicadores de adesão ao regime terapêutico em relação a patologias como a *Diabetes Mellitus* ou a Hipertensão Arterial, mas sem abordagem dos indicadores preditivos de autocuidado propriamente ditos.

Identificou-se assim uma lacuna na literatura, que originou a questão de investigação com uma variante da metodologia PICO, a “PO” (população/outcome, fenómeno): “Quais são os indicadores preditivos da capacidade de autocuidado (O) da pessoa adulta (P)?”. Definiu-se como objetivos para este estudo:

- Identificar os indicadores preditivos da capacidade de autocuidado da pessoa adulta;
- Identificar o(s) método(s) de avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa adulta.

METODOLOGIA

Realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), de forma a identificar os indicadores preditivos de capacidade de autocuidado da pessoa adulta e os métodos de avaliação utilizados pelo enfermeiro de reabilitação. A RSL permite identificar, avaliar e sintetizar os resultados de vários estudos preponderantes realizados na área da saúde, sobre um tema específico^(18,19).

Construiu-se um protocolo específico com desenho PRISMA, de forma a tornar-se cientificamente sólido e a minimizar obstáculos que deterioram o resultado final da RSL^(20,21). Assim, selecionou-se os descritores através da nomenclatura DeCS/MeSH: (Adult), (Self Care), (Nursing), (Self Management), (Indicators), (Rehabilitation), formulando-se a equação booleana utilizada para pesquisa: (Self Care) AND (Indicators).

Optou-se por definir o limite temporal de 1 de setembro de 2011 a 30 de setembro de 2021 para abranger mais estudos sobre a temática. Foi consultada a plataforma de bases de dados EBSCO Host, por 2 revisores, com acesso às seguintes bases de dados em simultâneo: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials e MedicLatina. Só foram considerados artigos com texto completo, no idioma espanhol, inglês ou português. Todos os restantes artigos foram excluídos.

Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, procurando-se estudos primários e com referência a pelo menos 2 descritores definidos. Através da aplicação destes critérios, da eliminação de artigos duplicados e da exclusão de artigos sem resumo

De seguida realizou-se leitura integral dos artigos, com definição dos critérios de inclusão: abordagem no corpo do texto de indicadores de autocuidado da pessoa adulta ou métodos de avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa adulta.

O passo seguinte consistiu na análise qualitativa dos estudos selecionados, por 3 revisores, de forma a selecionar com confiança o corpo final do estudo. Utilizou-se as *Critical Appraisal Tools of the Joanna Briggs Institute* (CAT-JBI) de estudos qualitativos, estudos de coorte e estudos transversais, de forma a admitir-se estudos de qualidade científica validada. Definiu-se como critério de aceitação estudos de alta qualidade, com classificação igual ou superior a 75% nas CAT-JBI. Foi feita a classificação do nível de evidência pela JBI⁽²²⁾.

RESULTADOS

Da pesquisa efetuada foram identificados 620 artigos. Após a leitura do título, reduziu-se a amostra para 41 artigos. De seguida realizou-se leitura integral dos artigos, e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra foi reduzida para 9 artigos. Foram excluídos 2 estudos, por apresentarem classificação inferior a 75% dos critérios da JBI. O corpo final de estudos foi reduzido para 7, estando exposto no Percurso Metodológico de Seleção de Artigos (figura 1).

