



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar
Relatório de Estágio**

**Contributo do Enfermeiro de Família na Prevenção da
Sobrecarga nas Famílias de Idosos Cuidadores dos seus Idosos
Dependentes**

Contribution of the Family Nurse in Preventing Overload in Families of Elderly
Caregivers of Their Dependent Elderly

Sandra Gisélia de Almeida dos Santos e Silva Galaio

**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar**
Relatório de Estágio

**Contributo do Enfermeiro de Família na Prevenção da
Sobrecarga nas Famílias de Idosos Cuidadores dos seus Idosos
Dependentes**

Contribution of the Family Nurse in Preventing Overload in Families of Elderly
Caregivers of Their Dependent Elderly

Sandra Gisélia de Almeida dos Santos e Silva Galaio

Orientadora: Professora Doutora Maria Emília Campos de Brito

**Lisboa
2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Expresso minha gratidão a Deus, que me capacitou ao longo desta caminhada.

À minha família o meu muito obrigado pelo apoio incondicional.

Um reconhecimento especial também às minhas amigas e colegas de curso, pelo companheirismo durante este percurso de trabalho árduo, partilhas e conquistas.

Às minhas professoras, e em particular à Professora Emília Brito, expresso a minha gratidão pela orientação e apoio que recebi ao longo desta jornada educacional.

Um agradecimento especial à enfermeira orientadora, Manuela Forte e restante equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Familiar, pela essencial colaboração.

Grata às famílias que generosamente participaram neste trabalho.

Por último, mas não menos importante, à minha equipa multidisciplinar na Unidade de Saúde Familiar, grata por todo o apoio prestado ao longo desta jornada.

Cada um de vocês que contribuiu significativamente para esta experiência e conquista.

Muito Obrigado.

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

ABVD – Atividades Básicas de Vida Diária

BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados Saúde Primários

CADI - *Career's Assessment of Difficulties Index*

CES – Comissão Ética para a Saúde

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FIC - Familiares Idosos Cuidadores

IB – Índice de Barthel

ID – Idoso Dependente

INE – Instituto Nacional de Estatística

MCAIF - Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção nas Famílias

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

ZBI - *Zarit Burden Interview* (Questionário sobre Sobrecarga Familiar)

Resumo

O aumento da esperança de vida das pessoas idosas está correlacionado com um maior risco de incapacidade funcional e perda de autonomia, resultando numa maior necessidade de cuidados na satisfação das Atividades Básicas de Vida Diárias. Em Portugal, a família, especialmente os familiares mais idosos frequentemente, assumem o papel de cuidador, o que pode levar a responsabilidades adicionais, desgaste e sobrecarga. O presente projeto de intervenção em enfermagem de saúde familiar teve três principais objetivos: 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; liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar; contribuir para a prevenção e/ou redução da sobrecarga das famílias idosas que cuidam dos seus idosos dependentes. Elaborámos uma revisão *scoping*, por forma a mapear a evidência científica sobre a intervenção do Enfermeiro de Família na prevenção da sobrecarga das famílias idosas cuidadoras dos seus idosos dependentes no domicílio. Recorremos à metodologia de projeto e ao Modelo *Calgary* de Avaliação e Intervenção Familiar por forma a planear intervenções de enfermagem que permitisse responder às dificuldades identificadas. Desenvolvemos um estudo de investigação quantitativo, transversal e descritivo, envolvendo 17 famílias idosas cuidadoras numa Unidade Saúde Familiar, cujos resultados permitiram identificar 1 família com sobrecarga severa e 3 com sobrecarga moderada a severa. As dificuldades percecionadas incluíram: restrições sociais, exigências físicas e emocionais e falta de apoio profissional. Foram acompanhadas 3 famílias que se encontravam com sobrecarga e após implementação das intervenções, os resultados obtidos revelaram redução na sobrecarga, melhoria emocional e aumento do suporte percebido pelas famílias idosas cuidadoras. Demonstrou-se assim a eficácia das intervenções de enfermagem de saúde familiar na promoção do bem-estar das famílias idosas cuidadoras de idosos dependentes no domicílio. O presente relatório documenta as atividades realizadas no estágio do curso do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Palavras-Chave: Famílias idosas cuidadoras; Idoso dependente; Sobrecarga do cuidador; Enfermeiro de família.

Abstract

The increased life expectancy of older people is correlated with a greater risk of functional incapacity and loss of autonomy, resulting in a greater need for care in fulfilling Basic Activities of Daily Living. In Portugal, the family, especially older relatives, often take on the role of caregiver, which can lead to additional responsibilities, wear and tear and overload.

This intervention project in family health nursing had three main objectives: to care for the family, as a unit of care, and for each of its members, throughout the life cycle and at different levels of prevention; to lead intervention processes in the field of family health nursing; to contribute to the prevention and/or reduction of the burden on elderly families caring for their dependent elderly.

We carried out a scoping review in order to map the scientific evidence on the intervention of Family Nurses in preventing the overload of elderly families caring for their dependent elderly at home. We used the project methodology and the Calgary Model of Family Assessment and Intervention to plan nursing interventions to respond to the difficulties identified. We carried out a quantitative, cross-sectional and descriptive research study involving 17 elderly family caregivers in a Family Health Unit, the results of which allowed us to identify 1 family with severe overload and 3 with moderate to severe overload. Perceived difficulties included: social restrictions, physical and emotional demands and lack of professional support. Three overburdened families were followed up and after the interventions were implemented, the results showed a reduction in overload, emotional improvement and an increase in the perceived support of elderly family caregivers. This demonstrated the effectiveness of family health nursing interventions in promoting the well-being of elderly families caring for dependent elderly people at home.

This report documents the activities carried out during the internship of the Master's Degree course in Community Nursing in the area of Family Health Nursing Specialization at the Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Keywords: Elderly family caregivers; Dependent elderly; Caregiver burden; Family Nurse.

Índice

Introdução	10
1. Enquadramento teórico	13
1.1 Família e etapa do ciclo de vida	13
1.2 Envelhecimento e idoso com dependência	14
1.3 Papel do cuidador familiar idoso para com o idoso com dependência	15
1.4 Impacto relacionado com o papel de cuidador familiar idoso	17
1.5 Intervenção do enfermeiro de família	19
2. Metodologia	24
2.1. Diagnóstico de situação	24
2.2. Definição dos objetivos	25
2.3. Descrição dos contextos de estágio	26
3. Execução e avaliação das atividades	27
3.1 - 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	27
3.2 - Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar	30
3.3 - Contribuir para a prevenção e e/ou diminuição de sobrecarga das famílias idosas cuidadoras no domicílio	33
4. Desenvolvimento de competências	46
Conclusão	49
Referências bibliográficas	51

Índice de quadros

Quadro 1. Síntese das intervenções do enfermeiro de família

Quadro 2. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Índice de figuras

Figura 1. MCAF adaptado (Wright & Leahey, 2012)

Introdução

O presente relatório de estágio foi desenvolvido como parte integrante da unidade curricular de Estágio, do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no ano letivo de 2023/2024.

Desde o início da minha trajetória profissional, a minha atividade centrou-se principalmente em prestar cuidados de enfermagem às famílias em diferentes contextos. A convergência identificada das necessidades específicas das famílias foi o principal impulso para que eu investisse no meu crescimento pessoal e profissional enquanto enfermeira de família. Isso se traduziu na decisão de me inscrever no curso de mestrado em enfermagem de saúde comunitária, na área de especialização em enfermagem de saúde familiar.

Neste relatório, documentamos a jornada que se iniciou desde o primeiro ano do mestrado em enfermagem em contexto de prática clínica de estágio e com a execução de um projeto de enfermagem de saúde familiar realizado durante o terceiro semestre do curso.

Baseado nessa premissa, desenvolvemos o projeto intitulado “Contributo do Enfermeiro de Família na Prevenção da Sobrecarga nas Famílias de Idosos Cuidadores dos seus Idosos Dependentes”, que se concretizou no contexto da prática clínica. O percurso do estágio decorreu numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e neste último contexto considerou-se preponderante planear intervenções dirigidas às famílias idosas cuidadoras que cuidam dos seus idosos dependentes de forma a prevenir a sobrecarga no ambiente domiciliário.

Definimos como finalidade deste projeto de intervenção em enfermagem de saúde familiar:

- Desenvolver competências de Mestre e de Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento nº 428/2018), que se encontra fundamentado nos objetivos alcançados nos descritores de Dublin para o segundo ciclo de

estudos (Decreto-Lei nº 74/2006). Para a sua consecução, serão aplicados os conhecimentos, as capacidades (resolução de problemas e de comunicação interprofissionais, nas famílias idosas, e parceiros da comunidade) e as competências (integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, emitir juízos de situações de informação limitada ou incompleta e de aprendizagem autónoma);

- Desenvolver as competências mencionadas no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, que abrange a responsabilidade profissional, ética e legal, a qualidade dos cuidados prestados e aprendizagens profissionais, conforme estabelecido no Regulamento nº 140/2019;
- Desenvolver as competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde de Saúde Familiar (Regulamento nº 428/2018, 2018).

Como objetivos gerais do projeto de intervenção em enfermagem de saúde familiar, considerámos:

- 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;
- Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar;
- Contribuir para a prevenção e/ou redução da sobrecarga das famílias idosas que cuidam dos seus idosos dependentes no domicílio.

A intervenção em estágio teve por base o Modelo de *Calgary* de Avaliação e Intervenção Familiar (Wright & Leahey, 2012) nas famílias idosas cuidadoras, por forma a planear intervenções de enfermagem promotoras na prevenção da sobrecarga nas famílias idosas cuidadoras dos seus idosos dependentes.

O trabalho é composto por dois volumes separados, no primeiro contém o relatório de estágio, enquanto o segundo engloba os anexos e apêndices.

No relatório de estágio está organizado em quatro capítulos. No primeiro capítulo, apresentamos o enquadramento teórico, que começa com a contextualização teórica acerca da família e etapa do ciclo de vida, em seguida o envelhecimento e idoso com

dependência, posteriormente, abordamos o papel do cuidador familiar idoso para com o idoso dependente e o impacto relacionado com o papel de cuidador idoso, concluindo com uma análise da intervenção do enfermeiro de família. Esse enquadramento teórico fornece-nos uma base conceitual para o trabalho realizado. O segundo, aborda a metodologia do projeto e no terceiro procede-se à descrição da execução e avaliação das atividades do projeto. No quarto, explicitamos as competências adquiridas ao longo do processo. Para concluir, resumimos os principais contributos do projeto, seguidos da apresentação das referências bibliográficas.

Referir que o presente trabalho acompanhou o novo acordo ortográfico, as normas da *American Psychological Association* (APA) sétima edição e os critérios definidos pelo guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da divisão do centro de documentação da biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

1. Enquadramento teórico

O presente capítulo aborda, em primeiro lugar, a contextualização teórica acerca da família e etapa do ciclo de vida, em seguida o envelhecimento e idoso com dependência. Posteriormente, abordamos o papel do cuidador familiar idoso para com o idoso dependente e o impacto relacionado com o papel de cuidador idoso, culminando com uma análise da intervenção do enfermeiro de família.

1.1 Família e etapa do ciclo de vida

O conceito de família tem evoluído ao longo do tempo. De acordo com o artigo 67º da Constituição da República Portuguesa, a família é reconhecida como o alicerce essencial da sociedade, com direitos de proteção tanto por parte da sociedade quanto do Estado, garantindo todas as condições necessárias para o pleno desenvolvimento e realização pessoal dos seus membros. Para a Organização Mundial de Saúde ([OMS], 1994), uma unidade familiar é formada por laços baseados em confiança, suporte mútuo e objetivos compartilhados.

Este projeto vai se basear na concepção de família, que abrange um grupo de duas ou mais pessoas que possuem uma interdependência mútua (Hanson, 2005) e que valoriza as perspectivas individuais dos seus membros da família em relação a emoções e experiências relacionadas à saúde e doença (Wright & Leahey, 2012).

A família ao longo do tempo passa por diversas etapas que compõem o seu ciclo de vida (Figueiredo et al., 2011). Neste projeto, tomou-se como referência a classificação proposta por *Carter & McGoldrick* (2011), segundo as quais a família desempenha diferentes funções e papéis ao longo do tempo. Neste estudo, as famílias analisadas encontram-se na etapa 6 “famílias em fim de vida”, no qual, diante do declínio físico que ocorre, é necessário que a família aceite a mudança de papéis e enfrente a possibilidade de perdas significativas, como cônjuge, irmãos, amigos e, eventualmente, a própria morte (Carter & McGoldrick, 2011).

