



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à  
Pessoa Idosa**

**Relatório de Estágio**

**Intervenções de enfermagem de ajuda na sobrecarga  
do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no  
domicílio**

**Sílvia Henriques Pereira**

---

**Lisboa  
2022**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Médico-  
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem à  
Pessoa Idosa  
Relatório de Estágio**

**Intervenções de enfermagem de ajuda na sobrecarga  
do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no  
domicílio**

**Sílvia Henriques Pereira**



Orientadora: Professora Doutora Maria Adriana Pereira Henriques



**Lisboa  
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



“I think one’s feelings waste themselves in words; they ought all to be distilled into actions which bring results.”

*Florence Nightingale*

## **AGRADECIMENTOS**

A realização de trabalhos de um modo geral são percursos longos e com momentos que só as pessoas que passam pelo mesmo entenderão.

Desta forma, a motivação para que este trabalho se realizasse da melhor maneira foi-me dada pelos que me são mais queridos e nunca se cansaram de apoiar, incentivar e encorajar, em especial a minha família com um destaque para as minhas sobrinhas que me encheram a alma com as suas gargalhadas.

Desejo agradecer e deixar um muito obrigado á minha orientadora Professora Doutora Adriana Henriques pela disponibilidade, atenção e profissionalismo durante todo este percurso.

À minha orientadora de estágio, Enfermeira Cláudia Moutinho, pela orientação, partilha de conhecimentos e empatia.

A todas as enfermeiras e equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Familiar Jardins da Encarnação, com quem tive o prazer de conhecer e trabalhar em equipa.

A todos os cuidadores e cuidadoras familiares por se disponibilizarem a participar no estudo e por todos os momentos partilhados nas suas casas.

Um muito obrigado a ti, Telmo, por nunca me deixares desistir e pelo apoio constante;

Aos meus colegas de trabalho em especial à Enfermeira Chefe Fernanda Bessa, pelos momentos de entusiasmo partilhados em conjunto e por todo o apoio e incentivo.

Por fim, não posso deixar de agradecer à ESEL, instituição que permitiu o desenvolvimento pessoal e formação acrescida na área de enfermagem.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CF- Cuidado Fundamental

CCR - Cancro do Cólon e Reto

## RESUMO

Devido ao envelhecimento populacional muitas famílias experienciam ao longo do seu ciclo vital a situação de doença sendo confrontados com um novo papel: ser cuidador.

A manutenção da pessoa idosa que necessita de cuidados no domicílio é cada vez mais uma estratégia fundamental que permite a promoção da autonomia e da dignidade dos idosos, no entanto a prestação destes cuidados pode ser extremamente desgastante e, normalmente, acarreta um aumento da sobrecarga por parte de quem os presta.

O reconhecimento da importância social dos cuidadores informais faz-se acompanhar de uma atenção aos seus problemas e da procura de respostas para as suas necessidades, na lógica que é preciso “cuidar de quem cuida”.

Entende-se que são importantes as ações que visem minimizar o impacto da situação de cuidar do familiar idoso, amenizar a intensidade e a diversidade de sentimentos que surgem durante o desempenho deste complexo papel.

Neste campo, os enfermeiros especialistas têm um papel fundamental no diagnóstico das diversas necessidades identificadas junto dos cuidados informais, isto é, das principais dificuldades, do nível de conhecimento assim como da sobrecarga. Com isto é possível a definição de estratégias e implementação de intervenções capazes de ajudar no bem-estar dos cuidadores informais e desta forma fomentar uma maior segurança nos cuidados prestados por estes à pessoa idosa no domicílio.

Desta forma, o presente relatório apresenta, de forma crítica, reflexiva e introspetiva, o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, conduzidos por objetivos e atividades delineadas com esse propósito.

Destacam-se as intervenções realizadas junto aos cuidadores, intervenções essas individuais, dado que os cuidadores são um grupo heterogéneo com diferentes necessidades, expectativas e características.

A aquisição de competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica visa o desenvolvimento de conhecimentos e competências específicas, que devem ser mobilizados para a prática, permitindo o desenvolvimento de novos e atualizados comportamentos e habilidades para a prática de Enfermagem.

**Palavras-Chave:** Intervenções de Enfermagem; Cuidadores Informais; Idosos; Cuidados Domiciliários

## **ABSTRACT**

Due to population aging, many families experience illness throughout their life, being faced with a new role: being a caregiver.

The maintenance of the elderly who need care at home is increasingly a fundamental strategy that allows the advancement of autonomy and dignity of the elderly, however, the provision of this care can be extremely exhausting and, normally, it entails an increase in the burden on the part of those who exercise them.

Recognition of the social importance of informal caregivers is accompanied by attention to their problems and the search for answers to their needs, in the logic that it is necessary to “help those who help”.

It is understood that actions aimed at minimizing the impact of the situation of caring for the elderly family member and softening the intensity and diversity of feelings that arise during the performance of this complex role are important.

In this field, specialist nurses play a fundamental role in the diagnosis of the many needs identified with informal care, i.e. the main difficulties, knowledge level as well as overload. With this, it is possible to define strategies and implement interventions capable of helping informal caregivers in regards to their well-being and thus foster greater security in the care provided by these to the elderly person at home.

In this way, this report makes it possible to demonstrate, in a critical, reflective, and introspective way, the path of acquisition and development of specialist nursing skills in Medical-Surgical Nursing, driven by objectives and activities designed for that purpose.

This document describes individual interventions carried out with the caregivers, given that these caregivers are a heterogeneous group with different needs, expectations and characteristics.

The acquisition of skills as a specialist nurse in Medical-Surgical Nursing aims to develop specific knowledge and skills, which must be mobilized for practice, allowing the development of new and updated behaviors and skills for nursing practice.