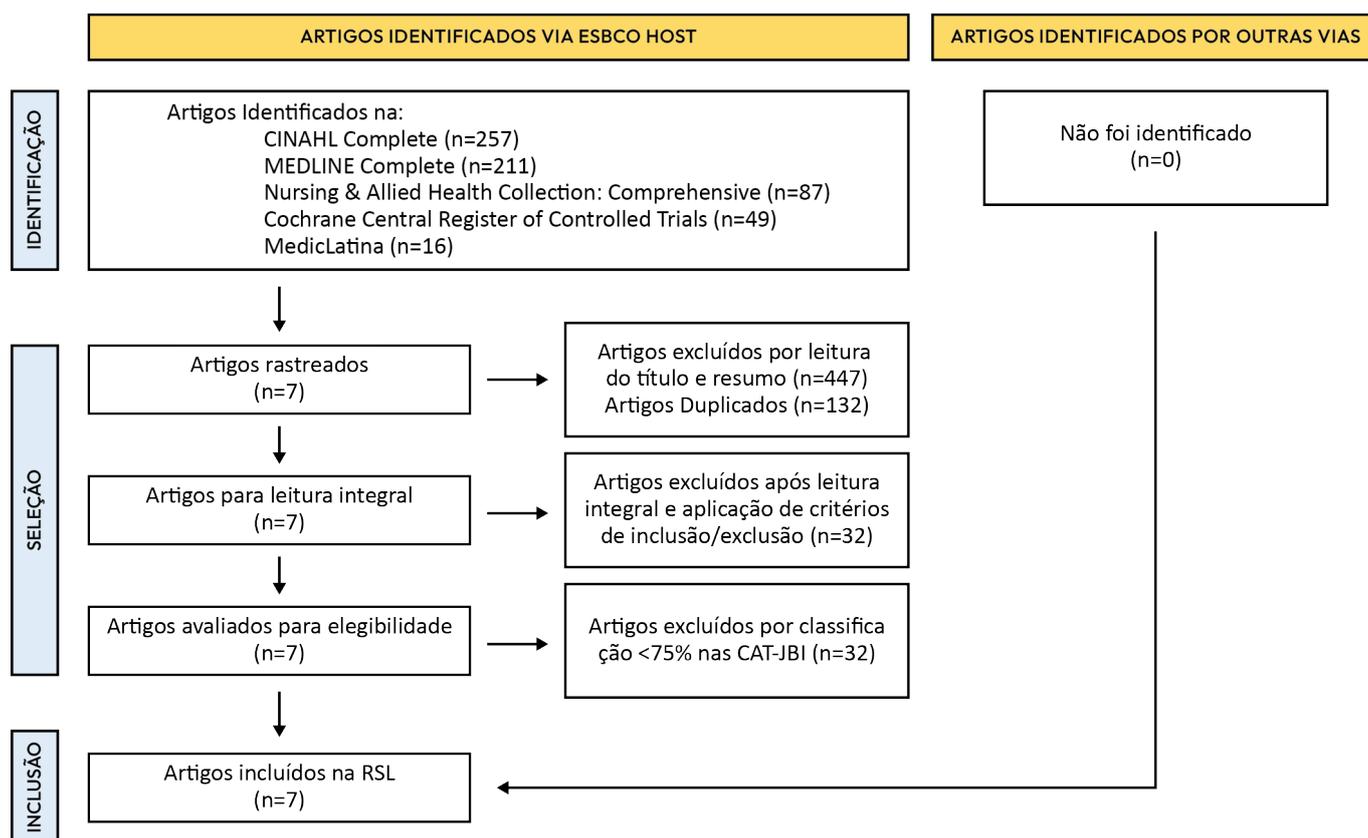


Figura 1 – Percurso de Identificação, Seleção e Inclusão de Artigos.

Posteriormente, analisaram-se os dados identificados nos estudos com base nos pressupostos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁽²³⁾, uma vez que proporciona base científica para compreensão e estudo dos determinantes de saúde, assim como permite estabelecer uma linguagem universal.

Na tabela seguinte, encontram-se explanados os resultados referentes aos Estudos Seleccionados (Tabela 1) para facilitar a análise dos seus resultados. Estes estudos formam o core da RSL. Os estudos foram desenvolvidos em 5 países europeus, na China e no Canadá e apresentaram um nível de evidência da CAT-JBI acima dos 80%.

Tabela 1 – Identificação dos Estudos Seleccionados

| Autores | Ano | País | Jornal / Revista | Título | Classificação CAT-JBI |
|---------------------------------------------|------|---------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Dale, Soderhamn & Soderhamn ⁽¹¹⁾ | 2012 | Noruega | Scandinavian Journal of Caring Sciences | Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway | 100% |
| Smith, Pedneault & Schmitz ⁽²⁴⁾ | 2015 | Canadá | Canadian Journal of Public Health | Investigation of anxiety and depression symptom comorbidity in a community sample with type 2 diabetes: Associations with indicators of self-care | 100% |

| Autores | Ano | País | Jornal / Revista | Título | Classificação CAT-JBI |
|--------------------------------------------------------------------|------|-----------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Cheng, Sit, Leung & Li ⁽²⁵⁾ | 2016 | China | Worldviews on Evidence-Based Nursing | The Association Between Self-Management Barriers and Self-Efficacy in Chinese Patients with Type 2 Diabetes: The Mediating Role of Appraisal | 87,5% |
| Schwennesen, Henriksen & Willaing ⁽²⁶⁾ | 2016 | Dinamarca | Scandinavian Journal of Caring Sciences | Patient explanations for non-attendance at type 2 diabetes self-management education: a qualitative study | 90% |
| Evaristo & Marques ⁽²⁷⁾ | 2018 | Portugal | Onco.News | Perfil de autocuidado do doente em tratamentos com hemodiálise: estudo descritivo transversal | 87,5% |
| Manzanares, García, López, Dóniga, Ortega & García ⁽²⁸⁾ | 2019 | Espanha | Metas de Enfermería | Equilibrio emocional, capacidad de autocuidado e integridad cutánea en la persona ostomizada | 81,8% |
| Heggdal, Mendelsohn, Stepanian, Oftedal & Larsen ⁽²⁹⁾ | 2021 | Noruega | Health Expectations | Health-care professionals' assessment of a person-centred intervention to empower self-management and health across chronic illness: Qualitative findings from a process evaluation study | 100% |

Posteriormente procedeu-se à leitura integral de cada estudo selecionado, extraíndo-se os dados apresentados na Tabela 2, para proceder à síntese e análise crítica e qualitativa dos mesmos.

Tabela 2 – Identificação dos dados principais dos Estudos Selecionados

| Autores / País | Desenho, Objetivo do estudo e Nível de Evidência JBI | Participantes | Intervenção | Resultados /Conclusões |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dale, Soderhamn & Soderhamn ⁽¹¹⁾ ; Noruega | Estudo transversal. NE - 4.b Objetivo: Descrever a capacidade de autocuidado de pessoas idosas que vivem em regiões rurais do sul da Noruega. | 1050 pessoas que vivem em regiões rurais do sul da Noruega, sendo 526 homens e 524 mulheres, com idades entre os 65 e 96 anos. | Aplicação de um questionário demográfico e cinco instrumentos de avaliação: <i>Self-care Ability Scale for Elderly</i> (SASE), <i>Appraisal of Self-care Agency Scale</i> (ASA), Escala de Senso de Coerência, <i>Nutritional Form for the Elderly</i> (NUFFE) e Questionário Geral de Saúde de Godberg. | Fatores preditivos da capacidade de autocuidado: Elevado grau de escolaridade; Ter habitação própria; Apoio da família; Perceção positiva de envelhecimento, da saúde e da capacidade de autocuidado; Envelhecimento ativo; Satisfação com a vida; Pontuação baixa na NUFFE; Pontuação alta na SASE e na ASA. Fatores preditivos da incapacidade de autocuidado: Baixo grau de escolaridade; Habitação em residências ou lares; Alterações na saúde mental; Sentimento de desamparo; Baixo estado nutritivo; Comorbilidade. O estudo demonstrou que quanto maior é a idade, menor é a capacidade de autocuidado. |