1.2 Envelhecimento e idoso com dependência

Segundo a OMS, em países desenvolvidos uma pessoa é considerada idosa quando atinge a idade de 65 anos ou mais. O envelhecimento da população em Portugal continua a intensificar-se, sendo que no ano de 2022, o índice de envelhecimento, que compara a população com 65 anos ou mais (considerada idosa) e a população com idades entre 0 e 14 anos (considerada jovem), alcançou os 185,6 idosos para cada 100 jovens, comparado a 181,3 em 2021, e face a 2011 era cerca 128,0 (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2023). Ao longo do ciclo de vida, segundo Pinto, Veríssimo e Malva, (2019), ressaltam que o processo de envelhecimento abrange várias dimensões: biológicas, psicológicas e sociais, as quais estão interconectadas e têm um impacto na capacidade individual ao longo do tempo. Isso torna a pessoa mais vulnerável, resultando frequentemente no surgimento de doenças crónicas que, em geral, contribuem significativamente para a perda de autonomia e dependência de terceiros (Araújo, 2010; Sequeira, 2018).

Uma vulnerabilidade mais acentuada pode resultar em perda gradual, parcial ou total de capacidades funcionais, levando a diferentes níveis de incapacidade. Isso, por sua vez, acarreta na extensão das capacidades relacionadas ao desempenho das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), as quais são fundamentais para o autocuidado e a preservação da independência no ambiente quotidiano. Portanto, a dependência surge como uma consequência da limitação da pessoa na sua funcionalidade e habilidade para realizar ABVD, exigindo assistência de terceiros (Sequeira, 2018). Neste contexto, a dependência do idoso se manifesta pela necessidade de auxílio de outras pessoas na execução da ABVD. Em Portugal, o envelhecimento da população coincidiu com o contínuo agravamento do índice de dependência de idosos (relação entre a população idosa e a população em idade ativa). Em 2011, esse índice era de 29,1 idosos para cada 100 pessoas com idades entre 15 e 64 anos, aumentando para 37,3 em 2021 e atingindo a marca de 38,0 em 2022 (INE, 2023).

De acordo com o artigo 3 do Decreto-lei n.º 101/2006, a dependência é definida como a condição em que uma pessoa se encontra quando, devido à falta ou perda de autonomia física, psicológica ou intelectual, causada ou agravada por doença crónica, orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença grave e/ou incurável em estágio

avançado, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue realizar, por si só, as atividades básicas da vida diárias.

A dependência resulta de uma variedade de causas: fatores físicos (tais como doenças crônicas e problemas de mobilidade), psicológicos (mudanças cognitivas) e contextuais (incluindo o ambiente físico, as atitudes e o comportamento das pessoas ao redor do idoso) (Figueiredo *et al.*, 2011; Sequeira, 2018; Pinto, Veríssimo & Malva, 2019). Além disso, é possível perceber a dependência como um processo dinâmico cuja trajetória pode ser alterada, seja aumentando ou diminuindo. Se as condições clínicas do idoso forem desenvolvidas e existir um ambiente e apoios adequados, o grau de dependência pode ser diminuído sendo, em alguns casos, possível alcançar a independência (Araújo, 2010).

Este fato, exerce um impacto substancial na saúde e na qualidade de vida dos idosos, resultando numa maior exigência de cuidados formais e informais, configurando-se numa problemática intrincada com ramificações sociais, económicas e políticas (Araújo, 2010; Sequeira, 2018; Pinto, Veríssimo & Malva (2019).

1.3 Papel do cuidador familiar idoso para com o idoso com dependência

Atualmente, a pessoa que desempenha o papel de cuidador familiar é identificada como tal (Sequeira, 2018). O termo "cuidador familiar" refere-se a um familiar, amigo ou vizinho que mantém uma relação pessoal significativa e presta assistência a uma pessoa idosa ou a um adulto com doença crónica ou incapacidade (Family Caregiver Alliance ([FCA], 2006).

O aumento da esperança de vida, além de diversas transformações sociais, tem impactos significativos no contexto familiar e social atual. Mudanças como a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, diminuição de nascimentos e as transformações da estrutura da família, emerge uma recente realidade a geração de cuidadores familiares idosos (Miyabayashi *et al.*, 2018; Kobayasi *et al.*, 2019; Imamura & Washio 2021), com maior incidência composta por mulheres casadas (Sequeira 2018; Kobayasi *et al.*, 2019; Imamura & Washio, 2021). A literatura indica que, geralmente, a responsabilidade desse papel é atribuída comumente ao membro da família do sexo

feminino e com predominância com escolaridade do 1º ciclo (Miyabayashi et al., 2018; Kobayasi et al., 2019; Imamura & Washio, 2021).

Em 2019, foi aprovado em Portugal o Estatuto do Cuidador Informal (Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro), que estabelece uma distinção entre o cuidador informal principal e o cuidador informal não principal.

O Cuidador Informal principal é entendido como o membro da família até o 4.º grau de parentesco direto ou colateral da pessoa assistida. Ele assume a responsabilidade contínua de acompanhar e cuidar do familiar dependente, residindo permanentemente com ela e não recebendo qualquer remuneração por atividade profissional ou pelos cuidados prestados à pessoa cuidada. Por outro lado, o cuidador informal não principal, desempenha um papel de cuidado de forma regular, mas não permanente, e pode ou não receber remunerações por atividade profissional ou pelos cuidados prestados à pessoa cuidada (Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro).

Quando um membro da família perde a sua autonomia, outro assume o papel de cuidador (Viegas, 2018). Essa dinâmica tem um impacto no funcionamento familiar e requer uma reorganização das rotinas habituais da família. Esta responsabilidade é socialmente valorizada não apenas pela tradição, mas também pelas políticas de saúde e sociais (Sequeira, 2018). As famílias organizam-se de acordo com as suas capacidades e recursos disponíveis para acolher idosos com dependência (Figueiredo et al., 2011; Sequeira, 2018).

A ligação entre o cuidador idoso e o idoso dependente é influenciada pela experiência compartilhada e pelas trajetórias de vida. Portanto, a dinâmica de dependência traz consigo uma nova compreensão de si mesmo, do outro e também para os demais membros da família. Se o cuidador for o cônjuge, essa relação pode ser menos desconfortável, pois será redefinida a partir de uma intimidade já existente. Por outro lado, no caso dos filhos, essa relação precisa ser construída (Figueiredo *et al.*, 2011; Sequeira, 2018).

O assumir desse papel pode ser por diferentes motivos: senso de dever social e moral, que abrange sentimento de obrigação, gratidão e solidariedade; afeto e compaixão experimentados em relação ao idoso; motivação financeira, muitas vezes relacionada à oferta limitada de respostas institucionais; resistência à institucionalização

do idoso, por imposição tanto da família quanto do próprio idoso (Figueiredo *et al.* 2011; Vechia *et al.*, 2019);

A circunstância da família se encontrar na última etapa do ciclo de vida, somado à situação de dependência, implica que a dinâmica familiar passará por transições, exigindo reajustes nas relações de intimidade, dependência e poder. Isso significa aprender a lidar com possíveis perdas: morte de amigos, cônjuge ou familiares, incluindo a preparação para a morte do próprio. Exigindo uma adaptação significativa, reorganização e apoio familiar (Hanson, 2005; McGoldrick & Carter, 2011).

A literatura indica que, de maneira geral, as principais necessidades ou dificuldades sentidas pelo cuidador familiar incluem: apoio financeiro e social; comunicação eficaz, apoio emocional e aconselhamento; tempo dedicado a si próprio; suporte profissional multidisciplinar no domicílio; informações sobre recursos disponíveis existentes na comunidade; conhecimento e treino relacionado com a prática do cuidado (Figueiredo *et al.*, 2011; Sequeira, 2018; Pinto, Veríssimo & Malva, 2019).

1.4 Impacto relacionado com o papel de cuidador familiar idoso

Os desafios vivenciados pelos cuidadores familiares podem exercer uma influência positiva ou negativa no contexto do cuidado (Sequeira, 2018). Por um lado, assumir a responsabilidade pelo bem-estar de outra pessoa pode desencadear efeitos benéficos, sendo considerado um gesto de amor que proporciona satisfação emocional. Contribuindo para aquisição de novas habilidades e o reconhecimento por parte de outros indivíduos (Lopes *et al.* 2018; Sequeira, 2018).

No entanto, quando assumem a responsabilidade contínua da prestação por um período prolongado (Viegas, 2018), pode acarretar sobrecarga devido às demandas e ao impacto do cuidado, bem como pelas atitudes e respostas emocionais do cuidador em relação à tarefa de cuidar (Figueiredo *et al.*, 2011; Sequeira, 2018). Falta de apoio da família alargada contribui para a frustração e/ou conflitos nas relações familiares (Lopes *et al.*, 2018). A exigência de cuidados exigidos pelo idoso frágil afeta o envolvimento de toda a família, diminuição das atividades sociais e do tempo de lazer, gera *stress* e afeta a tolerância do cuidador (Lopes *et al.*, 2018). A definição de “idoso frágil” proposto por Fried *et al.* (2001), é identificada por uma combinação de perda de peso não intencional,

exaustão, fraqueza, lentidão ao caminhar e baixa atividade física. Sendo caracterizada por alterações fisiológicas, tornando o indivíduo mais vulnerável a eventos stressores e aumentando o risco para a incapacidade, hospitalização e mortalidade.

Salienta-se que à medida que os cuidadores idosos envelhecem, observa-se uma diminuição do vigor, doenças crônicas, fadiga devido ao tempo elevado de cuidados físicos, e menor qualidade de vida (Imamura & Washio, 2021). Alguns autores mencionam a presença de doenças crônicas nos cuidadores, indicando que essas condições de saúde podem afetar a experiência de cuidar (Vechia et al., 2019; Kobayasi et al., 2019; Day et al., 2021; Imamura & Washio, 2021). E as mulheres cuidadoras apresentavam níveis mais elevados de sobrecarga e depressão, afetando a sua experiência de cuidado (Miyabayashi et al., 2018) o que leva a uma necessidade de uma abordagem sensível ao gênero e suporte nos desafios vivenciados pelas cuidadoras. Contudo, de acordo com Pinto *et al*, (2019) o cuidador deve estar alerta para os sinais de sobrecarga, tais como: físicos (cansaço, ausência de apetite, dores musculares, palpitações, alterações do sono); psíquicos/emocionais (tristeza, irritabilidade, autoestima diminuída, perda de memória, dificuldade em concentrar-se) e sociais (ruptura de relacionamentos, aumento nas despesas, solidão, produtividade diminuída e desinteresse).

Os cuidadores sentem-se sobrecarregados pelas exigências dos cuidados, levando à tensão, exaustão e diminuição da tolerância devido aos cuidados (Lopes et al., 2018). Estes cuidadores apresentam uma percepção negativa da sua saúde física e mental e, não percebem que também precisam de cuidados, sofrendo assim de sobrecarga (Figueiredo et al, 2011; Sequeira, 2018; Pinto, Veríssimo & Malva, 2019).

Os impactos adversos da responsabilidade de cuidar na qualidade de vida do cuidador familiar têm sido interpretados como sobrecarga. Sendo crucial caracterizar essa sobrecarga, pois está relacionada com a redução da qualidade de vida e ao aumento da morbidade do cuidador familiar (Sequeira, 2018). A sobrecarga é definida de acordo com duas dimensões: objetiva, associada à exigência e ao impacto da prestação de cuidados na vida familiar, social, económica do cuidador; e a subjetiva, que decorre das atitudes e das respostas emocionais do cuidador familiar face à responsabilidade de cuidar (Sequeira, 2018).

Em síntese, observamos que o contexto do cuidar é complexo e envolve quatro variáveis que interagem entre si na relação de prestação de cuidados: o contexto do idoso

dependente - ligado à sua necessidade de cuidados; o contexto do cuidador - relacionado à sua habilidade para cuidar; o contexto da prestação de cuidados - que envolve variáveis, como as dificuldades manifestadas pelo cuidador e as estratégias de coping, pois influenciam positivamente ou negativamente o desempenho do papel de cuidador familiar; e o contexto dos resultados - associado às repercussões do ato de cuidar, que podem ser divididos em variáveis positivas como a satisfação e negativas, como a sobrecarga (Sequeira, 2018). O impacto da satisfação com a vida dos cuidadores é abordado por Işık e Erci, 2018; Day *et al.* (2021) indicando que a satisfação com a vida pode ser afetada negativamente pela sobrecarga do cuidado.