**Keywords:** nurse intervention, family caregiver, elderly person, home care

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	17
2.1. O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR INFORMAL.....	17
2.2. A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL.....	20
3. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE AJUDA AO CUIDADOR INFORMAL .....	22
4. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE ESTÁGIO .....	25
4.1. METODOLOGIA DO PROJETO.....	25
4.2. LOCAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO .....	25
4.3. OBJETIVOS DO PROJETO .....	26
4.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	27
4.5. ANÁLISE DOS DADOS .....	27
4.5.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA.....	28
4.5.2. NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES .....	31
4.6. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ...	34
5. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS/DESENVOLVIDAS .....	36
5.1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS/DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	41
7. CONCLUSÃO .....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da amostra segundo o sexo .....	28
Gráfico 2. Distribuição da amostra segundo a idade .....	28
Gráfico 3. Distribuição da pessoa idosa com dependência segundo a idade .....	29
Gráfico 4. Resultados à resposta acerca do conhecimento dos recursos da comunidade para ajudar a cuidar da pessoa.....	31

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo a escolaridade e o estado civil.....	29
Tabela 2. Caracterização da amostra segundo a relação de parentesco e o tempo em anos que recebe cuidados do cuidador informal/familiar .....	30
Tabela 3. Caracterização da amostra segundo a relação de parentesco e as horas por dia que presta cuidados .....	30
Tabela 4. Resultado da avaliação das Intervenções de enfermagem .....	33
Tabela 5. Resultado da avaliação da prestação segura após as sessões de intervenção de enfermagem .....	33
Tabela 6. Matriz de Análise SWOT .....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição das inscrições nos cuidados de saúde primários na USF Jardins da Encarnação .....	25
Figura 2. Etapas do rastreio do CCR .....	34



# 1. INTRODUÇÃO

Verificam-se diversas mudanças na enfermagem nos dias de hoje, derivado da expansão da tecnologia, a necessidade do consumidor por cuidados de qualidade, a pressão para a contenção de recursos, o envelhecimento da população e os processos complexos das doenças.

As mudanças demográficas, incluindo o aumento do número de pessoas que necessitam de cuidados, sobretudo com mais idade e maior número de doenças concomitantes, vêm demonstrar os desafios que a rede de cuidados informais apresenta.

Para apoiar e facilitar os cuidadores informais, é importante identificar as suas preferências, necessidades e, assim, criar um sistema orientado para as mesmas.

A manutenção das pessoas idosas que necessitam de cuidados no domicílio é cada vez mais uma estratégia fundamental que permite a promoção da autonomia e da dignidade dos idosos. Desta forma, muitas famílias experienciam ao longo do seu ciclo vital a situação de doença sendo confrontados com um novo papel: ser cuidador. O papel de cuidador surge como recurso à não hospitalização, sendo no seio da família que “processa a assimilação do papel do cuidador”, podendo este dar-se de forma súbita ou gradual (Fernandes & Angelo, 2016).

A complexidade de atividades realizadas pelo cuidador informal podem gerar sobrecarga física, psicológica e isolamento social sendo importante a atenção sob os que cuidam, isto é, saber identificar as suas necessidades e fornecer estratégias para ajudar os cuidadores a gerir os seus papéis concorrentes e garantir a manutenção da saúde do cuidador (Fernandes & Angelo, 2016).

Neste sentido, e de maneira a adquirir e desenvolver competências especializadas para o exercício autónomo e autorefletido na área de especialização médico-cirúrgica vertente pessoa idosa, foi desenvolvido o presente projeto de trabalho, com os seguintes objetivos:

- desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre para ajudar na sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio;
- descrever de forma crítica e reflexiva as intervenções de enfermagem desenvolvidas em contexto clínico, fundamentando o processo de tomada de decisão na prática;

Na enfermagem, é elementar existir na dimensão holística do cliente, duas sílabas, cuidar.

Collière refere que cuidar é:

Permitir assegurar a continuidade da vida de alguém que, por razões de idade e/ou doença, não o pode fazer por si só, exige conhecer o que deve ser compensado, o que é necessário ajudar a manter, sabendo o porquê”, sendo desta forma importante a existência e aposta nos projetos para melhor conhecer e dar resposta às necessidades dos cuidadores que cuidam dos idosos no domicílio. (Collière,2003, p.347).

Na abordagem ao cliente é fundamental a identificação das necessidades de cuidados para se poder estabelecer prioridades, formular diagnósticos, planejar e executar intervenções dirigidas e personalizadas às características individuais, familiares, sociais e culturais dos utentes e seus cuidadores.

Importa perceber que,

“as intervenções de enfermagem são frequentemente otimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente, quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adoção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde”. (Conselho de Enfermagem, 2001, p11).

Desta forma e para melhor planejar o plano de intervenção de enfermagem que visa ajudar na sobrecarga dos cuidadores informais é necessário que a prática seja baseada em teorias e modelos de enfermagem. Estas fornecem linhas orientadoras que enaltecem e fundamentam a prática de enfermagem no cuidado da pessoa.

Assim, sendo o cuidar essencial e o foco central dominante, distinto e unificador da enfermagem, este projeto tem por base o Modelo do Cuidado Fundamental (CF) de Kitson. A adoção na prática do modelo do CF com os cuidadores informais é relevante para que estes contemplem o bem-estar físico, psicossocial e relacional (Kitson A. L., *The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory*, 2018). Não nos podemos esquecer da importância em fomentar o autocuidado do cuidador informal por forma a este apresentar benefícios para manter a vida, a saúde e o seu bem-estar. Neste sentido a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (TDAE) de Dorothea de Orem, refere que a preservação da vida e o bem-estar pessoal deve-se à prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos (Denyes, Orem, & Bekel, 2001). Esta teoria descreve e explica a razão pela qual as pessoas devem ser ajudadas através das intervenções de enfermagem.