| Autores / País | Desenho, Objetivo do estudo e Nível de Evidência JBI | Participantes | Intervenção | Resultados /Conclusões |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Smith, Pedneault & Schmitz ⁽²⁴⁾ , Canadá | Estudo longitudinal community-based Study. NE 3.e Objetivo: Compreender o impacto dos sintomas de depressão e ansiedade no autocuidado. | 1990 pessoas com <i>Diabetes Mellitus</i> , com idade média 60 anos e desvio padrão 8 anos. | Aplicação de um questionário telefónico, baseado no Questionário Geral de Transtorno de Ansiedade e nas recomendações Canadianas sobre os fatores de autocuidado da pessoa com <i>Diabetes Mellitus</i> . | Os sintomas de depressão e/ou ansiedade têm efeito negativo sobre a capacidade de a pessoa com <i>Diabetes Mellitus</i> praticar o autocuidado. Os sintomas de depressão (por exemplo, a fadiga e os problemas de concentração) originam obstáculos na gestão do regime terapêutico e a ansiedade origina dificuldades, principalmente, na gestão alimentar adequada. |
| Cheng, Sit, Leung & Li ⁽²⁵⁾ , China | Estudo transversal. Objetivo: Determinar a relação entre a avaliação da Diabetes Mellitus pela própria pessoa com os obstáculos na autogestão da doença e a autoeficácia. | 346 adultos com <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 2. | Aplicação de 4 instrumentos de avaliação: Questionário Pessoal da Diabetes, Escala de Avaliação da Diabetes, Escala de <i>Empowerment</i> da Diabetes e Resumo das Atividades de Autocuidado da Diabetes. | Foi identificado um forte impacto negativo dos obstáculos da autogestão nos comportamentos de autogestão. Uma visão positiva da doença facilita a mitigação dos obstáculos na autogestão. Uma visão negativa da doença aumenta o efeito dos obstáculos nos comportamentos de autogestão. Obstáculos para a autogestão: Falta de conhecimento; Baixo nível de escolaridade; Dificuldade em resolver problemas no dia-a-dia; Stress; Perceção negativa da doença. |
| Schwennesen, Henriksen & Willaing ⁽²⁶⁾ , Dinamarca | Estudo qualitativo. NE - 3 Objetivo: Explorar as razões de não adesão a sessões de educação para a autogestão da <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 2. | 15 adultos com <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 2, entre os 30 e os 76 anos. | Aplicação de entrevista telefónica semiestruturada. | Motivos de não adesão às sessões: Individual (doença, falta de benefício percebido e motivação); Fatores organizacionais (não recebem notificação da sessão com tempo suficiente, duração extensa de cada sessão, várias sessões); Conteúdo (pouco atrativo). Preferências das pessoas: Tempo das sessões curtas; Conteúdo das sessões ajustados às necessidades de aprendizagem de cada pessoa individualmente (por exemplo, aceitação da doença, sentimento de competência e outras prioridades na vida). Fatores que facilitam a adesão às sessões: Maior tempo livre das pessoas desempregadas ou reformadas, em comparação com as pessoas empregadas; Diagnóstico da doença há mais de 2 anos. |

| Autores / País | Desenho, Objetivo do estudo e Nível de Evidência JBI | Participantes | Intervenção | Resultados /Conclusões |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaristo & Marques ⁽²⁷⁾ ; Portugal | Estudo exploratório transversal, descritivo e correlacional. NE - 4.b Objetivo: Determinar e descrever os perfis de autocuidado em pessoas que fazem hemodiálise e perceber como os perfis influenciam a gestão do regime terapêutico. | 122 pessoas em hemodiálise numa unidade de saúde portuguesa. 58,2% eram homens com idade média de 62 anos e desvio padrão 16 anos. | Entrevistas com utilização do Questionário <i>Self-care of Home Dwelling Elderly</i> (SHDE). | Existem 4 perfis de autocuidado: responsável, formalmente guiado, independente e de abandono. Não foi possível definir o tipo de perfil de autocuidado de 71 pessoas. Características de cada perfil de autocuidado: Responsável – adesão alta a projetos de saúde relacionados com o autocuidado; poucos obstáculos e perspectiva de futuro positivo; solicita ajuda quando necessita e procura o relacionamento interpessoal; influencia positivamente a capacidade de autocuidado. Formalmente guiado – não apresentado. Independente – não apresentado. De abandono – baixa adesão ao regime terapêutico e sem definição de projeto de saúde; maior incidência de trauma emocional, isolamento social e depressão; “desejo de desistir”; influencia negativamente a capacidade de autocuidado. Características das pessoas com maior incidência por perfil de autocuidado: Responsável – jovens, elevado grau de formação académica e elevada literacia em saúde. Formalmente guiado – idosos, reformados, doença crónica ou sintomas graves, baixo nível de escolaridade, baixa literacia em saúde. Independente – não apresentado. De abandono – idosos, reformados, viúvos, baixo nível de escolaridade, baixa literacia em saúde, pouco conhecimento sobre a morte e sobre planos terapêuticos alternativos. |
| Manzanares, García, López, Dóniga, Ortega & García ⁽²⁸⁾ , Espanha | Estudo de coorte. NE - 3.b Objetivo: Explorar a relação entre a estabilidade emocional, autocuidado e integridade cutânea em pessoas com ostomia, mediante os critérios da classificação das intervenções de Enfermagem. | 55 pessoas com ostomia, com idade média 67 anos e 58,2% com mais de 65 anos. | Entrevista, exame físico e revisão da história clínica aos 7 dias pós-alta hospitalar, aos 2 meses, 6 meses e 12 meses. | Fatores que condicionaram a prática de autocuidado: Estado emocional, inicialmente instável, com autocuidado ineficaz; Aceitação da nova condição de saúde, como fator facilitador; Ânimo sereno e sono reparador; Idade, principalmente idosos com maior dificuldade em realizar cuidados à pele. A relação entre a integridade da pele periestomal e a capacidade de realizar as AVD, foi moderada. |