Os cuidadores de idosos, muitas vezes, encontram-se num cenário de isolamento social, ignorando a sua própria vulnerabilidade e saúde. Adquirem uma consciencialização de estarem responsáveis e disponíveis 24 horas por dia para a prestação de cuidados, estabelecendo uma relação de codependência com estes (Vechia *et al.*, 2019; Kobayasi *et al.*, 2019).

Desta forma, garantir o cuidado do cuidador familiar idoso torna-se uma responsabilidade e preocupação específica para os enfermeiros, que desempenham um papel fundamental no cuidado com as famílias idosas, inclusive através de visitas domiciliárias (Lopes *et al.*, 2018). Nesse sentido, é importante adotar uma abordagem mais preventiva e de promoção da saúde (DGS, 2022). As intervenções de enfermagem em colaboração com o cuidador familiar idoso devem ocorrer de forma precoce, a fim de identificar suas principais dificuldades e sobrecargas, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida da família e aumentar a sua satisfação com a prestação dos cuidados ao seu familiar (Sequeira, 2018; Pinto, Veríssimo & Malva, 2019).

1.5 Intervenção do enfermeiro de família

O Enfermeiro de Família é o profissional que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais às famílias, em todas as fases do ciclo de vida e em todos os contextos da comunidade (Decreto-Lei n.º 118/2014 de 5 agosto). De acordo com o relatório *Health at a Glance 2021*, da OCDE, devido ao aumento da longevidade e morbilidades associadas, será necessário promover inovação, oferecer mais soluções na

comunidade e criar condições que permitam promover a saúde dos idosos dentro de suas famílias, resgatando seu valor social na sociedade. Importa também capacitar, valorizar e reconhecer os cuidadores dos idosos (Health at Glance, 2021).

Neste sentido, o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 enunciou um conjunto de diretrizes específicas para com os idosos, incluindo as recomendações "Cuidar em Casa" (ênfase nos cuidados próximos) e "Cuidar Sempre" (integração das várias respostas setoriais e garantia de cuidados contínuos).

Deste modo, o mapeamento da evidência científica realizados através da *revisão scoping* sugerem que a intervenção do enfermeiro de família deverá ter em conta:

Quadro 1- Síntese das intervenções do enfermeiro de família

Intervenções do Enfermeiro de Família	
Identificação de fatores de risco	<p>Identificação de fatores de risco da sobrecarga do cuidador, permite o planeamento de intervenções direcionadas com base nesses fatores (Miyabayashi et al., 2018).</p> <p>Abordar a tensão do papel de cuidador, minimizando seus efeitos negativos e ajudando-os a superar as dificuldades (Vechia et al., 2019).</p> <p>Avaliação periódica (Lopes et al., 2018), que enfatiza a importância de avaliar o nível de sobrecarga do cuidador e outras necessidades ao longo do tempo.</p> <p>Importância de intervenções que promovam um ambiente domiciliário seguro (Day et al., 2021).</p> <p>A identificação da relação entre sobrecarga do cuidador e perturbações comportamentais, permite abordar os sintomas comportamentais e o impacto emocional nos cuidadores (Miyabayashi et al., 2018).</p> <p>Identificar cuidadores em risco de negligência ou abuso ao idoso em casa, e fornecer instruções que minimizem esses riscos (Miyabayashi et al., 2018).</p> <p>Avaliar o nível de sobrecarga do cuidador, exposição ao stresse emocional e a perda de liberdade, permite orientações como gerir o tempo de cuidados, lidar com o stresse, garantir descanso adequado, apoio de recursos disponíveis para cuidadores e programas de cuidar de sua própria saúde física e mental (Lopes et al., 2018).</p>
Expressão de emoções	<p>Oferecer apoio emocional aos cuidadores, aliviando o stresse e a pressão que eles enfrentam. Isso pode incluir ouvir suas preocupações e criar um ambiente de confiança para que os cuidadores familiares possam expressar suas emoções (Lopes et al., 2018).</p> <p>Oferecer apoio emocional e escuta qualificada (Day et al., 2021).</p> <p>Ouvir as preocupações de cada membro da família, sentimentos positivos (amor, caridade e gratificação) contribuem para o bem-estar de toda a família (Lopes et al., 2018).</p>

Comunicação	Promover a comunicação entre os membros da família, incentivar os cuidadores familiares a compartilhar suas dificuldades e estratégias para superá-las, (Vechia et al., 2019), promover a comunicação aberta e incentivar a comunicação positiva entre os membros da família (Lopes et al., 2018).
Apoio na redistribuição de cuidados	Ajudar os cuidadores familiares a distribuir as responsabilidades de cuidado entre os membros da família (Vechia et al., 2019), incentivo à redistribuição das tarefas de cuidado entre familiares e amigos (Day et al., 2021). Isso pode aliviar a sobrecarga do cuidador principal e garantir uma distribuição mais equilibrada das tarefas. Intervenções que envolvam todos os membros da família , distribuição de tarefas de cuidado, e a colaboração dos familiares contribuem para o auxílio na prestação, bem-estar e integridade psicológica (Lopes et al., 2018).
Promoção no autocuidado	Enfatizar a importância do autocuidado para os cuidadores familiares , incentivando o descanso adequado, gestão do stresse e de recursos disponíveis, como programas de treinamento para cuidar de sua própria saúde física e mental (Lopes et al., 2018). Fornecer suporte adequado aos cuidadores familiares mais velhos para garantir a sua capacidade de continuar a cuidar e de manterem a sua própria saúde (Imamura & Washio, 2021).
Cuidado centrado na família	Cuidado centrado na família , como uma abordagem, promovendo o fortalecimento dos laços familiares e considerando as necessidades de todos os membros da família no plano de cuidados (Lopes et al., 2018). Intervenções personalizadas salienta a importância de planos de cuidados abrangentes com intervenções personalizadas para cada família e cuidador (Lopes et al., 2018). Desenvolvimento de planos de cuidados que abordem as necessidades do idoso e do cuidador, considerando o contexto familiar e social do binômio idoso-família, que contribui para melhorar a qualidade de vida da família (Kobayasi et al., 2019).
Colaboração interdisciplinar	Enfermeiros e outros profissionais de saúde, compartilhem as contribuições dos cuidadores familiares como parte fundamental do cuidado aos idosos, o que permite um apoio adequado (Sunde, Øyen & Ytrehus, 2018). Abordagem multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais, tanto para os cuidadores quanto para os idosos (Işık & Erci, 2018). Abordagens interdisciplinares e intersectoriais promove a saúde e o bem-estar de idosos e seus familiares, reconhecendo suas características individuais e contextuais (Kobayasi et al., 2019).
Rede de apoio social e comunitário	Identificação e a promoção da rede de apoio social (Kobayasi et al., 2019). Orientar para serviços de assistência no cuidado domiciliário para aliviar a carga dos cuidadores familiares (Imamura & Washio, 2021). Necessidade de integração dos serviços da rede de cuidados para garantir uma transição efetiva de cuidados (Day et al., 2021).

	Aumentar os sistemas de apoio , para ajudar a diminuir a sobrecarga do cuidador familiar, permite aumentar a satisfação com a vida dos membros da família que prestam cuidados aos idosos (Işık & Erci, 2018).
Formação	<p>Capacitação em habilidades assistenciais, aumenta a confiança dos cuidadores familiares em desempenhar as atividades de cuidado eficazmente (Day et al., 2021).</p> <p>Educação e orientação prática, para minimizar os efeitos negativos da tensão do papel de cuidador (Vechia et al., 2019).</p> <p>Programas educativos a abordagem das necessidades dos cuidadores familiares e a colaboração com cuidadores familiares no cuidado aos idosos, melhoram a conscientização e o apoio aos cuidadores familiares (Sunde, Øyen & Ytrehus, 2018).</p> <p>Programas de treinamento e a consultoria devem ser amplamente difundidos no cuidado aos idosos. Devem ser incorporados no currículo de departamentos de saúde (Işık & Erci, 2018).</p> <p>Educação e apoio abrangentes no cuidado aos idosos, para diminuir a carga de cuidados e aumentar a satisfação com a vida dos cuidadores, devem ser desenvolvidos programas de formação (Işık & Erci, 2018).</p>
Políticas de saúde e sociais	<p>Políticas de saúde, necessidade de políticas de saúde nacionais e programas de formação para apoiar os cuidadores (Işık & Erci, 2018).</p> <p>Defesa de políticas de saúde aos cuidadores, serviços de apoio, subsídios para cuidadores e programas de suporte financeiro (Lopes et al., 2018).</p> <p>Criação de locais de cuidado diurno pode aliviar a sobrecarga dos cuidadores familiares (Işık & Erci, 2018).</p>

O Modelo de *Calgary* de Avaliação e Intervenção nas Famílias (MCAIF), (Wright & Leahey, 2012), oferece uma abordagem para trabalhar com as famílias, considerando-as como um sistema, a fim de identificar problemas de saúde, recursos, estratégias e apoios comunitários disponíveis. Isso possibilita uma orientação adequada para intervir com eficácia nas famílias, de forma a promover a saúde e o bem-estar de seus membros.

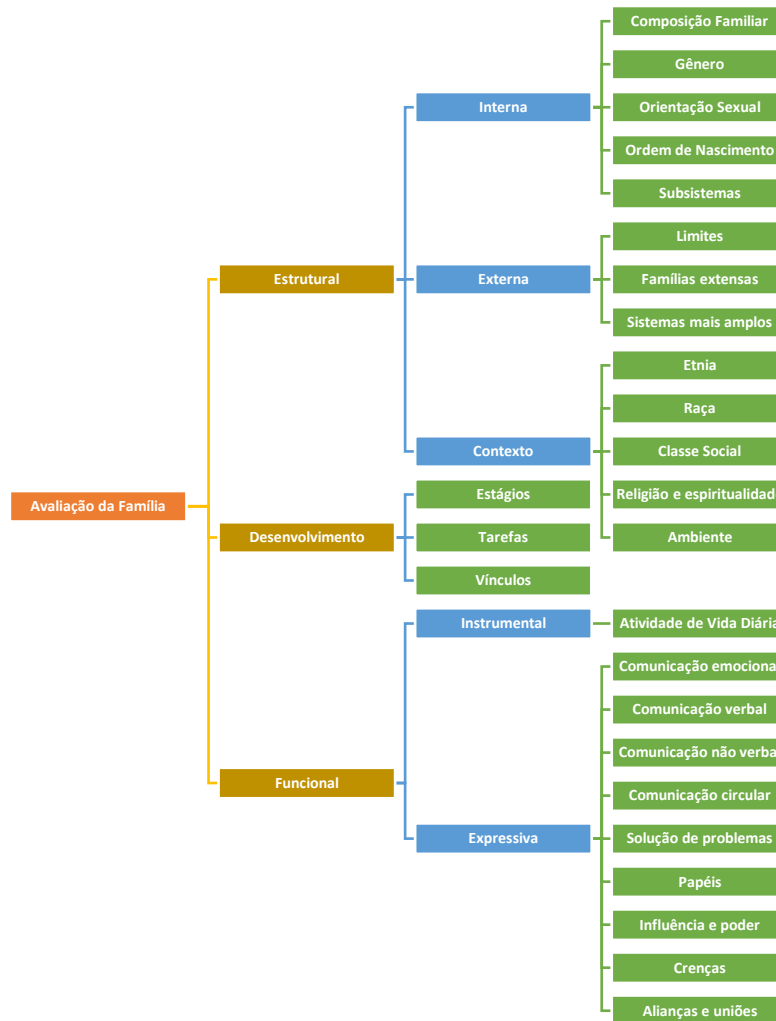
O Modelo de *Calgary* de Avaliação Familiar (MCAF) é composto por três dimensões: estrutural, desenvolvimento e funcional (Figura 1), considerando a família como uma entidade completa.

A dimensão estrutural compreende a estrutura da família: elementos internos (composição da família, gênero, subsistemas e limites); elementos externos (família extensa e sistemas mais amplos) e contexto (etnia, raça, classe social, religião e ambiente).

A dimensão desenvolvimento compreende os estágios, tarefas e vínculos.

E por fim a dimensão funcional que compreende o instrumental (atividades da vida diária) e expressiva (comunicação, solução de problemas, papéis, influência e poder, crenças, alianças e uniões), (Wright & Leahey, 2012),

Figura 1 - MCAF adaptado (Wright & Leahey, 2012)



O MCAIF é caracterizado por uma abordagem colaborativa e centrada nos pontos fortes, enfatizando a importância do relacionamento entre o enfermeiro e a família. Essa intervenção fundamenta-se na harmonização entre os diferentes domínios do funcionamento familiar e as estratégias propostas pelo enfermeiro, visando a melhoria dos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais das famílias (Wright & Leahey, 2012).