Para a realização do relatório foi utilizada uma metodologia descritiva e crítico-reflexiva tornando-se possível descrever as atividades realizadas, as experiências vivenciadas fazendo um paralelismo entre estas, os referenciais teóricos e científicos e as competências adquiridas.

Quanto à estrutura do relatório, este apresenta-se dividido em 4 capítulos.

- O primeiro, a introdução, contextualiza o tema e apresenta os objetivos gerais a serem atingidos;
- O segundo capítulo é o enquadramento teórico que apresentam dois subcapítulos: O cuidado de enfermagem ao cuidador informal e pessoa idosa e A sobrecarga dos cuidadores informais;
- O terceiro capítulo aborda o desenvolvimento do projeto e encontra-se subdividido na metodologia do projeto; local de implementação do projeto; objetivos do projeto;

Implicações éticas; análise dos dados e intervenções. Também neste capítulo será apresentado as intervenções de enfermagem realizadas na USF Jardins da Encarnação para aquisição de competências como enfermeira especialista;

- no quarto capítulo encontra-se a descrição e análise crítica e reflexiva acerca do desenvolvimento de competências especializadas correspondentes ao enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente idoso. Foca a análise crítica dos objetivos propostos e atividades desenvolvidas durante o contexto clínico, para a aquisição/desenvolvimento de competências especializadas.
- Se seguida as considerações finais onde é descrita uma breve reflexão sobre a aquisição de competências especializadas mencionando os pontos fortes e de melhoria.;
- E por último a conclusão que aborda o impacto do estágio clínico na prática profissional.

A redação deste trabalho obedece ao novo acordo ortográfico da língua portuguesa e às normas da American Psychological Association (APA) 7ª edição, no que respeita às citações e referenciação bibliográfica.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Primeiramente torna-se importante uma pesquisa abrangente das áreas de conhecimento às quais é necessário recorrer e desta forma compreender a pertinência do problema.

Assim, este capítulo encontra-se sob a forma de subcapítulos que aborda o cuidado de enfermagem aos cuidadores informais e a sobrecarga dos cuidadores informais.

A fundamentação teórica teve como suporte a pesquisa em bases de dados científicas, como Medline, PubMed, Cinahl e SciencDiret. Simultaneamente foram utilizadas fontes de estudo que incorporam a literatura cinzenta, como: teses e dissertações.

### **2.1. O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR INFORMAL**

Portugal envelheceu devido a melhores condições de vida e de saúde que possibilitaram um aumento do ciclo de vida. Assim, vive-se mais tempo e o número de pessoas idosas tende a aumentar. Com isto verifica-se um crescendo desafio relativamente ao envelhecimento, fruto de alterações demográficas e epidemiológicas que têm caracterizado a sociedade.

A sociedade em que nos inserimos, embora mais envelhecida, acaba por ser mais ativa e onde a longevidade se encontra presente. Esta longevidade, acarreta mudanças quer a nível do estado de saúde, pois existe uma maior exposição a doenças crónicas não transmissíveis, assim como a nível da participação na vida social, verificando-se um declínio das redes pessoais e sociais (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013, p.11).

As mudanças demográficas têm levado a um maior número de idosos que vivem em fragilidade e com maiores necessidades de cuidados de enfermagem. Essa crescente fragilidade é acompanhada por um amplo processo de adaptação às diferentes situações de vida tanto dos idosos como dos seus familiares (Klindtworth, et al., 2017).

As estatísticas acerca do envelhecimento geralmente categorizam pessoas mais velhas como estando acima de uma certa idade. A Organização das Nações Unidas define pessoas idosas com 60 anos ou mais, enquanto a Organização Mundial da Saúde refere que os idosos no mundo desenvolvido são pessoas com 65 ou mais anos (Eurostat, 2019). Através desta classificação é possível com as estatísticas perceber que o número e a proporção de pessoas idosas está a aumentar mais rápido do que qualquer outra faixa etária, daí as preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica.

Um dos desafios vai de encontro à manutenção dos idosos que necessitam de cuidados no domicílio.

Ora, quando uma pessoa não se encontra plenamente capaz de se cuidar no domicílio é necessário um apoio da família na prestação de cuidados para uma melhor qualidade de vida possível de acordo com as suas preferências e valores.

O cuidador é definido pela CIPE como “aquele que assiste na identificação, prevenção ou tratamento da doença ou incapacidade; aquele que atende às necessidades de um dependente” (ICN, 2019, p.39). Segundo, Wright e Leahey a “família é quem os seus membros dizem que são» tornando-se desta forma importante respeitar as ideias dos indivíduos, membros da família em relação aos relacionamentos significativos e experiências de saúde / doença (2009, p.68).

O facto de o papel do cuidador informal ser maioritariamente assumido por cuidadores familiares, pode se encontrar a designação de cuidador familiar, sendo este responsável pela “prevenção e tratamento da doença ou incapacidade de um membro da família” (Internacional Council of Nurses, 2019).

Na União Europeia (UE), 60% dos cuidados são prestados por cuidadores informais (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson, & Saltman, Home Care Across Europe. Current structure and future challenges, 2012), apresentando Portugal o maior desequilíbrio de género, sendo mais de 70% dos cuidadores informais mulheres (OECD, 2021).

O cuidado informal refere-se a atividades e experiências envolvidas na prestação de ajuda e assistência a parentes ou amigos que não são capazes de se auto-cuidar (Pearlin, Mullan, Semple, & Skaff, Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures, 1990).

O cuidar é muitas vezes uma montanha-russa emocional, pois se por um lado, cuidar de um familiar é uma demonstração de amor e compromisso e passa por uma experiência pessoal gratificante, por outro lado existe o esgotamento, a preocupação, os recursos inadequados e as demandas contínuas de cuidados que podem gerar sobrecarga. De acordo com a Family Caregiver Alliance, os cuidadores são mais propensos a ter uma doença crónica do que os não cuidadores (2012).