| Autores / País | Desenho, Objetivo do estudo e Nível de Evidência JBI | Participantes | Intervenção | Resultados /Conclusões |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Heggdal, Mendelsohn, Stepanian, Oftedal & Larsen ⁽²⁹⁾ ; Noruega | Estudo qualitativo. NE - 3 Objetivo: Avaliar o impacto dos cuidados de saúde centrados na pessoa com doença crónica, inferindo o impacto no seu bem-estar e saúde. | 58 pessoas internadas em centros de cuidados especializados na Noruega, com idade entre os 29 e os 81 anos. | Entrevistas semiestruturadas ao longo de 8 sessões durante implementação de um programa de conhecimento corporal. | Fatores facilitadores da recuperação: Partilha de experiências com pessoas com a mesma condição clínica; Empatia; Relações interpessoais e suporte de pares. Fatores que dificultam a recuperação: Stress; Perceção das consequências da doença. |

Após identificação dos dados, consideraram-se três classes de indicadores, de forma a facilitar a compreensão e sistematização dos dados. Estas classes permitem ao Enfermeiro ter um guia para a avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa. São então as seguintes classes:

- Indicadores Pessoais;
- Indicadores Organizacionais;
- Indicadores Sociais.

Os Indicadores Pessoais são contemplados como Indicadores Intrínsecos à pessoa, enquanto os Indicadores Organizacionais e os Indicadores Sociais referem-se aos Indicadores Extrínsecos. A CIF também preconiza a influência de Fatores Facilitadores e de Fatores Barreira (fatores dificultadores) nas atividades⁽²³⁾. Na Tabela 3 foi agrupado, por Classe de Indicador, Fator e Dimensão os dados dos resultados da pesquisa.

Tabela 3 – Identificação dos dados referentes a cada Classe de Indicador

| Indicador | Fator | Dimensão | Dados |
|-----------|-----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pessoal | Fatores Facilitadores | Demográfica | Adulto com idade inferior a 65 anos, ter habitação própria e estar reformado ^(11,27,28) |
| | | Psicológica | Forte impacto de sentimentos e emoções positivas, da satisfação com a vida e da motivação ^(11,28) |
| | | Cognitiva | Elevado grau de escolaridade e de literacia em saúde ^(11,27) , perceção positiva de envelhecimento, da saúde e da capacidade de autocuidado ^(11,27,28) e, conhecimento do processo de doença ⁽²⁶⁾ |
| | | Fisiológica | Elevado estado nutricional ⁽¹¹⁾ e sono reparador ⁽²⁸⁾ |
| | Fatores Barreira | Demográfica | Idade igual ou superior a 65 anos ⁽¹¹⁾ e habitação em residências ou lares ⁽²⁷⁾ |
| | | Psicológica | Sintomatologia depressiva ⁽²⁴⁾ , perceção negativa da doença ⁽²⁵⁾ e das suas consequências ⁽²⁹⁾ , sentimento de abandono, isolamento social e trauma emocional ⁽²⁷⁾ e stress ^(25,29) |
| | | Cognitiva | Falta de conhecimento, baixo nível de escolaridade ^(25,27) e doença do foro mental ⁽¹¹⁾ |
| | | Fisiológica | Baixo estado nutritivo, comorbilidade ⁽²⁷⁾ |

| Indicador | Fator | Dimensão | Dados |
|----------------|-----------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizacional | Fatores Facilitadores | | Sessões de educação para a saúde ⁽²⁶⁾ e envelhecimento ativo ^(11,27,29) |
| | Fatores Barreira | | Não identificado. |
| Social | Fatores Facilitadores | | Envelhecimento ativo ^(11,27,29) , rede de apoio familiar forte ⁽¹¹⁾ e testemunho de pessoas que experienciam situações idênticas ⁽²⁹⁾ |
| | Fatores Barreira | | Não identificado. |

Criou-se também uma tabela com os principais dados sobre os Instrumentos de Avaliação da capacidade de Autocuidado identificados (Tabela 4). Os estudos identificados nesta RSL não abordam profundamente como se aplica cada Instrumento de Avaliação, pelo que os dados foram complementados através de consulta de outros estudos.

Tabela 4 – Instrumentos de Avaliação da capacidade de Autocuidado

| | SASE | ASA | NUFFE | SHDE |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Avaliação | Capacidade de autocuidado ^(30,31) | Capacidade e execução do autocuidado ^(30,32) | Risco de desnutrição da pessoa idosa ^(11,33) | Predisposição dos idosos para praticar o autocuidado ^(27,34) |
| Core da Avaliação | Identificação de: <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade para alcançar metas de cuidado; • Capacidade de repertório; • Capacidade de alcançar bem-estar⁽³¹⁾. | Identificação de: <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de autocuidado; • Desenvolvimento de capacidade de autocuidado; • Falta de capacidade de autocuidado⁽³²⁾. | Avaliação de dados: <ul style="list-style-type: none"> • Antropométricos; • Biomecânicos; • Funcionais; • Sociais⁽³³⁾. | Identificação do Perfil de Autocuidado do idoso: <ul style="list-style-type: none"> • Responsável; • Formalmente guiado; • Independente; • Abandono^(27,34). |

Legenda: SASE- Self-care Ability Scale for Elderly, ASA - Self-Care Agency Scale , NUFFE - Nutritional Form for the Elderly , SHDE - Self-care of Home Dwelling Elderly

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos permitiu a identificação de vários indicadores preditivos do autocuidado com fatores facilitadores ou de barreira na capacidade de autocuidado da pessoa idosa^(11,26-29). Contudo, dois dos estudos, apresentam apenas fatores barreira^(24,25).