2. Metodologia

Optamos pela abordagem da metodologia de projeto, uma vez que proporciona o desenvolvimento de competências pessoais por meio da concepção e implementação de intervenções práticas direcionadas ao contexto do estágio, através da concretização de um projeto de intervenção. Desta forma, estabelecemos uma interação dinâmica entre o conhecimento teórico adquirido e a sua aplicação prática, fomentando uma prática baseada em evidências, conforme destacado por Ruivo, Ferrito e Nunes (2010). De acordo com esses autores, a metodologia de projeto assenta em cinco etapas: elaboração do diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento das atividades/estratégias, implementação das atividades, avaliação dos resultados e divulgação dos mesmos.

As intervenções de enfermagem neste projeto basearam-se no MCAIF (Wright & Leahey, 2012), que contribuem para a prevenção e e/ou diminuição de sobrecarga das famílias cuidadoras idosas no domicílio.

Sob uma perspetiva ética e deontológica, garantimos o cumprimento dos princípios estabelecidos no Código Deontológico do Enfermeiro (Decreto-Lei nº 104/1998), incluindo a preservação do anonimato das pessoas e instituições de saúde, conforme preconizado no Regulamento Geral de Proteção de Dados (Lei nº 58/2019) e os princípios éticos de acordo com a Declaração de Helsínquia (2013) e a Convenção de Oviedo (1997).

Neste capítulo, descrevemos as etapas da metodologia de projeto: o diagnóstico de situação; definição dos objetivos e a descrição do contexto da prática clínica onde o estágio foi realizado.

2.1. Diagnóstico de situação

A minha atividade profissional iniciou-se em 1996 nos serviços hospitalares, tendo exercido funções num serviço de neurocirurgia, passando posteriormente pela urgência geral, hospital de dia e posteriormente no serviço de medicina interna. Tendo em 2007 ingressado nos cuidados de saúde primários. Desde 2017, tenho exercido funções como enfermeira de família numa USF, desta forma a minha prática centrou-se nos cuidados

às famílias inscritas nessa unidade. Motivada pelo meu interesse pessoal, foi crescendo uma necessidade de aprofundar e adquirir conhecimentos nesse âmbito, de forma a dar respostas mais eficazes. No entanto, existia também uma lacuna no âmbito da minha prática referente a um grupo vulnerável da população sobre a problemática da sobrecarga dos cuidadores idosos que cuidam dos seus idosos dependentes.

Da reflexão conjunta com a docente e enfermeira orientadora da USF foi identificada a pertinência da temática:

- Familiares idosos que assumem o papel de cuidador de outros idosos dependentes, com predomínio de familiares diretos, como cônjuges, filhos ou irmãos, que na maioria dos casos, assumem esse papel de cuidadores sem formação.

- USF com um índice de dependência de 29.5% (Plano de Ação da USF, BI CSP 2023).

Posteriormente a 13/07/2023, foi apresentada a temática a toda a equipa multidisciplinar (Apêndice I), tendo a respetiva equipa manifestado ser também uma lacuna e salientando a importância dos contributos de um projeto sobre a prevenção da sobrecarga nas famílias de idosos cuidadores dos seus idosos dependentes, o qual foi aprovado por unanimidade. Considerando esta realidade, julgámos que foram criadas as condições para o desenvolvimento do presente projeto a implementar na USF.

Unindo a perceção compartilhada da problemática pelos vários intervenientes, juntamente com o desenvolvimento das competências de enfermeiro perito conforme sugerido por Benner (2001), concluímos que este projeto incorpora a intencionalidade, complexidade em sua conceção e autenticidade no seu propósito, estando em sintonia com os princípios delineados por Ruivo et al. (2010).

2.2. Definição dos objetivos

Definimos para o desenvolvimento de competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, contribuir para práticas de enfermagem de excelência, para tal fixámos os seguintes objetivos gerais:

- 1** - 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.

- 2** - Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

3 - Contribuir para a prevenção e e/ou diminuição de sobrecarga das famílias idosas cuidadoras no domicílio.

2.3. Descrição dos contextos de estágio

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) fornecem o primeiro acesso aos cuidados de saúde, composto por diversas unidades funcionais, incluindo as UCSP e as USF. O estágio, decorreu em dois contextos, na UCSP de 8 maio a 2 junho 2023 e na USF de 5 de junho a 14 julho, onde foi elaborado um projeto e posteriormente implementado na mesma USF de 25 de setembro a 9 de fevereiro 2024.

A UCSP possui uma população inscrita de 46431 utentes, dos quais 38.411 não têm médico de família e 8020 têm médico de família (BI CSP 2023). A equipa é composta por 9 médicos, 14 enfermeiros e 10 secretários clínicos. O atendimento de saúde é oferecido das 8h às 20h nos dias úteis. As principais áreas de intervenção de enfermagem ocorrem em consultas presenciais, focadas em programas como saúde materna, planeamento familiar, saúde infantil, diabetes e tratamentos diversos.

A USF tem autonomia organizativa, funcional e técnica, de acordo com os decretos-lei nº 298/2007 de 22 de agosto e nº 73/ 2017 de 21 de junho. Na USF tem como missão prestar cuidados de saúde personalizados e efetivos à população inscrita, é constituída por uma equipa multidisciplinar de 9 médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, 9 Enfermeiras, das quais 5 enfermeiras são especialistas (3 Especialistas de Enfermagem de Saúde Comunitária, 1 de Saúde Materna e Obstetrícia e 1 de Saúde Infantil) e 4 Secretárias Clínicas. Funciona por “Equipa de Família” (médico, enfermeiro e secretária clínica) garantindo acessibilidade, globalidade, qualidade e continuidade com segurança e rigor científico, com horário de funcionamento das 8h e às 20h, dias úteis. As áreas de intervenção de enfermagem são efetuadas em consultas presenciais, telefónicas e e-mail, abrange a família em todo o seu ciclo de vida nos diversos contextos.

A planificação deste projeto, fundamenta as ações determinadas para alcançar os objetivos delineados, os quais serão detalhadas no próximo capítulo.

3. Execução e avaliação das atividades

Neste capítulo, descrevemos a experiência de estágio que ocorreu durante o mestrado em enfermagem comunitária na área de especialização de enfermagem de saúde familiar na ESEL. Neste contexto, reiteramos os objetivos gerais e específicos do projeto, ao descrevermos as atividades planejadas (Apêndice II) associadas a cada um desses objetivos.

3.1 - 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

Para atingir esse objetivo foram delineados os seguintes objetivos específicos:

Aprofundar conhecimentos na área de enfermagem de saúde familiar;

Prestar cuidados de enfermagem de saúde familiar às famílias inscritas na UCSP e na USF.

No contexto do Estágio na UCSP, tornou-se um desafio de intervenção para o enfermeiro de família, a família enfrenta desafios complexos e riscos que afetam a saúde no dia a dia. O que implica uma abordagem colaborativa e sistêmica, por forma a promover a saúde e o bem-estar das famílias. Assim, neste contexto foi elaborado um estudo de caso intitulado Intervenção de Enfermeiro Especialista Junto da Família Rubi a Vivenciar uma Situação Complexa (Apêndice III), foram identificados e mobilizados os recursos da comunidade existentes, para tal, elaborado um folheto sobre os “Direitos Sociais dos Cidadãos com Diabetes” (Apêndice IV) que foi validado por toda a equipa multidisciplinar da UCSP.

No contexto de estágio foram prestados de cuidados de enfermagem ao longo do ciclo vital familiar em conformidade com os quatro níveis de prevenção, mobilizando os conhecimentos adquiridos, em diversos contextos (UCSP, USF e domicílios). Neste cenário, é reconhecido que o enfermeiro de família assume a responsabilidade primordial de cuidar da família e de cada um dos seus membros, de forma a promover a saúde, prevenção de doenças e controlo de situações complexas, o que implica uma

colaboração estreita com as famílias, ajudando-as na identificação de recursos e estratégias mais adequadas para gerir eficazmente o seu processo de saúde e/ou doença crónica.

A prestação de cuidados decorreu em consultas de enfermagem de forma personalizada e centrada nas famílias. Pode-se descrever como consulta de enfermagem a ação realizada pelo enfermeiro, fundamentada na abordagem científica e concretizada por meio do processo de enfermagem. Isso abrange a recolha de informações, a elaboração de diagnósticos, o planeamento e a execução de intervenções, bem como a avaliação dos resultados, conforme expresso no Parecer nº 53/2021 (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Como enfermeira de família no contexto da USF e nas visitas domiciliárias, destaco algumas atividades realizadas como, no âmbito dos programas de saúde infantil e juvenil, vacinação, planeamento familiar, saúde materna, diabetes, adulto e idoso.

No que diz respeito aos idosos, de acordo com Carvalhais (2010), a Visita Domiciliária (VD) permite que o enfermeiro de referência preste cuidados no "ambiente domiciliário da família" que atenda às necessidades das famílias, contribua para a redução de custos, prevenção de dependências, humanização dos cuidados e adaptação à diversidade inerente ao processo de envelhecimento. Essa abordagem permite cumprir as diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2021-2023, alinhando-se com seu objetivo principal de proporcionar saúde a tod@s para tod@s, sem exceção, e que inclui as recomendações "Cuidar em Casa" com enfoque nos cuidados próximos e "Cuidar Sempre" com integração das várias respostas setoriais e que garanta cuidados contínuos (PNS 2021-2030).

Os registos de enfermagem são efetuados através da plataforma SClínico. Estes registos promovem uma comunicação eficiente entre as equipas de saúde, garantindo a continuidade do cuidado e facilitando uma análise retrospectiva mantendo a continuidade da qualidade dos cuidados prestados. Estes registos também se encontram relatados no presente relatório de estágio permitindo que fosse espelhado todo o percurso desenvolvido durante o estágio.

No que diz respeito ao envolvimento em atividades de formação, esforçamo-nos por promover uma abordagem intencional e proativa na participação de formações para

aprofundar conhecimentos na área de enfermagem de saúde familiar e que ocorreram ao longo do curso de mestrado em enfermagem na ESEL, das quais destaco:

Webinar intitulado "Decidir para Cuidar - Tomada de Decisão em Enfermagem" (Anexo I), a participação neste evento como formanda proporcionou uma reflexão aprofundada sobre a importância crucial dessa habilidade no contexto do cuidado centrado na família, que contribui para a melhora da qualidade dos cuidados. A atividade contribui para aplicar os *insights* adquiridos, aprimorar a tomada de decisões fundamentadas, promovendo uma parceria colaborativa com as famílias, como um pilar essencial nos cuidados de saúde prestados.

Participação no "V congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar" (Anexo II), realizado nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2023, a participação como formanda foi enriquecedora, proporcionando acesso a estudos relevantes como enfermeira de família. O evento ampliou a minha perspectiva profissional, estimulou o pensamento crítico, partilha de experiências e fortaleceu a minha rede de contatos, contribuindo para aquisição de conhecimentos de enfermagem de saúde familiar.

No congresso acima referido participei como coautora na apresentação de um póster intitulado "O enfermeiro de família na gestão medicamentosa do idoso no domicílio" (Anexo III), o qual contribuiu para divulgar conhecimentos sobre o papel essencial do enfermeiro de família nesse contexto. A interação gerou discussões construtivas, possibilitando a troca de experiências e *insights* valiosos. Destacando a gestão de medicamentos no domicílio, o que reforça a importância do enfermeiro na promoção da segurança e adesão à terapêutica medicamentosa nas famílias de idosos, incentivando abordagens mais personalizadas e centradas na família.

No *webinar* "Desafios à Responsabilidade Profissional do Enfermeiro na Atualidade - 2023" (Anexo IV), proporcionou uma visão abrangente dos desafios contemporâneos na prática de enfermagem. A discussão abordou questões éticas, tecnológicas e sociais, enriqueceu a minha compreensão das complexidades atuais em enfermagem, fornecendo ferramentas para a investigação e a prática dos cuidados de enfermagem.

Participação no Seminário "Tendências e Inovações no Cuidado e Apoio ao Cuidador: Fortalecendo o Papel na Sociedade Atual" (Anexo V), organizado pela Câmara de Sintra, e que promoveu a apresentação de vários projetos desenvolvidos pelos parceiros comunitários do concelho de Sintra de apoio às famílias cuidadoras.