O acompanhamento sistemático das condições em que o apoio é prestado, os riscos envolvidos, para o cuidador e para o idoso, a adequação e a integração entre o formal e o informal tornam-se condições indispensáveis ao bem-estar do idoso e de quem dele cuida (França, Peixoto, & Araújo, 2020).

Neste campo, os enfermeiros apresentam um papel importante, quer na informação quer na formação dos cuidadores, visto que são eles que estão mais próximos das famílias, conhecem as suas realidades e dificuldades. Neste contexto, facilitam a aprendizagem e o treino de novas habilidades e competências, proporcionando uma maior segurança ao cuidador, contribuindo desta forma para a diminuição do seu cansaço físico e esgotamento e aumentando a sua capacidade de cuidar.

Apoiar os cuidadores é importante e eficaz porque quando implementado as intervenções

individualizadas aumenta-se o potencial de melhorar o bem-estar dos cuidadores consequentemente melhorar os cuidados que prestam à pessoa cuidada, resultando inevitavelmente em benefícios para o seu bem-estar (Guimarães, Freitas, Costa, & Brandão, 2020).

As intervenções individuais são mais prováveis de serem eficazes (Sörensen, Pinquart, & Duberstein, 2002). Isto porque sendo os cuidadores um grupo heterogêneo com diferentes necessidades, expectativas e características, é de se esperar que as intervenções realizadas a nível individual se adaptem melhor a essas diferenças e conduzam a melhores resultados. Neste campo, os enfermeiros têm um papel fundamental no diagnóstico das diversas necessidades identificadas junto dos cuidados informais, isto é, das principais dificuldades, do nível de conhecimento, da sobrecarga, da satisfação assim como definição de estratégias e implementação de intervenções capazes de ajudar na sobrecarga sentida pelos cuidadores informais. Os cuidados formais no domicílio não podem ser desligados do apoio que os familiares proporcionam. Neste aspeto, os cuidados prestados por profissionais de saúde convergem, lado a lado, com os cuidados informais prestados pelos familiares, para um apoio holístico ao idoso. O suporte ou apoio familiar pode ser considerado como amortecedor do efeito da ação de diferentes fatores que contribuem para a sobrecarga na vida das pessoas. A perceção do adequado apoio familiar está relacionada com o aumento da sensação de segurança em relação à sobrevivência, em pessoas com constantes crises de saúde. Neste enquadramento, a enfermagem sobressai como a ciência e a profissão com um papel de destaque na integralidade do cuidado, promovendo a sua articulação com os diversos intervenientes na rede de apoio aos idosos.

## 2.2. A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL

O cuidador informal suporta uma grande carga devido à natureza da doença e às necessidades específicas das pessoas de quem cuida e em muitos casos, podem surgir problemas graves de saúde física e mental como resultado do acumular de tarefas e emoções gerado por esse “fardo”.

Este fenómeno foi inicialmente estudado em cuidadores familiares que cuidavam da pessoa com doença de Alzheimer e outras formas de demência. No entanto ao longo das últimas décadas, diversos estudos vieram mostrar que certos fatores aumentam o risco da sobrecarga no cuidador familiar (Bursack, 2021).

A sobrecarga do cuidador informal diz respeito aos problemas físicos, financeiros e psicossociais, decorrentes do cuidar de um membro da família que apresenta uma condição de saúde (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980). Este termo advém do inglês *burden* e embora pareça um termo de fácil caracterização, a sobrecarga é um termo complexo caracterizado como uma forma “de peso, fardo” (Sequeira, 2010).

Na situação dos cuidadores, a acumulação de tarefas envolvidas na prestação de cuidados, pelo número de horas dedicadas, o recurso a suporte emocional, funcional e físico, são “preditores de sobrecarga do cuidador” (Chang & Chiou, 2010).

O inexistência de tempo que o cuidador familiar apresenta para si próprios é tido como um fator inibidor, devido aos poucos recursos existentes que permitem pausas na prestação de cuidados e assim estes disporem de tempo para as suas necessidades individuais de lazer e socialização (Melo, Rua, & Santos, 2014).

A literatura tem descrito vários fatores relacionados com os cuidadores que levam à sobrecarga. Relativamente a estes fatores foram identificados grau de dependência, saúde psicológica e características sociodemográficas. Quanto aos fatores relacionados com os cuidados, podemos salientar, tipo de necessidades, tempo de cuidado, grau de parentesco e saúde psicológica do cuidador (Zhu & Jiang, 2018).

A sobrecarga pode ocorrer no decurso da prestação de cuidados, tanto no plano objetivo quando no plano subjetivo. A primeira, está relacionada com os acontecimentos e atividades concretas, ou seja, refere-se à interrupção nos aspetos da vida familiar que são potencialmente observáveis e contáveis, enquanto a subjetiva refere-se aos sentimentos, atitudes e reações emocionais do cuidador à experiência do cuidar (Sequeira, 2018).

A carga do cuidador nem sempre é estática. Muitos estudos publicados sugerem que a longevidade dos cuidados, o apoio social/ familiar e a trajetória da doença são fatores que afetam significativamente o nível de sobrecarga dos cuidadores (Lee, et al., 2018 & Hwang, et al., 2018).

Ora, o facto de os cuidadores não terem tempo de descanso e dedicarem grande parte do seu tempo a cuidar do seu ente querido, estes deixam muitas vezes de cuidar de si

mesmos.

Isto a longo prazo acarreta consequências nefastas na vida do cuidador familiar, como graus variados de fadiga e problemas de saúde, como por exemplo as doenças crônicas (Thornton AA, Perez MA, Meyerowitz BE & Mellon S, Northouse LL (2004) cit in Liu, Heffernan, & Tan, 2020).