A pessoa tem maior capacidade de autocuidado quando gere a sua vida autonomamente e na sua própria casa, sem interferência de terceiros^(11,27). Existe maior predisposição para realizar as atividades de autocuidado com qualidade, quando há tempo livre (por exemplo, pessoa reformada), bem-estar psicológico e fisiológico e, capacidade de compreensão sobre as situações de vida, a doença e o autocuidado^(11,27,28,35). O EEER poderá intervir em qualquer momento do ciclo vital, desempenhando, principalmente, o papel de orientação da pessoa na promoção da autonomia e da independência da pessoa através da identificação de necessidades especiais de intervenção e aprendizagem⁽⁷⁾.

É fundamental as instituições criarem atividades com envolvimento dos Enfermeiros e, particularmente, de EEER que promovem a readaptação funcional da pessoa adulta em situação de transição, de forma a viver em plenitude, com privilégio pela aceitação e adaptação ao seu estado de saúde^(7,26). Devem ser preparadas sessões de educação para a saúde que sejam do real interesse e necessidade da pessoa, com tempo ajustado às suas necessidades formativas e com consideração pelo seu conhecimento/competência⁽²⁶⁾.

A literacia em saúde está espelhada como um fator facilitador da capacidade de autocuidado em dois estudos apresentados^(11,27). Porém, a iliteracia em saúde e níveis baixos de escolaridade, poderão comprometer a compreensão das estratégias de readaptação, levando a incapacidade de autocuidado^(25,27,29). A diminuição da compreensão da doença poderá, também, originar perceção errónea do estado de saúde, tornando mais difícil a autogestão eficiente, a recuperação e/ou a reabilitação da pessoa⁽²⁹⁾.

O EEER tem de considerar estes aspetos nas sessões de educação para a saúde, sejam elas de intervenção individual ou em grupo, pois é uma competência específica do EEER⁽⁸⁾. O processo de capacitação da pessoa deve ser encarado como uma partilha de desejos pela pessoa e de conhecimento sobre técnicas e/ou habilidades pelo EEER, de forma a promover a sua readaptação funcional em função da deficiência, limitação da atividade e/ou restrição de participação nas suas atividades^(8,26).

O envelhecimento ativo surge nestes estudos, como Indicador Organizacional e Social, uma vez que é visto como uma oportunidade que as instituições oferecem ao idoso para manter e desenvolver as suas capacidades, providenciando a sua inclusão social e estimulando-as a desenvolver habilidades para viver em comunidade^(11,29,35,36). Este conceito é muito prático e tem como objetivo permitir aos idosos participar em atividades de âmbito social e de lazer que proporcionam melhor perceção sobre a saúde e os hábitos de vida^(11,27,35). É um fator facilitador na realização das AVD, que estão diretamente relacionadas com a concretização do autocuidado^(36,37).

Nestes estudos é evidente o impacto dos Indicadores Sociais na vontade de realizar as atividades de autocuidado. A pessoa sente-se mais confortada se tiver rede de apoio familiar forte^(11,38). Por outro lado, a rede de apoio social alargada também é fulcral, por exemplo, através do testemunho de pessoas que experienciam situações idênticas⁽²⁹⁾. A empatia e as relações interpessoais facilitam a manutenção ou o desenvolvimento de motivação pela pessoa^(11,29,38). Outro estudo realizado em Portugal valida estes dados, na medida que, a família é agente de facilitação de bem-estar e potenciador das capacidades do idoso⁽³⁵⁾.

Não foi possível identificar Indicadores Organizacionais e Sociais com efeito barreira na capacidade de autocuidado. Depreende-se que se constitui como fator barreira a ausência dos indicadores facilitadores da capacidade de autocuidado. O fator barreira com maior incidência nos estudos é a idade superior ou igual a 65 anos, uma vez que está relacionada com a ocorrência de doenças crónicas e comorbilidades no idoso^(11,27,39). O processo de envelhecimento reflete-se numa maior vulnerabilidade a fatores internos e externos, associados à fragilidade do idoso⁽⁴⁰⁾. Há vários sinais e sintomas preditores de incapacidade no autocuidado, sobretudo a perda de peso não intencional, a fadiga, a diminuição da motricidade fina, a redução da atividade física e a diminuição na velocidade da marcha^(11,28,29,40).

O declínio da saúde mental também está associado à incapacidade de autocuidado, pois existe

uma relação direta entre a saúde mental e a capacidade para resolver problemas/situações do quotidiano^(11,25). O equilíbrio desta relação é afetado por problemas como a depressão e a ansiedade^(11,24,28), que diminuem a capacidade de concentração da pessoa e a autogestão⁽²⁴⁾.

A habitação em residências e lares afeta a autonomia da pessoa, pelo facto de a pessoa não ser exclusivamente responsável pela gestão do autocuidado, que poderá levar à diminuição da capacidade de autocuidado⁽²⁷⁾. O Enfermeiro tem de considerar este fator, de forma a promover o exercício da autonomia e tomada de decisão da pessoa⁽⁷⁾.

Identificados os indicadores preditivos da capacidade de autocuidado da pessoa é possível delinear estratégias no sentido de maximizar os fatores facilitadores e remover, minimizar ou ultrapassar as barreiras identificadas, objetivando maximizar a funcionalidade da pessoa e desenvolver as suas capacidades nos vários níveis de competência^(7,15,23). O Enfermeiro considera estes indicadores na fase de avaliação do Processo de Enfermagem^(13,14).