No *webinar* "Investigação na prática clínica do Enfermeiro" (Anexo VI), o que proporcionou uma visão abrangente sobre a integração da pesquisa na atuação dos enfermeiros. Isso permitiu reforçar a importância da pesquisa, compartilhar experiências práticas e estimular à colaboração interdisciplinar.

Como participante no 3º Congresso Internacional "O Cuidado Centrado no Cliente e nos Padrões de Qualidade" (Anexo VII), tive a oportunidade de adquirir conhecimentos atualizados sobre pesquisas, práticas e avanços nos cuidados centrados nas famílias. Além disso, estabeleci conexões avançadas com profissionais experientes e outros formandos, interagindo com profissionais de renome e compartilhando práticas em diversos contextos. A experiência também promoveu uma reflexão sobre os padrões de qualidade, desafios e oportunidades na prática baseada na investigação em enfermagem.

Ao aprofundar conhecimentos acima descritos, obtivemos ferramentas teóricas e práticas que foram diretamente aplicadas na prestação de cuidados de enfermagem de saúde familiar. Dessa forma, as formações desempenharam um papel fundamental como complemento para os cuidados especializados às famílias inscritas na UCSP e na USF, cumprindo assim os objetivos específicos acima delineados.

3.2 - Liderar os processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar

Para atingir esse objetivo foi delineado o seguinte objetivo específico:

Mobilizar os recursos necessários ao encontro das necessidades das famílias inscritas na UCSP e na USF

Ao conduzirmos um estudo de investigação com 17 famílias, todas elas relataram desconhecer os recursos de apoio ao cuidador familiar disponíveis na comunidade. Em resposta a essa lacuna foram identificados e mobilizados os recursos da comunidade existentes que vão ao encontro das necessidades das famílias cuidadoras e eventual encaminhamento ou referência, para tal, foi elaborado um póster de informação sobre os "Recursos da Comunidade para Apoio ao Cuidador" (Apêndice V) que foi validado

por toda a equipe multidisciplinar da USF e se encontra afixado na sala de espera dos utentes.

Os resultados obtidos pela revisão *scoping* e do estudo de investigação intitulado "Caraterização da sobrecarga e dificuldades das famílias idosas cuidadoras dos seus idosos dependentes no domicílio", foram discutidos com os profissionais de saúde familiar o que possibilitou a elaboração de estratégias personalizadas. Essas estratégias tiveram em consideração as particularidades de cada família, concentrando-se nos recursos disponíveis interna e externamente. O que permitiu reduzir a sobrecarga das famílias em estudo e promover a saúde familiar, aplicando o MCAIF.

A formação interpares, promove um ambiente de aprendizagem colaborativo, Benner, Lourenço & Queirós (2001) destacam a trajetória do desenvolvimento profissional, desde iniciado a perito na prática clínica de enfermagem. Assim, tanto na UCSP como na USF de forma a partilhar os conhecimentos desenvolvidos realizámos formação interpares através de estudos de casos. Na UCSP com base no Modelo Dinâmico de Avaliação de Intervenção Familiar e na Teoria das Transições de *Afaf Meleis*, através do estudo de caso com o título "Apreciação e intervenção Familiar – Família Rubi". A avaliação da formação revelou conteúdo útil, interessante, assim como aquisição de novos conhecimentos (Apêndice VI). Na USF, realizámos um estudo de caso fundamentado no Modelo de *Calgary* de Avaliação e Intervenção Familiar e na Teoria das Transições de *Afaf Meleis*, intitulado "Intervenção de Enfermeira Especialista junto da Família Lisboa, a vivenciar uma situação complexa" (Apêndice VII e XIV). Estiveram presentes 88,9% dos enfermeiros, na avaliação feita pelos participantes referiram que consideram a formação não apenas útil, mas também profundamente interessante. Este processo formativo permitiu não apenas aprofundar os conhecimentos existentes, mas também adquirir novos conhecimentos. O impacto positivo da formação reflete-se não apenas na teoria, mas também na prática, contribuindo para uma abordagem mais eficaz de intervenção do enfermeiro de família junto das famílias em situações complexas (Apêndice VII).

Na USF, a elaboração do póster informativo sobre "Recursos da Comunidade para Apoio ao Cuidador", demonstrou uma iniciativa proativa na liderança ao fornecer informações relevantes diretamente aos cuidadores. Isso contribui para a promoção da saúde e apoio efetivo às famílias na comunidade.

A colaboração estreita com os vários profissionais de saúde tanto da UCSP como da USF, onde salientamos a assistente social e recursos comunitários, destacou a capacidade de liderança na coordenação de esforços para abordar as necessidades complexas das famílias. Essa abordagem integrada demonstrou uma visão abrangente e a capacidade de mobilizar recursos de forma eficaz para atender às necessidades das famílias inscritas.

A divulgação dos resultados obtidos através de uma formação à equipa multidisciplinar da USF sobre o projeto “Contributo do Enfermeiro de Família na Prevenção da Sobrecarga nas Famílias de Idosos Cuidadores dos seus Idosos Dependentes” (Apêndice VIII) contribuiu significativamente para a prática clínica baseada na evidência científica e impulsionou a prestação de cuidados eficazes. A colaboração interdisciplinar foi fortalecida, permitindo a partilha de perspetivas e experiências entre os membros da equipa. Esse intercâmbio promoveu uma cultura de formação na USF, resultando em abordagens mais holísticas e integradas no cuidado às famílias. Essa sinergia entre a pesquisa, a prática clínica e a colaboração interdisciplinar reforçam nosso compromisso com a excelência e a melhoria contínua no atendimento às famílias a quem prestamos os cuidados.

Visando alcançar todos os cuidadores familiares, promovemos na USF uma formação em estreita colaboração com diversos profissionais de saúde. O trabalho conjunto evidenciou uma abordagem abrangente, destacando nossa visão holística, mobilizando eficazmente recursos disponíveis para atender às necessidades específicas dos cuidadores familiares que se inscreveram na formação (Apêndice IX). Os resultados da avaliação revelaram-se bastante positivos. Três cuidadores familiares expressaram as suas impressões através de sugestões e comentários, destacando a eficácia da ação:

Um dos participantes expressou: "*Foi uma excelente ação, um bem hajam a todos.*"

Outro familiar cuidador mencionou: "*Foi bastante benéfico, o conhecimento ajudamos no crescimento e interação.*"

E um terceiro sugeriu: "*É bom termos mais encontros para expor as nossas dificuldades*" (Apêndice IX).

Esses testemunhos refletem a importância e o impacto positivo das iniciativas que promovem a capacitação dos cuidadores familiares.

3.3 - Contribuir para a prevenção e e/ou diminuição de sobrecarga das famílias idosas cuidadoras no domicílio

Para atingir esse objetivo foram delineados objetivos específicos, iremos em seguida descrever as atividades para cada objetivo específico.

Aprofundar conhecimentos sobre as intervenções do Enfermeiro de Família na Prevenção da Sobrecarga nas Famílias de Idosos Cuidadores dos seus Idosos Dependentes

Face ao tema do projeto, consideramos a adoção de uma revisão *scoping* intitulada, “Intervenção do Enfermeiro de Família para a prevenção da sobrecarga de famílias idosas que cuidam de idosos dependentes no domicílio”, com a finalidade de fundamentar o projeto na prática baseada na evidência científica (Apêndice X).

Formulámos assim, a seguinte questão “Quais as intervenções do Enfermeiro de Família na prevenção da sobrecarga de famílias idosas cuidadoras de idosos dependentes no domicílio?”

A revisão *scoping* foi conduzida de acordo com os princípios estabelecidos pelo Instituto *Joanna Briggs (Evidence Synthesis Manual, 2020)*, cujo objetivo foi mapear a evidência científica sobre a intervenção do Enfermeiro de Família na prevenção da sobrecarga das famílias idosas cuidadoras dos seus idosos dependentes no domicílio.

A estratégia de pesquisa foi dividida em três etapas. Na primeira (destinada à localização dos artigos) procedeu-se a uma pesquisa convencional nas bases de dados *CINAHL Complete* e *Medline Complete*, por meio da plataforma *EBSCOhost*. Nesta etapa, foram consultados os artigos essenciais relacionados com a temática em estudo e identificados os termos e palavras-chave de pesquisa. Na segunda, analisou-se os termos identificados no título e resumos dos artigos, transformando-os em linguagem natural para uso da pesquisa, tendo sido obtido os termos de indexação específicos para cada uma das bases de dados eletrónicas. Os descritores de pesquisa selecionados como palavras-chave: cuidador familiar idoso, idoso dependente, sobrecarga, enfermeiro de família, domicílio. E de acordo com *Mesh: Caregiver*; elderly*Aged, 80 and over; caregiver burden;Family nurs*; home**.

Na terceira etapa, depois de identificar os termos indexados, procedemos à pesquisa dos artigos em ambas as bases de dados, usando os operadores booleanos "or" e "and", e aplicando os seguintes critérios de filtro: texto completo, delimitada no espaço temporal de 5 anos, com início em 2018 e término em 2023, em língua portuguesa, espanhol e inglês, com idade a superior a 65 anos e de 80 anos ou mais. Os artigos duplicados nas bases de dados foram removidos.

Todos os artigos identificados na pesquisa foram analisados por dois revisores de forma independente, esteve previsto a inclusão de um terceiro revisor para discutir caso houvesse uma possível discordância. Iniciou-se uma seleção com base na leitura do título e do resumo, tendo por base a questão de investigação, os critérios de inclusão e exclusão e o PCC. Posteriormente com base nos critérios de inclusão, foi realizado a leitura integral dos artigos selecionados.

Obtivemos nas bases de dados *CINAHL Complete* (26 artigos) e *Medline Complete* (16 artigos) por meio da plataforma *EBSCOhost*, com as palavras-chaves identificadas, resultando em 42 artigos potenciais para a revisão *scoping*.

Com a coletânea das pesquisas e após eliminar os artigos duplicados, obteve-se 27 artigos, os quais foram submetidos a uma análise inicial com base nos seus títulos, seguido dos seus resumos. Foram excluídos 9 artigos pela análise do título e 10 artigos pela análise do resumo. Procedeu-se à revisão das referências bibliográficas citadas, contudo, não foram encontrados artigos adicionais para inclusão no conjunto de análise final. Em resultado, foram analisados 8 artigos através da sua leitura integral.

Dos oito artigos, cinco publicados em 2018, dois em 2019 e um 2021. Quatro dos estudos decorreram nos Estados Unidos da América, três na Ásia (Japão dois e Turquia um), e um na Europa (Noruega), representando diferentes contextos culturais e de saúde.

Sendo sete estudos quantitativos (cinco transversais, um ensaio clínico randomizado, um analítico) e um estudo qualitativo com entrevistas abertas. Em relação aos níveis de evidência: um artigo foi incluído com Nível I, quatro artigos com Nível III e três artigos com Nível IV, o que significa que a maioria se refere a estudos descritivos ou observacionais, nos quais os investigadores observaram e colheram informações sobre os participantes num ponto específico no tempo.

Nos 8 artigos, o contexto onde decorreram as intervenções foram no domicílio, 7 estudos tiveram como participantes cuidadores de familiares idosos e 1 aos enfermeiros e profissionais de saúde que trabalhavam com idosos e seus cuidadores no domicílio.

Como interpretação comum, todos os artigos abordam o tema dos cuidadores familiares que cuidam de idosos. As intervenções enunciadas foram: identificação de fatores de risco da sobrecarga do cuidador (com periodicidade); expressão de emoções (apoio emocional aos cuidadores, escuta qualificada); promoção da comunicação; apoio na redistribuição de cuidados (entre familiares e amigos); promoção no autocuidado para os cuidadores (descanso adequado, gestão do stresse e recursos); cuidado centrado na família (planos de cuidados personalizados); colaboração interdisciplinar; rede de apoio social e comunitário; formação; defesa de políticas de saúde e sociais aos cuidadores (serviços de apoio, subsídios para cuidadores e programas de suporte financeiro).

Assim concluímos que na evidência obtida através da presente revisão *scoping*, foram identificadas intervenções de enfermagem de família promotoras da prevenção da sobrecarga de famílias idosas cuidadoras de idosos dependentes no domicílio, que permitam promover a saúde de cuidados contínuos e de proximidade. Destaca-se o papel crucial do enfermeiro de família em diversas áreas, incluindo a identificação de fatores de risco, o entendimento das políticas de saúde, a avaliação da rede de apoio social e a aplicação de abordagens centradas na família, que se alinha de maneira consistente com as intervenções descritas no Quadro 1 - Síntese das Intervenções do Enfermeiro de Família, presente no enquadramento teórico. A atuação do enfermeiro é personalizada, adaptando-se às necessidades e contextos específicos de cada família e cuidador. Dessa forma, o enfermeiro de família desempenha um papel integral na promoção da saúde e no apoio às famílias em sua jornada de cuidados.