Assim, importa existir uma ampliação da noção de sobrecarga do cuidador, definida como a extensão até à qual o encontro de exigências de cuidar ameaça a satisfação das necessidades básicas do cuidador. A partir do momento em que existe um comprometimento do bem-estar físico, psicossocial e relacional do cuidador, é fundamental que o enfermeiro seja capaz de o identificar e assim implementar cuidados fundamentais. O cuidado fundamental refere-se a atividades que são necessárias para todas as pessoas, independentemente da sua condição clínica ou contexto e inclui aspetos físicos, psicossociais e relacionais, que são exigidos por cada cliente, independentemente da sua condição de saúde ou do ambiente em que os recebem (Kitson, Conroy, Wengstrom, Profetto-McGrath, & Robertson-Malt, 2010, Feo & Kitson, 2016). O termo “fundamental” comunica a centralidade dessas atividades para o bem-estar, otimizando a recuperação e garantindo experiências positivas para o cliente. Torna-se importante a utilização deste modelo cada vez mais nas práticas dos enfermeiros para que o resultado gerado seja em virtude da relação que se estabelece entre o enfermeiro e o paciente e desta forma alcançar o atendimento das necessidades físicas, psicossociais e relacionais, levando em consideração o contexto ou ambiente onde o cuidado é realizado.

Neste sentido e segundo Orem, quando um adulto é incapaz ou limitado na prestação de autocuidado contínuo e eficaz é necessário ajuda por parte de um profissional competente (Denyes, Orem, & Bekel, 2001).

Muitas vezes a família recorre a apoios formais disponíveis na comunidade de maneira a minimizar as dificuldades e os impactos negativos da prestação de cuidados e assim permite a pessoa idosa permanecer no seu contexto natural de vida.

Desta forma, as visitas domiciliárias constituem uma ferramenta essencial pois permitem conhecer a pessoa no seu contexto e, de forma concreta e efetiva, ir ao encontro das reais necessidades de cuidados de cada indivíduo/família. Trata-se de uma ferramenta que pretende “contribuir para a concretização das premissas de promoção, manutenção ou recuperação de saúde, ao longo do ciclo vital, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto” (Gaspar, 2011).

### **3. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE AJUDA AO CUIDADOR INFORMAL**

Os cuidados que os cuidadores familiares realizam à pessoa de quem cuidam, é muitas vezes complexo. Desde as atividades básicas de vida, atividades instrumentais e ainda muitas vezes atividades como a gestão do regime medicamentoso. Tudo isto exige conhecimento especializado do processo de doença e dos procedimentos a realizar e que, com a progressão da doença e aumento da fragilidade, os recetores de cuidados podem aumentar mais a complexidade dos mesmos.

O ser humano tem uma grande capacidade de adaptação às mudanças que ocorrem em si mesmo ou em seu ambiente. Mas pode haver uma situação em que a demanda total imposta a um indivíduo exceda sua capacidade de responder. Nessa situação, a pessoa pode necessitar de ajuda que pode vir de diversas fontes, incluindo as intervenções de familiares, amigos e profissionais de enfermagem (Hernández, Pacheco, & Larreynaga, 2017).

Desta forma é fundamental que o cuidador sinta que não está sozinho neste processo de cuidar e que recorra a ajuda formal e constituir desta forma uma díade construtiva.

Para que o cuidado prestado ao idoso/família seja holístico, individualizado e de qualidade, o alvo deve também ser parceiro desde o diagnóstico, passando pelo plano individual de intervenção até à avaliação, com vista à prevenção, reabilitação e adaptação à situação. Isto é realizado por meio das intervenções de enfermagem. Uma intervenção de Enfermagem é uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem de modo a originar um resultado de enfermagem.

Nos últimos 50 anos, as teorias de enfermagem enfatizaram consistentemente a centralidade da relação enfermeiro- paciente e a importância de o enfermeiro trabalhar com o utente, os seus cuidadores familiares de forma a apaziguar riscos e otimizar a sua recuperação e bem-estar (McCormack & McCance, 2006).

Assim pretende-se com as informações orientadoras de enfermagem, que os cuidadores familiares sejam capazes de antecipar eventos futuros, realizar planos e ponderar decisões importantes e com isto gerir melhor os seus receios. Torna-se importante que as intervenções de enfermagem consigam fornecer apoio emocional, direcioná-los a recursos apropriados e que consigam encontrar estratégias para lidar com problema contínuos.

O apoio ao conhecimento, emoção e estratégias para enfrentar desafios ajudam a melhorar a competência do cuidador. Quanto mais competente o cuidador mais confiante se sente. Isto tem repercussões positivas na redução da sobrecarga do cuidador e melhora a gestão dos seus cuidados (Griffiths, Whitney, Kovaleva, & Hepburn, 2016).

Desta forma, numa primeira abordagem ao cuidador é fundamental perceber a sua dinâmica familiar, respeitando sempre os valores e costumes, as crenças espirituais e as práticas

específicas e fomentando o respeito pelo direito à sua privacidade (Regulamento no 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Com isto será possível a identificação das necessidades de cuidados e assim estabelecer prioridades, formular diagnósticos, planejar e executar intervenções dirigidas e personalizadas às características individuais, familiares, sociais e culturais quer dos cuidadores quer da pessoa cuidada.

Segundo a evidência apresentada, a melhor forma de intervir, é tendo em consideração as necessidades específicas e individuais de cada cuidador familiar e o grupo em que este se insere, a família. Sendo este a unidade fundamental do apoio informal, as intervenções devem ser estruturadas e contextualizadas nos seus diferentes domínios face às necessidades de cada família e, deste modo, intervir no âmbito intra, inter e extrafamiliar, facilitando a participação do cuidador familiar em todo o processo de prestação de cuidados.