No que respeita aos métodos de avaliação da capacidade de Autocuidado, foram identificados vários Instrumentos de Avaliação da capacidade de Autocuidado. Os Instrumentos de Avaliação permitem aferir necessidades, diagnósticos e prever resultados dos cuidados do Enfermeiro^(14,15). Nestes estudos identificaram-se 4 Instrumentos de Avaliação que possibilitam a avaliação da capacidade de autocuidado de forma objetiva: SASE, ASA, NUFFE⁽¹¹⁾ e SHDE⁽²⁷⁾.

A SASE está validada para utilização universal⁽³⁰⁾. A capacidade de alcançar metas é o construto principal da SASE, uma vez que é através do estabelecimento de objetivos que a pessoa consegue delinear a sua prática de autocuidado. A capacidade de repertório consiste no conjunto de conhecimentos e habilidades que a pessoa possui e recruta para realizar as atividades de autocuidado. A capacidade de alcançar o bem-estar está relacionada com a satisfação da pessoa e a qualidade de vida⁽³¹⁾. A SASE ainda não está validada para o contexto português, pelo que se recomenda futuras investigações nesta temática.

A ASE apresenta questões diretamente relacionadas com a capacidade de autocuidado, incapacidade de autocuidado e desenvolvimento da capacidade de autocuidado, de forma a identificar qual das 3 categorias a pessoa se identifica mais⁽³²⁾. A utilização da SASE e da ASE permite a perceção da capacidade de autocuidado da pessoa e as suas classificações são preditivas da capacidade de autocuidado^(30,32). A ASE está traduzida para a língua Portuguesa mas não está validada para a população portuguesa⁽⁴¹⁾.

A NUFFE é um questionário validado para utilização no plano de reabilitação^(11,33). No entanto, deve ser utilizada por profissionais com conhecimento aprofundado em nutrição⁽³³⁾. A elevada capacidade de autocuidado é estimada com pontuação elevada na SASE e na ASA, pontuação baixa na NUFFE⁽¹¹⁾ e Perfil de Autocuidado Responsável no SHDE⁽²⁷⁾.

O SHDE ainda não está completamente validado para utilização na população portuguesa^(12,27). No estudo apresentado nesta RSL, não foi possível definir o Perfil de Autocuidado de 71 dos 122 participantes no estudo⁽²⁷⁾.

Relativamente a cada tipo de Perfil de Autocuidado, a pessoa que apresenta o Perfil de Autocuidado Responsável revela interesse pelo seu Projeto de Saúde e importa-se com o autocuidado, idealizando a vida, a saúde e o futuro com otimismo⁽²⁷⁾. A pessoa que apresenta este perfil é responsável e realiza as AVD, procura conhecimento sobre o seu estado de saúde e mostra capacidade de tomar decisões^(12,34,42).

No estudo sobre os Perfis de Autocuidado, não é apresentada informação sobre os Perfis de Autocuidado Formalmente Guiado e Independente, constituindo uma limitação deste estudo⁽²⁷⁾. Consultou-se a publicação original do modelo para compreender estes perfis⁽³⁴⁾. O Perfil de Autocuidado Formalmente Guiado é adotado por pessoas com baixo conhecimento, mas que se preocupam com a sua vida, saúde e autocuidado, seguindo as indicações dos enfermeiros mesmo que não as compreendam. Relativamente ao Perfil de Autocuidado Independente, a pessoa julga ter as ferramentas e conhecimentos necessários, desvalorizando a intervenção do enfermeiro⁽³⁴⁾.

Apresenta-se o Perfil de Autocuidado de Abandono como barreira para a capacidade de autocuidado. Este perfil caracteriza-se por baixa adesão ao regime terapêutico, inexistência de Projeto de Saúde, desvalorização do autocuidado e tendência para o isolamento social^(12,27,34). A pessoa apresenta impotência para gerir a sua vida e a saúde, falta de responsabilidade, iliteracia em saúde, depressão, insegurança, medo da morte e pode apresentar deficiência^(27,42). É necessário acompanhar esta pessoa ao longo da vida, de forma a prestar apoio e supervisão minimizando o impacto negativo no autocuidado⁽³⁴⁾.

Apesar de nesta revisão **não** serem apresentados os resultados dos Instrumentos de Avaliação com efeito barreira na capacidade de autocuidado, depreende-se que se constitui como fator barreira quando se verifica o resultado oposto nos Instrumentos de Avaliação. Também não são apresentados todos os tipos de AVD, descritas pela OE, com impacto no autocuidado⁽⁴³⁾. Destaca-se o foco na alimentação, uma vez que tem sido amplamente estudado na *Diabetes Mellitus*, que é uma doença com elevada incidência nos estudos desta RSL e com Instrumentos de Avaliação específicos.

A RSL apresenta diversas limitações que se nomeiam de seguida:

- Os estudos seleccionados são dirigidos essencialmente à população idosa, pelo que não é possível aferir se estes dados se aplicam a todas as faixas etárias da pessoa adulta, constituindo a principal limitação desta RSL;
- Não foi possível escrutinar a informação com impacto no autocuidado de pessoas com outras patologias além da *Diabetes Mellitus* e da pessoa submetida a terapêutica de substituição renal, por hemodiálise;
- Identificou-se apenas dois métodos válidos e fáceis de aplicar para avaliação da capacidade de autocuidado, através da utilização dos Instrumentos de Avaliação SASE e ASA.

CONCLUSÃO

Nesta RSL identificaram-se 3 classes de indicadores preditivos da capacidade de autocuidado: Pessoais, Organizacionais e Sociais. Os estudos enfatizam a relevância dos Indicadores Pessoais, considerando que a previsão da capacidade de autocuidado é, essencialmente, intrínseca à própria pessoa. Desta forma, são considerados na avaliação da pessoa, podendo apresentar fatores facilitadores ou barreira.