Identificar a sobrecarga e as dificuldades das famílias idosas cuidadoras no domicílio

Após uma reflexão conjunta com a docente e enfermeira orientadora da USF, imergiu a seguinte temática, pessoas idosas que assumem o papel de cuidadores de outros idosos dependentes, especialmente familiares diretos como cônjuge, filhos ou irmãos, desempenhando essa função sem muitas das vezes, possuírem formação

específica, além disso, a USF apresenta um índice de dependência de 29,5%, conforme indicado no Plano de Ação da USF, BI CSP (2023).

Assim, com o objetivo de identificar a sobrecarga e as dificuldades das famílias idosas cuidadoras no domicílio, realizamos um estudo de investigação quantitativo transversal descritivo (Apêndice XI). O estudo teve como título: “Caraterização da sobrecarga e dificuldades das famílias idosas cuidadoras dos seus idosos dependentes no domicílio”.

Foram considerados critérios de inclusão para a seleção dos participantes do estudo famílias inscritas e residentes na área de influência geodemográfica da USF; os cuidadores são familiares com idade superior a 65 anos; com membros dependentes com idade superior a 65 anos; necessitam de saber ler e escrever português; aceitaram participar no estudo mediante a assinatura do consentimento informado. Como Critérios de exclusão: todas as famílias que não habitam nos locais mencionados na inscrição da USF; com membros dependentes que estiveram internados mais de 30 dias, no mês anterior ao período de seleção para o estudo. A seleção dos participantes teve em consideração os critérios de inclusão e de exclusão. Neste estudo, utilizamos uma amostra por conveniência. A seleção das famílias foi feita pela equipe de saúde da USF. O enfermeiro de família fez a mediação entre os participantes e a investigadora, e que correspondeu aos critérios de inclusão propostos para este projeto. Os dados foram coletados no período de 13/11/2023 a 30/11/2023 por consulta aos processos clínicos, tendo sido posteriormente contactados 17 famílias e todas estas famílias aceitaram participar no estudo. Sendo uma amostra por conveniência a dimensão desta amostra populacional implica limitações na possibilidade de generalizações para outra população.

A recolha de informação, foi efetuada através dos instrumentos validados para a população portuguesa com o parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSLVT (Anexo VIII), e dos respetivos autores (Anexo IX, X e XI) e enfermeira orientadora. **Direcionados ao idoso cuidador:** Questionário caracterização do familiar idoso cuidador (Apêndice XII), Questionário sobre Sobrecarga Familiar - *Zarit Burden Interview*, Mapi Resarch Trust (2023) (Anexo XII), e a Escala de CADI (*Carers' Assessment of Difficulties Index*) (Sequeira 2018) (Anexo XIII). **Direcionados para o idoso dependente:** Questionário de caracterização do Familiar Idoso Dependente (Apêndice XIII); Escala Índice de *Barthel*, Mapi Resarch Trust (2023) (Anexo XIV).

A amostra em estudo correspondeu a 17 famílias idosas (n = 17) sendo este o número de questionários recebidos.

Foram priorizadas a proteção da liberdade e dignidade da pessoa humana, bem como do enfermeiro, levando em consideração os princípios descritos no código de ética profissional da enfermagem (OE, 2009). Essas diretrizes éticas fundamentais nortearam todas as ações e intervenções de enfermagem que foram realizadas. As famílias no estudo foram totalmente voluntárias e anónimas, válidas após a assinatura do consentimento informado, a recolha de dados decorreu no contexto de visitas domiciliárias. A confidencialidade da recolha de informação, foi garantida através da atribuição de um código. De ressaltar que em todo o processo da investigação, não existiu conflito de interesses e foram considerados os princípios éticos de acordo com a Declaração de Helsínquia (2013) e a Convenção de Oviedo (1997).

A informação foi submetida a análise estatística, começando com o uso do *google forms* e *Microsoft Excel*®-2016 para organizar os dados em tabelas e criar gráficos. Em seguida, os dados foram transferidos para o *IBM-SPSS*, versão 26, para uma análise mais aprofundada. Para as variáveis, recorreremos à estatística descritiva, explorando as frequências, enquanto para as variáveis numéricas, aplicamos medidas de tendência central, como a média e o desvio padrão como medida de dispersão.

O estudo forneceu-nos uma caracterização abrangente da sobrecarga das famílias idosas cuidadoras e as suas dificuldades (Apêndice XI). Os resultados evidenciaram na caracterização dos familiares idosos cuidadores um perfil predominantemente feminino, com idade média de 74,65 anos e 1º ciclo de escolaridade, sendo a maioria casada, que coabitam com o idoso dependente e dedicam mais de 10 horas diárias ao cuidado, por um período superior a três anos. 9 dos familiares idosos cuidadores têm apoio na prestação de cuidados, no entanto a maioria revelou falta de conhecimento sobre os recursos comunitários disponíveis. Na caracterização dos idosos dependentes, apresentavam uma idade média de 83,06 anos, predominantemente do sexo masculino, casados, com doenças crónicas e perda de capacidade funcional, especialmente relacionada com ABVD. Das 17 famílias estudadas, 1 família apresentou sobrecarga severa e 3 demonstraram sobrecarga moderada a severa. Na caracterização das dificuldades das famílias idosas cuidadoras, revelaram restrições sociais como a falta de tempo para si próprios e afastamento do convívio social. Nas exigências físicas e

emocionais os idosos cuidadores referiram, cansaço físico, as perturbações do sono, sentimentos de impotência, preocupações financeiras, ansiedade e culpa. E no "Apoio Profissional" os familiares idosos cuidadores relataram falta desse apoio. Estes resultados ressaltaram o papel crucial dos enfermeiros de família o que permitiu identificar quais as intervenções eficazes para prevenir e reduzir a sobrecarga das famílias idosas cuidadoras.

Identificar as estratégias que previnem/reduzem a sobrecarga das famílias idosas cuidadoras

Em colaboração estreita com a equipe de saúde familiar, foram propostas estratégias que visam atender às necessidades específicas dessas famílias. Essa abordagem conjunta reforçou o nosso compromisso em fornecer uma assistência integral e direcionada. Assim foi feito um estudo de caso de uma família com sobrecarga severa, utilizando o MCAIF (Apêndice XIV), foi possível identificar os principais elementos da estrutura, desenvolvimento e funcionamento dessa família, o que permitiu complementarmos a identificação dos problemas e os respetivos diagnósticos de enfermagem de forma integral a esta família.

A compreensão detalhada desses dados permitiu uma visão abrangente das necessidades e desafios enfrentados por essas famílias, oferecendo *insights* valiosos para a formulação de estratégias eficazes.

As principais conclusões e as estratégias propostas com base nesta análise foram:

- A avaliação através do *Índice de Barthel* revelou o grau de dependência do idoso, fornecendo uma base objetiva para entender as áreas específicas em que eles necessitam de assistência. Estratégias de intervenção personalizadas podem ser desenvolvidas para melhorar a autonomia do idoso em atividades diárias;
- A análise da Sobrecarga Familiar, conforme evidenciada pelos resultados do estudo, identificou famílias com diferentes níveis de sobrecarga. Estratégias podem ser adaptadas para atender às necessidades específicas de cada grupo, abordando fatores como apoio emocional, financeiro e social;

- A compreensão das dificuldades enfrentadas pelos prestadores de cuidados, conforme avaliado pelo CADI, foi crucial. Estratégias direcionadas para abordar questões relacionadas com as restrições sociais, problemas relacionais, exigências ao cuidar, reações ao cuidar, apoio familiar e apoio profissional.

Com base nesses dados, algumas estratégias sugeridas podem incluir:

- Fornecer apoio emocional tanto aos idosos quanto aos cuidadores;
- Facilitar a formação de redes de apoio social, conectando as famílias a recursos comunitários e serviços de apoio disponíveis;
- Promover a comunicação aberta entre os membros da família e os profissionais de saúde, permitindo uma abordagem colaborativa para enfrentar os desafios;
- Implementar uma avaliação contínua das necessidades, ajustando as estratégias à medida que as circunstâncias evoluem.

Com base nos dados recolhidos, as estratégias identificadas visam não apenas reduzir a sobrecarga, mas também promover uma abordagem holística para melhorar a qualidade de vida tanto dos idosos quanto de suas famílias cuidadoras.

Planear as intervenções de enfermagem de saúde familiar que contribuem para a prevenção/ redução da sobrecarga das famílias idosas cuidadoras

A identificação dos fatores de sobrecarga e dificuldades das famílias idosas cuidadoras dos seus idosos dependentes no domicílio, permitiu desenvolver estratégias que visavam minimizar o impacto desses fatores. Abaixo estão listados os diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia CIPE e o planeamento de intervenções (Quadro 2).

Quadro 2 - Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem	Domínios	Intervenções de Enfermagem
Stress do cuidador familiar	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar sessões de aconselhamento individual ou em grupo às famílias idosas cuidadoras com sobrecarga severa e estratégias para a diminuição da sobrecarga; • Informar sobre sinais e sintomas de sobrecarga a todas as famílias cuidadoras (entrega de folheto informativo);

		<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informações às famílias sobre os recursos de apoio disponíveis na comunidade, incluindo serviços sociais, grupos de apoio (folheto Informativo); • Informar os cuidadores sobre programas existentes e benefícios sociais disponíveis. • Fornecer Informações de Contato como marcação de consulta por e-mail, telefone ou consultas presenciais. • Disponibilizar informação sobre como entrar em contato com o enfermeiro de família, incluindo horários de disponibilidade e procedimentos para situações de emergência.
	Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com a família na definição de metas realistas para o cuidado dos idosos dependentes; • Incentivar os cuidadores a reservarem um tempo para atividades de autocuidado, (pausas regulares, exercícios leves e momentos de lazer, reduzindo a sobrecarga e promovendo seu bem-estar); • Articular e a pedido das famílias referenciar para os parceiros de saúde - Psicóloga, Assistente Social; • Orientar o prestador de cuidados para os recursos da comunidade (Folheto); • Encaminhar de acordo com a família e caso seja solicitada pela mesma, para o programa de formação “Cuidar com Cuidadores”; • Incentivar o envolvimento da família na partilha de tarefas; • Avaliação periódica, promovendo reuniões entre os membros da família e a equipa de saúde para discutir o plano de cuidados.
	Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a expressão de sentimentos e dificuldades relacionadas com o cuidado. • Dar reforços positivos na aquisição de hábitos de vida saudáveis; • Incentivar as famílias que são crentes, na prática da sua crença religiosa como fonte de conforto. • Respeitar e apoiar os mecanismos coping usados pela família, no auxílio da prestação de cuidados. • Fomentar a participação das famílias idosas cuidadoras nos eventos na comunidade, como grupos de apoio (Ex. “Café Memória”, “Ginásio Cerebral Sénior Comunitário”), para que as famílias possam partilhar as suas experiências;
Diagnósticos de Enfermagem	Domínios	Intervenções de Enfermagem
Comunicação comprometida	Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a comunicação aberta na família, promovendo a divulgação sobre as necessidades e preocupações de cada membro e estratégias para enfrentar desafios; • Encaminhar de acordo com a família e caso seja solicitada pela mesma, para a terapeuta familiar e psicóloga;
	Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer suporte emocional às famílias, apoiando suas preocupações e oferecendo um espaço para compartilhar suas emoções; • Promover a utilização de tecnologias de comunicação, como videochamadas, para permitir a participação de membros da família que não possam estar presentes fisicamente.
Déficit do conhecimento do cuidador sobre os	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre os recursos disponíveis, entrega de folheto informativo; • Informar sobre Estatuto Cuidador Informal;

recursos da comunidade, políticas sociais e de saúde	Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Articular e a pedido das famílias, referenciar para os vários parceiros de saúde e sociais.
Conflito de papéis familiares	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a comunicação aberta entre os membros da família.
	Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Articular e a pedido das famílias, referenciar para a Terapeuta Familiar; • Promover a colaboração na redistribuição de responsabilidades.
	Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar expressões de sentimentos e emoções. • Facilitar atividades que fortaleçam as relações afetivas na família.
Isolamento social	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informações sobre eventos sociais na comunidade (folheto).
	Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> • Articular e a pedido das famílias, referenciar para os recursos sociais da comunidade, grupos de apoio; • Apoiar a família na participação ativa em eventos sociais.
	Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a família a participar em atividades sociais que promovam conexões emocionais.
Autocuidado comprometido do cuidador	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informações sobre sinais de sobrecarga e a importância do autocuidado (folheto)
	Afetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer apoio emocional ao cuidador, validando seus sentimentos e preocupações. • Facilitar a expressão emoções, incentivando o cuidador a compartilhar seus sentimentos. • Incentivar o apoio social, seja através de grupos de apoio, amigos ou familiares.