Devido à constatação da perceção de sobrecarga associada ao desempenho do papel do cuidador familiar nos cuidados à pessoa com dependência, existem na literatura algumas intervenções que visam prevenir ou reduzir este impacto negativo na saúde e bem-estar do cuidador familiar (França, Peixoto, & Araújo, 2020).

Por norma, os cuidadores dão especial atenção a estratégias que facilitem a prestação de cuidados. Assim, as intervenções a serem implementadas devem atender ao máximo às necessidades e aos problemas levantados no diagnóstico de situação de maneira a facilitar a prestação de cuidados, prevenir os conflitos ou ajudar na resolução, melhorar a autoestima e o significado de vida das pessoas envolvidas (Ris, Schnepf, & Imhof, 2019).

Quanto às intervenções de ajuda na sobrecarga do cuidador familiar, as intervenções educacionais, de suporte, psicoeducacionais e de descanso do cuidador têm demonstrado efeito positivo na redução da sobrecarga do cuidador familiar (Honea, et al., 2008; Sin, et al., 2017; Ponce, et al., 2011).

Parker, Mills, & Abbey, demonstraram que as intervenções de suporte e psicoeducativas são as mais apropriadas, obtendo melhores resultados na melhoria da sobrecarga dos cuidadores familiares (2008). Estas podem ser no âmbito das habilidades e capacidades, estratégias de coping eficazes, programas de grupos de apoio, programas de planeamento de cuidados. A efectividade das intervenções psicoeducativas depende da duração e intensidade da intervenção (Gonçalves-Pereira & Sampaio, 2011).

Todas estas intervenções devem sempre envolver o cuidador familiar – pessoa cuidada e encorajar a sua participação ativa. Envolver as famílias na tomada de decisões beneficia os cuidadores familiares em ambientes de longo prazo (Ris, Schnepf, & Imhof, 2019). Também programas individualizados em vez de sessões de grupo e providenciar a informação adequada contribuem positivamente para o aumento da eficácia das intervenções implementadas.

O orientação e o apoio contínuo por parte de um profissional de enfermagem, através de intervenções de autocuidado eficazes e oportunas sobre técnicas de relaxamento,

comunicação, gestão de conflitos e tomada de decisão, contribuem para a prevenção de complicações no cuidador e conseqüentemente atenua a sobrecarga (Martinez, Cardona, & Gomez-Ortega, 2016).

Os cuidadores familiares necessitam de apoios multifacetados para garantir a continuidade de cuidados prestados enquanto mantêm o seu bem-estar (Charles, Bremault-Phillips, Parmar, Johnson, & Sacrey, 2017).

Quanto ao autocuidado dos cuidadores, este deve ser estimulado para que estes possam viver melhor e mais saudáveis, por meio da aquisição da autoconsciência sobre a saúde. Isto promove o cuidar do outro de acordo com a sua cultura e os seus próprios valores.

Em suma, as intervenções de enfermagem junto dos cuidadores informais tendem a aliviar o sofrimento emocional e aumentar o seu bem-estar psicológico. Também é esta vigilância ativa dos enfermeiros especializados e as acções dos mesmos que em parceria com o cuidador familiar, permite a continuidade da pessoa cuidada em sua casa.

## 4. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE ESTÁGIO

A procura de mais qualidade nos cuidados prestados no contexto onde exerço funções-Serviço de Medicina Interna, impulsionou o ingresso no Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção à Pessoa Idosa.

Neste contexto deparo-me muitas vezes com a necessidade de ajudar os cuidadores informais para o pós-alta das pessoas idosas, considerando assim prioritário a atualização de conhecimentos, de forma a desenvolver uma prática profissional cada vez mais complexa, especializada e exigente, permitindo obter cuidados de enfermagem personalizados face às necessidades da pessoa e família.

Assim, de maneira a sistematizar o desenvolvimento do projeto de estágio realizado na comunidade, serão descritas na forma de sub-capítulos a metodologia do projeto; finalidade e objetivos e o local de implementação do projeto.

### 4.1. METODOLOGIA DO PROJETO

Neste projeto foi utilizado um desenho de pesquisa do tipo transversal. Este pressupõe a recolha de dados de mais de um caso, num determinado instante de tempo, utilizando em todos os casos o mesmo instrumento de recolha de dados (Bryman, 2012, p.58).

Na metodologia do projeto é importante delinear objetivos de maneira a dar resposta às necessidades em saúde identificadas às quais dão corpo à elaboração do projeto.

### 4.2. LOCAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

O presente projeto desenvolveu-se na Unidade de Saúde Familiar Jardins da Encarnação na integração da visita domiciliária. Conforme demonstrado na Figura 1., a USF apresenta um total de 3,399 de pessoas idosas com 65 e mais anos.



FIGURA 1. DISTRIBUIÇÃO DAS INSCRIÇÕES NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA USF JARDINS DA ENCARNÇÃO.

FONTE: [HTTPS://BICSP.MIN-SAUDE.PT/PT/BIUFS/3/30027/3112771/PAGES/DEFAULT.ASPX](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30027/3112771/PAGES/DEFAULT.ASPX)

Aqui, são prestados durante o ano, cuidados de vigilância e promoção da saúde através de consultas médicas e de enfermagem. Apresenta para além desta valência, a visita domiciliária médica e de enfermagem não só para a prestação de cuidados médicos e tratamentos de enfermagem, mas também para a promoção do auto-cuidado e medidas preventivas, bem com medidas promotoras de saúde (USF Jardins da Encarnação, 2017).

### **4.3. OBJETIVOS DO PROJETO**

O desenvolvimento do estágio teve como dupla finalidade: adquirir competências como enfermeira mestre e especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da pessoa idosa, e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos cuidadores informais e à pessoa idosa.