A utilização dos Instrumentos de Avaliação complementa a avaliação da pessoa, utilizando-os também na monitorização da capacidade de autocuidado. A avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa idosa pode ser realizada através da utilização das escalas SASE e

ASA. O SHDE, apesar de apresentar conteúdo com aparente importância na predição e na avaliação da capacidade de autocuidado, deve ser utilizado com precaução em Portugal por ainda não estar totalmente validado no contexto português.

Todos os Enfermeiros e, sobretudo, o EEER poderão utilizar na sua prática estes Indicadores e Instrumentos de Avaliação para prever a capacidade de autocuidado, encontrando o equilíbrio entre os fatores facilitadores e barreira, para maximizar a funcionalidade da pessoa e a sua capacidade de autocuidado.

É de relevar o surgimento de várias oportunidades para a investigação científica, nomeadamente:

- Realização de um estudo amplo para validação das classes de indicadores preditivos de autocuidado abordadas;
- Elaboração de estudos que englobem, equitativamente, todas as faixas etárias da pessoa adulta e que documentem com maior detalhe os itens a considerar em cada classe de indicadores;
- Análise do impacto das crenças na capacidade de autocuidado;
- Validação da SHDE para a população portuguesa;
- Análise do impacto das intervenções do EEER nos fatores barreira do autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 6.^a ed. Saint Louis: Mosby; 2001.
2. Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem: Do caminho percorrido e das propostas. Lisboa; 2003.
3. International Council of Nursing. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 1.0. (CIPE@ versão 1 - Tradução oficial Portuguesa). Ordem dos Enfermeiros, editor. Lisboa; 2005.
4. Lista J. Ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação, à pessoa dependente no autocuidado com comorbilidade [Internet]. Universidade de Évora; 2018. Disponível em: [http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23658/1/Mestrado-Enfermagem-Enfermagem de Reabilitação-António José Marmelo Lista-Ganhos Sensíveis aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa Dependente no Autocuidado com Comorbilidade.pdf](http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23658/1/Mestrado-Enfermagem-Enfermagem%20de%20Reabilitação-António%20José%20Marmelo%20Lista-Ganhos%20Sensíveis%20aos%20Cuidados%20de%20Enfermagem%20de%20Reabilitação%20à%20Pessoa%20Dependente%20no%20Autocuidado%20com%20Comorbilidade.pdf)
5. Dias B. O perfil de Autocuidado e a Perceção de Saúde: Implicações para a Solidão do Idoso [Internet]. Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2020. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35437/1/Dissertação Mestrado Bruno Dias.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35437/1/Dissertação%20Mestrado%20Bruno%20Dias.pdf)
6. Zuchetto M, Schoeller S, Vargas C, Antunes L, Vargas M. Refletindo o cuidado de enfermagem de reabilitação: Teoria do Reconhecimento atravessada pelo Princípio da Esperança. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021;42(e20200093):1–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fnjxDY4HzrcQGkyStv8KVJD/?lang=pt>
7. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº392/2019. Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação [Internet]. Portugal: Diário da República, 2ª Série; 2019 p. 13565–8.
8. Ordem dos Enfermeiros. Padrão Documental dos Cuidados de Enfermagem da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação [Internet]. Porto; 2015.
9. Silva M. Educar para o autocuidado num serviço hospitalar [Internet]. Universidade do Porto; 2007. Disponível em: [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7215/3/educar para o autocuidado num servio hospitalar tese.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7215/3/educar%20para%20o%20autocuidado%20num%20servi%C3%B3%20hospitalar%20tese.pdf)

10. Ordem dos Enfermeiros. Bilhetes de identidade dos indicadores que integram o core de indicadores por categoria de enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros, editor. 2018.
11. Dale B, Soderhamn U, Olle S. Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2012;26:113–22. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=6694aaaf-053d-4476-aae4-ed95af2ada83%40redis>
12. Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019;69–77. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=d55de964-cedb-46c6-b2a0-201527c5f494%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=141997554&db=ccm>
13. Santos M, Bitencourt J, Silva T, Frizon G, Quinto A. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enfermagem Foco* [Internet]. 2017;8(4):49–53. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032/416>
14. Farias E, Gatto D, Romero M, Evangelista J, Sassi R. Processo de Enfermagem Informatizado Apoiado por Sistema Especialista na Aplicação das Escalas de Braden e de Glasgow. *Rev Ibérica Sist e Tecnol Informação* [Internet]. 2021;e41(2):43–57. Disponível em: <https://www.proquest.com/docview/2493869987?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
15. Ordem dos Enfermeiros. Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos [Internet]. Portugal; 2012.
16. Martins T, Brito A. Autocuidado: Uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. Em: Escola Superior de Enfermagem do Porto, editor. *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*. Porto; 2021.
17. Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *Br Med J* [Internet]. 2019;365(1688):1–4. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l688>
18. Sousa L, Firmino C, Marques-Vieira C, Severino S, Pestana HC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *RPER* [Internet]. 2018;(June). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325949541_Revisoes_da_literatura_cientifica_tipos_metodos_e_aplicacoes_em_enfermagem
19. Galvão M, Ricarte I. Revisão Sistemática da Literatura: Conceituação, Produção e Publicação. *LOGEION: Filosofia da Informação* [Internet]. Setembro de 2019;57–73. Disponível em: <http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835/4187>
20. Brizola J, Fantin N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *Revista de Educação do Vale do Arinos* [Internet]. 2016;23–39. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738>
21. Donato H, Donato M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Med Port* [Internet]. 2019;32(3):227–35. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/195808557.pdf>
22. Joanne Briggs Institute. JBI Levels of Evidence [Internet]. Adelaide; 2014. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
23. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Internet]. Direcção-Geral da Saúde, editor. Lisboa; 2004.
24. Smith K, Pedneault M, Schmitz N. Investigation of anxiety and depression symptom co-morbidity in a community sample with type 2 diabetes: Associations with indicators of self-care. *Can J Public Heal* [Internet]. 2015;106(8):e496–501. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=6694aaaf-053d-4476-aae4-ed95af2ada83%40redis>
25. Cheng L, Sit J, Leung D, Li X. The Association Between Self-Management Barriers and Self-Efficacy in Chinese Patients with Type 2 Diabetes: The Mediating Role of Appraisal. *Worldviews Evidence-Based Nurs* [Internet]. 2016;13(5):356–62. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0f84da39-5655-4ad5-8593-c158bfa0cd2c%40redis>