As intervenções planejadas foram negociadas com as famílias, tendo como referência o MCAIF (conforme exemplificado no Estudo de Caso – 1.2 Plano de Cuidados – Apêndice XIV), levando em consideração as características singulares de cada família, concentrando-nos nos recursos tanto internos quanto externos, com o objetivo de redução da sobrecarga e promoção de saúde familiar.

Executar as intervenções de enfermagem planejadas com a família e a equipe da USF

Das quatro famílias acompanhadas, houve uma família, que o idoso dependente esteve internado desde novembro 2023 até 4 de janeiro 2024 e por esse motivo ficou excluída, por o idoso dependente se encontrar hospitalizado, sendo este um dos critérios de exclusão. Assim, foram acompanhadas três famílias, uma com sobrecarga severa e duas famílias com sobrecarga moderada a severa. Ao longo da implementação do plano de cuidados delineado com as famílias idosas cuidadoras, foram executadas atividades em colaboração com a equipe da USF. Estas atividades foram desenhadas com base em diagnósticos de enfermagem específicos, considerando os domínios cognitivo,

comportamental e afetivo, bem como a personalização de intervenções para atender às necessidades únicas de cada família. Abaixo, descreve-se sucintamente algumas das principais atividades executadas:

Realização de consultas domiciliárias ou presenciais na USF com sessões de aconselhamento individual às famílias idosas cuidadoras identificadas com sobrecarga severa e moderada a severa, com respectivos registros no SClínico. Estas sessões visaram proporcionar um espaço seguro para discutir e abordar as questões emocionais e práticas relacionadas ao cuidado.

Elaboração de folheto informativo contendo detalhes sobre os sinais e sintomas de sobrecarga, importância do autocuidado, bem como recursos de apoio disponíveis na comunidade (Apêndice XV). Esta estratégia foi adotada para fornecer informações de forma acessível e abrangente a todas as famílias cuidadoras, tendo tido uma avaliação positiva por parte das famílias cuidadoras (Apêndice XVI).

Colaboração ativa com as famílias na definição de metas realistas para o cuidado dos idosos dependentes, utilizando um plano de cuidados com base no MCAIF. Além disso, a pedido das famílias, encaminhamento para parceiros das áreas de saúde e social/comunitária, garantindo um suporte multidisciplinar.

Encaminhamento, solicitado pela família, para o programa de formação "Cuidar com Cuidadores". Esta iniciativa teve como objetivo fornecer ferramentas práticas e conhecimentos especializados para enfrentar os desafios específicos do cuidado.

Facilitação de comunicação aberta entre os membros da família, buscando resolver conflitos de papéis familiares e fortalecer os laços afetivos. Oferta de apoio emocional aos cuidadores, incentivando a expressão de emoções e promovendo o apoio social.

Elaboração de um pôster informativo sobre os recursos de apoio disponíveis para os cuidadores familiares na área de abrangência da USF (Apêndice V).

A complexidade dos cuidados prestados às famílias, especialmente quando os cuidadores familiares são idosos, requer uma intervenção conjunta de profissionais de diversas áreas. A colaboração estreita com outros profissionais de saúde, assistentes sociais e recursos comunitários promove benefícios significativos para os cuidadores familiares idosos.

Saliento nas consultas, o estabelecimento da relação com as famílias, incentivo da partilha e promoção de um ambiente seguro, integração de informações, a capacitação na definição de metas e expectativas de saúde com as famílias, criação de momentos de avaliação da satisfação com a família e reflexão sobre a interação enfermeiro/família foram cruciais para executar as intervenções planeadas com a família. Essas atividades foram executadas e partilhadas com a equipe de saúde familiar e promovendo, assim, uma abordagem holística para o cuidado das famílias idosas, suporte abrangente para diminuir a sobrecarga e melhorar sua qualidade de vida e bem-estar.

Avaliar o impacto do projeto na prevenção/ redução da sobrecarga das famílias idosas cuidadoras e sua satisfação com base em indicadores específicos

Das três famílias que foram acompanhadas mobilizando o MCAIF (Apêndice XVII), apresentamos os resultados das intervenções de enfermagem de saúde familiar:

Na “sobrecarga familiar”, o familiar idoso cuidador A (FIC-A), apresentou uma redução geral na sobrecarga familiar após a intervenção, com melhorias em todos os domínios (na sobrecarga da relação, no bem-estar emocional, na vida familiar e social, nas finanças e na perda de controle da própria vida). Já o familiar idoso cuidador B (FIC-B), apesar de apresentar uma menor sobrecarga global, revelou desafios persistentes, como “perda de controlo da própria vida”, o que requer manter um acompanhamento pela equipa de saúde multidisciplinar. Por outro lado, o familiar idoso cuidador C (FIC-C), demonstrou uma redução na sobrecarga familiar global, especialmente em “bem-estar emocional”, “vida familiar e social” e “finanças”.

No contexto da “pressão pessoal” e da “função de cuidador”, tanto o FIC-A e o FIC-C revelaram redução tanto na pressão pessoal quanto na pressão da função de cuidador. No entanto, o FIC-B manteve a pressão da função de cuidador constante, apesar da redução na pressão pessoal.

No contexto dos “problemas relacionais”, todas as famílias evidenciaram melhorias notáveis, tais como: para o FIC-A, houve melhorias significativas principalmente em questões relacionadas ao sentimento na relação e à satisfação com o cuidado; já no FIC-B experimentou melhorias significativas em áreas como irritação, problemas causados pelo comportamento da pessoa cuidada e satisfação com o cuidado; e no FIC-

C viu melhorias, incluindo a perturbação causada pelo comportamento da pessoa cuidada, irritação, falta de ajuda por parte da pessoa cuidada.

Na avaliação das “restrições sociais” revelou melhorias notáveis para a maioria dos familiares cuidadores idosos. No FIC-A, houve uma redução significativa nas perturbações causadas pela falta de tempo para si próprio e pela restrição ao convívio com amigos. Isto deveu-se pelo fato de o filho estar presente aos fins de semana e que permitiu que o familiar cuidador pudesse ir à igreja. Na FIC-B, as melhorias foram notadas na dedicação de tempo à família, na gestão de conflitos das relações familiares e na habilidade de reservar tempo para descanso e férias. Quanto ao FIC-C, a intervenção impactou positivamente a dedicação de tempo à família, a gestão do tempo destinado ao descanso e férias, além da percepção geral da qualidade de vida. Esses resultados sugerem que as intervenções de enfermagem em saúde familiar contribuíram significativamente para melhorias nas vidas dos cuidadores idosos, promovendo seu bem-estar geral.

Nas “exigências ao cuidar”, as intervenções contribuíram para uma redução das perturbações associadas às exigências físicas do cuidado para a maioria dos cuidadores idosos. No FIC-A, as intervenções de enfermagem de saúde familiar tiveram um impacto positivo, resultando na diminuição da “transtornar-me os nervos” e da sua “saúde ficar abalada” associado ao cuidado. Já no FIC-B, houve uma redução notável no sono e melhoria na sua capacidade de lidar com as demandas do cuidado havendo redução na “situação de transtorno dos nervos” e que deixou de perturbar a sua saúde. E no FIC-C, observa-se uma melhoria significativa nas perturbações relacionadas à necessidade de ajuda nos cuidados pessoais e no impacto na saúde do cuidador.

Nas “reações ao cuidar”, na FIC-A, houve uma redução nas perturbações causadas pela sensação de “mãos atadas” e ter problemas financeiros. Foi possível esta família obter mais apoio familiar. No FIC-B, observou-se uma melhoria significativa nas reações do cuidar nomeadamente na área financeira com apoio através da segurança social e nas preocupações dos cuidados e seus sentimentos, através da comunicação aberta, suporte emocional e estimulação da expressão de sentimentos e emoções. E no FIC-C, houve melhorias notáveis em diversas áreas, incluindo a redução da sensação de “mãos atadas” e problemas financeiros, através de apoio nos cuidados de higiene (prestação de serviços de uma associação) e apoio financeiro pela segurança social. As melhorias nas áreas de sentir-se “de mãos atadas”, problemas financeiros e preocupações constantes indicam

respostas positivas às intervenções de enfermagem de saúde familiar, contribuindo para a redução do impacto emocional negativo associado ao papel de cuidador.

No “apoio familiar e profissional”, os resultados sugerem que as intervenções de enfermagem de saúde familiar tiveram impactos variados na percepção de apoio familiar para os diferentes familiares idosos cuidadores, tendo estas famílias revelado melhorias na atenção e apoio da família. A percepção de apoio profissional também melhorou após as intervenções de enfermagem de saúde familiar, essa perturbação diminuiu, principalmente em relação aos profissionais de saúde.

Os resultados indicam que as intervenções de enfermagem em saúde familiar não apenas reduziram a sobrecarga, mas também melhoraram as condições emocionais e o apoio familiar percebido pelas famílias idosas cuidadoras. A implementação e avaliação de estratégias personalizadas em colaboração com a família, como comunicação aberta, suporte emocional, utilização de tecnologias de comunicação, fornecimento de informações sobre recursos, encaminhamento para parceiros de saúde e serviços sociais quando necessário, estímulo à divisão de responsabilidades familiares, além de fornecer informações sobre sinais de sobrecarga e autocuidado, mostraram-se eficazes na promoção do bem-estar dessas famílias. A formação da equipa multidisciplinar na USF sobre a divulgação dos resultados obtidos, fortaleceu a colaboração interdisciplinar, promovendo a partilha de experiências enfatizando o compromisso com a excelência e a melhoria contínua nos cuidados prestados na prevenção/redução da sobrecarga das famílias idosas cuidadoras. A sua avaliação foi positiva, fomentando uma cultura de formação na USF (Apêndice VIII).

Os encontros com a orientadora clínica e docente, foram essenciais em todas as etapas do estágio, desempenhando um papel crucial na supervisão das várias fases, desde o planeamento até a implementação do projeto, garantindo a execução do mesmo. Além disso, as diretrizes fornecidas em sessões tutoriais e seminários, realizadas em grupo no contexto do curso de mestrado em enfermagem da ESEL, desempenharam um papel significativo na partilha de experiências e estratégias relacionadas com as aprendizagens realizadas. A narrativa sobre a realização e avaliação das atividades registadas neste capítulo contribui para o aprimoramento das competências de mestre e enfermeiro especialista em saúde familiar. Essas competências serão apresentadas detalhadamente no próximo capítulo.

4. Desenvolvimento de competências

Neste capítulo, estabelecemos uma conexão entre as atividades realizadas durante o estágio e as competências associadas de mestre e enfermeiro especialista em saúde familiar. Acreditamos que a trajetória percorrida durante o curso de mestrado em enfermagem da ESEL, resultou na especialização humana e profissional.

O Grau de Mestre, de acordo com os descritores de Dublin no Decreto-Lei nº 65/2018, representa uma etapa avançada na jornada educacional, marcada pelo aprofundamento e desenvolvimento de conhecimentos adquiridos durante o 1º ciclo. A formação de 2º ciclo não apenas expandiu o nosso repertório acadêmico, mas capacitou-nos para lidar com questões complexas, que surgem no contexto das famílias, bem como analisar e encontrar soluções inovadoras com a equipe de saúde e os recursos da comunidade. Em suma, permitiu-nos aplicar, refletir, comunicar e aprender, de forma contínua, novos conhecimentos com vista à resolução de problemas com complexidade crescente.

A competência para lidar com questões complexas, envolver a equipa multidisciplinar, as famílias e a comunidade, exigiu-nos a reflexão sobre as implicações éticas e sociais, ações alinhadas com as famílias e a cultura organizacional do contexto de estágio. Foi assim possível o desenvolvimento da capacidade de comunicação de forma clara e sem ambiguidades, a partilha de conhecimentos e a divulgação do saber, promovendo a colaboração das famílias com a equipa multidisciplinar. Destacamos ainda o desenvolvimento contínuo das competências de autoaprendizagem, que nos auxiliou na adaptação a mudanças e desafios complexos, reflexão sobre questões éticas e sociais, incorporação de novos saberes e contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento das práticas de saúde e o bem-estar das famílias.