No decorrer do estágio para além do cumprimento dos objetivos supramencionados, ao ser aplicado o projeto de intervenções de enfermagem de ajuda na sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio, foram delineados quer objetivos gerais:

- desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre para ajudar na sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio;
- descrever de forma crítica e reflexiva as intervenções de enfermagem desenvolvidas em contexto clínico, fundamentando o processo de tomada de decisão na prática;

Quer objetivos específicos:

- Identificar as necessidades dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio;
- Aprofundar conhecimentos acerca dos fatores que influencia a sobrecarga dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio;
- Promover o desenvolvimento de intervenções para o bem-estar físico e psicológico dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio;

No apêndice I, são apresentados de forma esquematizada os objetivos gerais e específicos e as respetivas as atividades realizadas, indicadores de avaliação e recursos necessários.

#### **4.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

A pré-seleção dos participantes elegíveis foi feita em conjunto com a enfermeira orientadora, que previamente contactou os cuidadores a solicitar o seu apoio neste projeto. Aqui foi realizado o diagnóstico de situação, que é um processo que permite observar e reconhecer “as dificuldades e necessidades de um contexto, sempre com o objetivo de avaliar os processos e impulsionar a melhoria contínua” (Teixeira, Carvalho, & Barroso, 2019). Para que exista uma individualização dos cuidados é necessário que conheçamos o cliente e que tenhamos as informações de cada um através da narrativa, para que os cuidados prestados sejam os mais direcionados e plenos.

Durante este processo foi também possível o estabelecimento de uma relação interdisciplinar com todos os elementos envolvidos no processo de cuidados.

Após concordância na participação no estudo transversal, todos os participantes da investigação foram informados do anonimato de todos os dados fossem fornecidos, e que estas informações recolhidas seriam única e exclusivamente utilizadas para este estudo, não causando qualquer preocupação caso algum cuidador pretenda-se desistir do estudo durante o período de investigação. Desta forma, foi entregue ao cuidador o consentimento informado, para o cumprimento das obrigações éticas vigentes. Posteriormente foi aplicado o questionário “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa” a partir do qual foi possível desenvolver este projeto formativo.

O principal motivo para que o projeto fosse desenvolvido em cuidados de saúde primários deve-se à tendência de aumento de pessoas dependentes e à necessidade de apoio no domicílio. Desta forma o cuidado domiciliário em cuidados de saúde primários é essencial para dar resposta às necessidades do cliente e família (Trindade, et al., 2017).

#### **4.5. ANÁLISE DOS DADOS**

Através do preenchimento do instrumento de avaliação, Versão portuguesa do questionário sobre Sobrecarga Familiar- Zarit Burden Interview – ZBI – 22 (Zarit, 1980), que integra o questionário aplicado, foi possível realizar uma breve análise dos dados. A análise de dados tem por objetivo realçar o essencial de acordo com os resultados obtidos. Assim foi utilizada uma análise descritiva tendo como finalidade, através de testes estatísticos, resumir um conjunto de características dos inquiridos e examinar a distribuição dos valores das principais variáveis (Fortin, 2009).

### 4.5.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

A amostra é constituída por 6 inquiridos sendo a maioria do sexo feminino (83%) e a média de idades dos cuidadores informais de 61 anos (gráfico 1. e 2.).

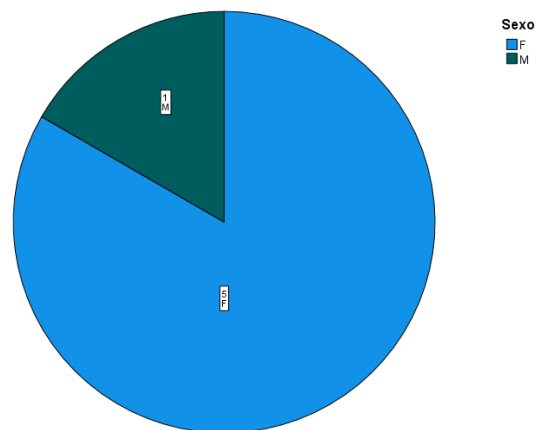


GRÁFICO 1. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO O SEXO

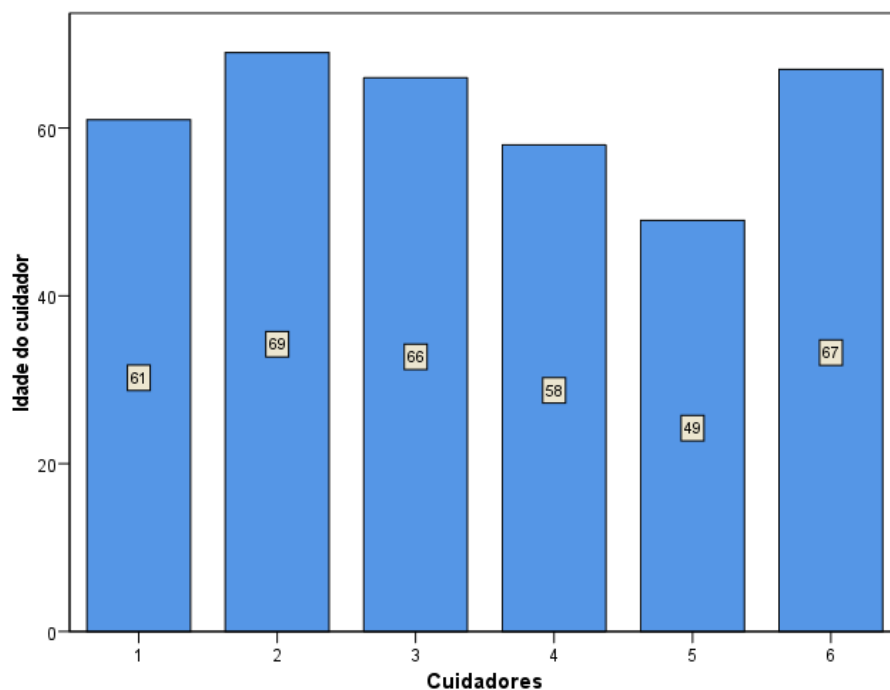


GRÁFICO 2. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A IDADE

Os principais cuidadores continuam a ser as mulheres conforme observado noutros estudos (Sequeira, 2018, Pérez-Cruz, Muñoz-Martínez, Parra-Anguita, & del-Pino-Casado, 2017). Muita das tarefas relacionadas com a organização doméstica ainda continua a estar muito ao seu cargo contribuindo para uma situação de maior vulnerabilização para situação de fadiga e sobrecarga.