26. Schwennesen N, Henriksen J, Willaing I. Patient explanations for non-attendance at type 2 diabetes self-management education : a qualitative study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016;30(1):187–92. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0e0792b4-799b-492d-aa68-51a34e932852%40redis>
27. Evaristo A, Marques P. Perfil de autocuidado do doente em tratamentos com hemodiálise: estudo descritivo transversal. *OncoNews* [Internet]. 2018;11(37):43–51. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bf78dc97-f47a-4db4-8484-c7681b551979%40redis>
28. Manzanares M, García I, López C, Dóniga C, Ortega J, García S. Equilíbrio emocional , capacidade de autocuidado e integridad. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2019;22(3):210–8. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=357f4262-ca06-4f5c-bbc2-865b3dfcfc86%40redis>
29. Heggdal K, Mendelsohn J, Stepanian N, Oftedal B, Larsen M. Health-care professionals ' assessment of a person-centred intervention to empower self-management and health across chronic illness: Qualitative findings from a process evaluation study. *Heal Expect* [Internet]. 2021;24(4):1367–77. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=609c3760-240c-4c37-ac55-17d2480ad898%40redis>
30. Raffaele B, Biagioli V, Cirillo L, Marinis M, Matarese M. Cross-validation of the Self-care Ability Scale for Elderly (SASE) in a sample of Italian older adult. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2018;32(4):1398–409. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=cd91a7ec-429e-446c-bed4-f2c15cf455d0%40redis>
31. Soderhamn O. Health and the Internal Health and the Internal Structure of the Self-care Ability Scale for the Elderly (SASE). *Scand J Occupational Ther* [Internet]. 2001;8(67):67–71. Disponível em: Health and the Internal Structure of the Self-care Ability Scale for the Elderly (SASE)
32. Alhambra-Borrás T, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, Sánchez-García J. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASA-R): Adaptation and Validation in a Sample of Spanish Older Adults. *Span J Psychol* [Internet]. 2017;20(e48):1–10. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/abs/appraisal-of-selfcare-agency-scale-revised-asa-r-adaptation-and-validation-in-a-sample-of-spanish-older-adults/29588C37E1D57E7AD796375E93510284>
33. Power L, Shueren M, Leij-Halfwerk S, Bauer J, Clarke M, Visser M, et al. Development and application of a scoring system to rate malnutrition screening tools used in older adults in community and healthcare settings - A MaNuEL study. *Clin Nutr* [Internet]. 2019;38:1807–19. Disponível em: https://research.vu.nl/ws/files/118517284/Development_and_application_of_a_scoring_system_to_rate_malnutrition_screening_tools_used_in_older_adults_in_community_and_healthcare_settings.pdf
34. Backman K, Hentinen M. Model for the self-care of home-dwelling elderly. *J Adv Nurs* [Internet]. 1999;30(3):564–72. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1999.01125.x>
35. Pimentel M, Fernandes H, Afonso C, Bastos A. Importância da rede social para o envelhecimento bem sucedido e a saúde do idoso. *J Aging Innov* [Internet]. 2019;8(1):68–84. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19342/1/Importance_of_social_network.pdf
36. Nunes A. Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Rev Kairós Gerontol*. 2017;20(4):49–71.
37. Faria A, Martins M, Ribeiro O, Gomes B. Impacto de um programa de envelhecimento ativo no contexto comunitário: estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação* [Internet]. 2020;(3):36–41. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36683/1/O.Ribeiro-07.pdf>
38. Salehi L, Keikavoosi-Arani L. Using the Backman Model in Determining the Dimensions of Self-Care and Its Factors Affecting the Elderly in Tehran City, Iran. *Q Horiz Med Sci* [Internet]. 2020;26(4):382–97. Disponível em: <https://hms.gmu.ac.ir/article-1-3389-en.pdf>
39. Sequeira C. *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. 2ª Edição. Lisboa: Lidel; 2018.
40. Lana L, Schneider R. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2014;673–80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/FLhvSb6FMVdgg68wJBkpYSR/abstract/?lang=pt>

41. Stacciarini T. Adaptação e validação da escala para avaliar a capacidade de autocuidado Appraisal of Self Care Agency Scale - Revised para o Brasil [Internet]. Universidade de São Paulo; 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16012013-111537/publico/THAISSANTOSGUERRASTACCIARINI.PDF>
42. Backman K, Hentinen M. Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. Scand J Caring Sci [Internet]. 2001;15(3):195–202. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11564226/>
43. Ordem dos Enfermeiros. Parecer nº 12/2011: Parecer sobre Actividades de Vida Diária [Internet]. 2011. Report No.: 12.

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Conceptualização: FT, DS, DM, DN;

Metodologia: FT, DS, DM, DN;

Validação: CM, DF;

Análise formal: FT, DS, DM, DN;

Investigação: FT, DN;

Tratamento de dados: FT, DS, DM, DN;

Preparação do rascunho original: FT, DS, DM, DN;

Redação e edição: FT;

Revisão: FT, DN, CM.

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

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Não aplicável.

Declaração de consentimento informado:

Não aplicável.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.