Em concordância com essa exigência, a Ordem dos Enfermeiros confirma que o enfermeiro especialista possui um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, evidenciando níveis elevados de discernimento clínico e capacidade de tomada de decisão. Ao considerar o desenvolvimento profissional, as competências delineadas para o enfermeiro especialista derivam da ampliação do perfil de

competências do enfermeiro de cuidados gerais, conforme previsto no Regulamento nº 140/2019.

No âmbito da responsabilidade profissional, ética e legal, demonstramos uma tomada de decisão segundo os princípios, valores e normas deontológicas na área de saúde familiar, encontrando-se alinhadas com os princípios do Código Deontológico do Enfermeiro (Decreto-Lei nº 104/198). Avaliamos o processo e os resultados, capacitando as famílias na tomada decisão relacionada com a sua saúde. Promovemos as práticas de cuidados, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, garantido o anonimato das instituições de saúde, famílias e profissionais, conforme preconizado pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (Lei nº 58 /2019).

No âmbito da melhoria contínua da qualidade, mobilizamos conhecimentos e competências, garantindo a melhoria contínua da qualidade, promovendo um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção das famílias.

Durante o estágio, direcionamos as atividades mobilizando o MCAIF (Wright & Leahey, 2012), levando em consideração os valores das Famílias de Idosos Cuidadores e de seus Idosos Dependentes. Capacitamos essas famílias para tomada decisão relacionada com a saúde e incentivamos sua participação nos cuidados. As ações de enfermagem foram alinhadas com a cultura organizacional do contexto de estágio. O planeamento e a execução das intervenções foram realizados em colaboração com diversas entidades e equipas de saúde, incluindo os recursos existentes na comunidade.

No âmbito do domínio da gestão dos cuidados, o estágio foi conduzido com um propósito deliberado, para advogar e destacar as necessidades destas famílias idosas. Houve um esforço significativo para aumentar a utilização dos recursos da comunidade, promovendo a sustentabilidade do sistema de saúde.

No domínio do desenvolvimento das competências profissionais, o percurso iniciado no primeiro ano do curso de mestrado em enfermagem suscitou a necessidade de aprofundar conhecimentos e competências essenciais a uma prática que se quer cada vez mais fundamentada em evidência científica. A obtenção, o aprofundamento e a aplicação de novos conhecimentos, juntamente com a prática reflexiva das aprendizagens pessoais e profissionais, contribuiu para o desenvolvimento de competências interpessoais, científicas e técnicas, alinhadas com as competências

comuns estabelecidos para enfermeiros especialistas (conforme o Regulamento nº 140/2019).

No que diz respeito às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar, garantimos uma abordagem centrada nas necessidades complexas das famílias de idosos que cuidam de seus dependentes e de cada um dos seus membros, conforme estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros (2018). Desenvolvemos competências no cuidado às famílias como unidade de cuidados ao longo do seu ciclo vital, abrangendo os diferentes níveis de prevenção desde o primordial até o quaternário. Através da revisão de literatura, nomeadamente revisão *scoping* e dos resultados obtidos do estudo de investigação “Caraterização da sobrecarga e dificuldades das famílias idosas cuidadoras dos seus idosos dependentes no domicílio”, e recorrendo ao MCAIF, podemos complementar a identificação das dificuldades vivenciadas por estas famílias. Elaboramos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia CIPE (Ordem dos Enfermeiros, 2015), validamos esses diagnósticos com a família, adotando uma abordagem colaborativa e implementamos intervenções de enfermagem de forma cooperativa com uma equipe multidisciplinar, recursos da comunidade e políticas sociais e de saúde disponíveis. Essas intervenções permitiram atender às necessidades específicas, promovendo a conscientização da família sobre seus recursos, alcançando ganhos e aprimorando conhecimentos. Por último, os resultados obtidos promoveram a redução da sobrecarga das famílias idosas cuidadoras, garantindo a qualidade de vida e o bem-estar das famílias que enfrentam situações complexas.

Conclusão

Com o presente relatório registamos a trajetória de estágio como parte integrante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar da ESEL, no ano letivo de 2023/2024.

Face aos desafios associados ao envelhecimento, a intervenção do enfermeiro de família, contínua e personalizada, ajuda a antecipar e gerir situações complexas que surgem com o envelhecimento, promovendo, não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social dos indivíduos e suas famílias.

A elaboração da revisão *scoping* forneceu uma estrutura sólida da análise sistemática da literatura acerca da “Intervenção do enfermeiro de família para a prevenção da sobrecarga das famílias idosas que cuidam dos seus idosos dependentes no domicílio”, e desempenhou um papel crucial na garantia da excelência do projeto desenvolvido.

A elaboração do estudo de investigação, tratamento de dados, análise estatística descritiva, permitiu resultados essenciais na identificação dos diagnósticos. Salientamos que através da aquisição e mobilização de conhecimentos na liderança do projeto de intervenção de saúde familiar sobre o “Contributo do Enfermeiro de Família na Prevenção da Sobrecarga nas Famílias de Idosos Cuidadores dos seus Idosos Dependentes”, possibilitou a implementação de intervenções efetivas considerando a história familiar, dificuldades, contexto e mobilização de recursos de forma integrada, alcançando ganhos em saúde e bem-estar destas famílias através da redução da sobrecarga.

O enfermeiro de família promove a melhor articulação entre os cuidados formais e informais, garantindo uma abordagem abrangente e personalizada. Oferece cuidados diretos, mas também assumem um papel educativo, capacitando os membros da família a desempenharem um papel ativo nos cuidados. Isso contribui significativamente para a eficiência do sistema de saúde e social, alinhando-se com a necessidade destacada pela OCDE (2020) de melhorar a eficiência e a capacidade desses sistemas. Investir no fortalecimento do papel do enfermeiro de família representa uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade dos cuidados, promover a sustentabilidade do sistema e enfrentar os desafios específicos relacionados ao envelhecimento da população.

A elaboração deste relatório e a implementação do projeto de intervenção contribuiu para a aquisição de conhecimentos técnico científicos e o desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (Diário da República, 2ª Série, N.º 135 de 16-07-2018), fundamentado nos objetivos alcançados dos descritores de Dublin para o segundo ciclo de estudos (Decreto-Lei nº 74/2006). Na sua consecução, foram aplicados conhecimentos, capacidades (resolução de problemas e de comunicação interprofissionais, das famílias idosas, e parceiros da comunidade) e competências específicas (Integração dos conhecimentos, gestão de questões complexas, emissão de juízos de informação limitada ou incompleta e de aprendizagem autónoma);

Salientamos como constrangimentos os recursos limitados, tanto financeiros quanto de suporte comunitário, que se mostram muitas vezes insuficientes para atender às necessidades das famílias.

Nas implicações para a prática de enfermagem, destacamos uma abordagem holística da família, integrando não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e social das famílias mais idosas. Importa ainda reforçar a importância da avaliação regular de indicadores de sobrecarga, para ajustar estratégias, reforçando a parceria com outros profissionais de saúde e com os recursos comunitários.

Como futura investigação, sugerimos promover pesquisas sobre a avaliação do impacto a longo prazo das intervenções dos enfermeiros de família na redução da sobrecarga das famílias cuidadoras, contribuindo para a melhoria da saúde, redução de custos e o fortalecimento de evidência científica nessa área.

O projeto de intervenção, embora enfrente desafios, representa um passo significativo em direção à melhoria do cuidado às famílias cuidadoras de idosos dependentes. A reflexão sobre os constrangimentos e implicações destaca a importância contínua de adaptação e inovação na prática de enfermagem para enfrentar os desafios emergentes na área da saúde.

No futuro muito próximo, é minha intenção replicar o presente projeto na USF onde desempenho funções. Esta iniciativa irá contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida das famílias idosas cuidadoras, evidenciando o compromisso com o bem-estar e o cuidado integral das famílias a quem prestamos os cuidados.

Referências bibliográficas

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2021). Normas de submissão de protocolos de investigação para apreciação por comissões de ética da Região de Lisboa e Vale do Tejo. https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2021/08/Normas_de_submissao_de_protoclos_de_investigacao_versao_jan_2021.pdf
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (sd). *Lista de Verificação de Dossier de Submissão*. <https://www.arslvt.min-saude.pt/comissao-de-etica-para-a-saude/seccao-de-investigacao/#content>
- Araújo, I. M. B. D. (2010). *Cuidar da família com um idoso dependente: formação em enfermagem*. Tese de Doutoramento. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45001/2/TeseDoutlsabel.pdf>
- Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis* (2020). <https://synthesismanual.jbi.global>
- Associação Médica Mundial (2013). *Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial – Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos*. Versão de Outubro de 2013. 64.ª AG da Associação Médica Mundial. www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/declaracao-de-helsinquia_2013.pdf
- Artemed Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (sd). *Instrução de Processo à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT*. https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2021/08/Instrucoes_aos_Requerentes.pdf
- Benner, P., Lourenço, B., & Queirós, A. A. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*.

BI CSP (2023). *Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>

Carter, B. & McGoldrick, M. (2011). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (2ª ed.).

Convenção de Oviedo, C. (1997). Convenção para a proteção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e medicina.

Constituição da República Portuguesa. (2005) Artigo 67.º: Família
<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>

Decreto-Lei nº 104/1998. (1998). *Diário da República nº 93/1998*, Série I-A de 1998-04-21.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/93-1998-110255>

Direção-Geral da Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Lisboa: DGS.
<https://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude/>

Ferreira, F., Pinto, A., Laranjeira, A., Pinto, A. C., Lopes, A., Viana, A., & Fonseca, C. (2010). Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. *Cadernos de Saúde*, 3(2), 13-19.
<https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/2806>

Figueiredo, M. H. D. J. S., da Silva, L. W. S., & de Oliveira, P. D. C. M. (2011). Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios. *Revista Kairós-Gerontologia*, 14, 11-22.

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J. & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M157.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do proceso de Investigação*. Loures, Lusociência.

- Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. Lusociência
- INE (2023). Estimativas de população residente em Portugal 2022. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=616635992&att_display=n&att_download=y
- Joanna Briggs Institute. (2020). *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2020: Methodology for JBI scoping reviews*. <https://joannabriggs.org/>
- Lei n.º 65/2018 (2018). *Diário da República n.º 157/2018*, Série I de 2018-08-16, páginas 4147 – 4182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/157-2018-116068875>
- Lei n.º 58/2019. (2019). *Diário da República n.º 151/2019*, Série I de 2019-08-08. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- Lei n.º 100/2019 (2019). *Diário da República n.º 171/2019*, Série I de 2019-09-06, páginas 3 – 16. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/100-2019-124500714>.
- Mahoney FI, Barthel DW (1965). Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, ;14:56-61
- Mapi Resarch Trust (2023). Lyon – France. <https://mapi-trust.org/>
- Ministério Público Portugal. Procuradoria-Geral da República (1997). *Convenção para a proteção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina: convenção sobre os direitos do homem e a biomedicina*. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2021. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código Deontológico do Enfermeiro*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar*. D. R., 2.ª série, nº 135 de 16 de junho de 2018, 19354-19359. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2020). International council of nurses. *Browser CIPE*, versão 2019. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Ordem dos Enfermeiros (2021). *Parecer do Conselho de Enfermagem Nº 53/2021*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf

PORDATA (2022). Base de dados em Portugal. <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526-3741>

Pinto, A. M., Veríssimo, M., & Malva, J. (Eds.). (2019). *Manual do Cuidador*. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press.

Portal da Comissão de Ética para a Saúde. <https://www.arslvt.min-saude.pt/comissao-de-etica-para-a-saude/>

Regulamento n.º 428/2018 (2018). *Diário da República n.º 135/2018*, Série II de 2018-07-16, páginas 19354 - 19359 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Regulamento nº140/2019 (2019). *Diário da República n.º 26/2019*, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 - 4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Revista Percursos*, 15, 1-37.

Sequeira, C. A. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(12), 9-16.

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (2a Edição; C. Sequeira, Ed.). LIDEL- Edições Técnicas.

Viegas, L. M. M. (2018). *Promoção da qualidade dos cuidados familiares e de saúde do cuidador: uma intervenção estruturada de enfermagem* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)).

Whitlatch, C. J., Zarit, S. H., & von Eye, A. (1991). Efficacy of interventions with caregivers: a reanalysis. *The Gerontologist*, 31(1), 9-14. <https://doi.org/10.1093/geront/31.1.9>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191-2194.

Wright L., Leahey M. (2012) *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção familiar*. Roca

<https://joannabriggs.org/>

<https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/barthel-index>

<https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/zarit-burden-interview>