A idade média da pessoa idosa com dependência é de 84 anos, sendo a maioria mulheres

(gráfico 3.).

De uma forma global, as mulheres formam a maioria das pessoas idosas. Hoje, para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, há apenas 84 homens. E para cada grupo de 100 mulheres com 80 anos ou mais, existem apenas 61 homens (UNFPA, 2012).

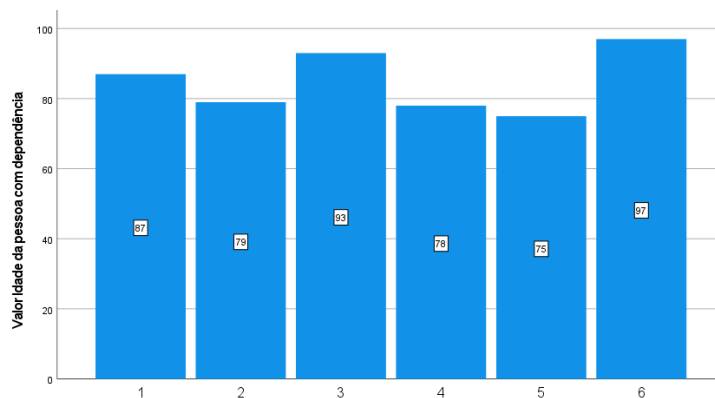


GRÁFICO 3. DISTRIBUIÇÃO DA PESSOA IDOSA COM DEPENDÊNCIA SEGUNDO A IDADE

De acordo com a tabela 1., referente à escolaridade e ao estado civil, 50% dos cuidadores refere ser casado (a)/união facto. Quanto ao grau de escolaridade duas cuidadores apresentam o ensino preparatório e apenas uma cuidadora apresenta o ensino superior.

Escolaridade	Estado Civil				Total
	Solteiro (a)	Viúvo (a)	Casado(a) / União Facto	Divorciado(a) / Separado(a)	
ensino preparatório (2º ciclo do ensino básico) (5/6 anos)	0	1	1	0	2
curso superior (mais de 12 anos de escolaridade)	0	0	1	0	1
4ª classe (1º ciclo do ensino básico) (4 anos)	0	0	0	1	1
9º ano (3º ciclo do ensino básico) (7-9 anos)	0	0	1	0	1
12º ano (ensino secundário) (10-12 anos)	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

TABELA 1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A ESCOLARIDADE E O ESTADO CIVIL

Verifica-se de acordo com a tabela 2., que a maioria dos cuidadores, quanto ao grau de parentesco são filhos das pessoas cuidadas e que metade dos cuidadores presta cuidados há mais de 5 anos. Estes achados são corroborados por um estudo realizado por Dixe & Querido (2020) que apresenta uma percentagem de 57,9% dos cuidadores informais, sendo estes os filhos.

		Há mais de um ano? Indique os anos Há quanto tempo recebe cuidados do cuidador informal/familiar?					Total
		1	3	7	8	10	
Relação de parentesco com a pessoa a quem presta cuidados	conjuge/companheiro(a)	0	0	1	0	0	1
	filho(a)	2	1	0	1	1	5
Total		2	1	1	1	1	6

TABELA 2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A RELAÇÃO DE PARENTESCO E O TEMPO EM ANOS QUE RECEBE CUIDADOS DO CUIDADOR INFORMAL/FAMILIAR

Relativamente ao número de horas, dois dos cuidadores prestam cuidados contínuos (24h) e os restantes cuidam até 16h por dia (tabela 3).

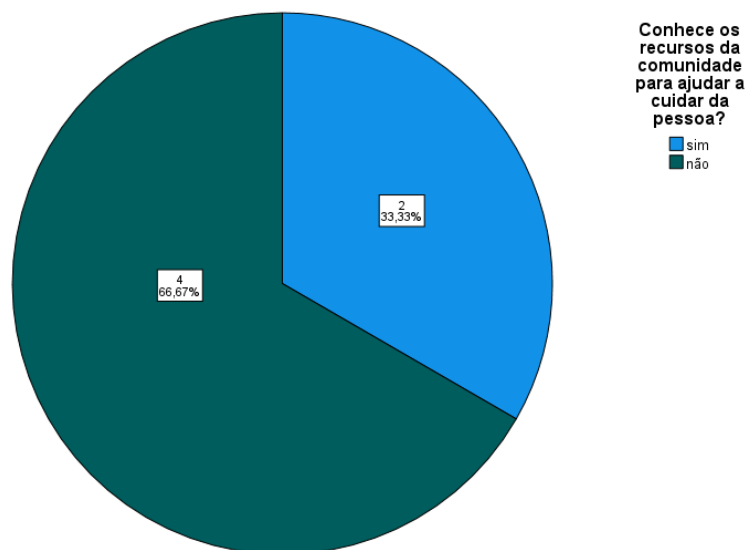
No estudo de Dixe & Querido (2020) os cuidadores gastam em média 15h por dia a a cuidar da pessoa dependente. No estudo de Fernandes, Margareth, & Martins (2018), são dedicadas 10,9 horas aos cuidados da pessoa dependente, o que reduz o tempo dos cuidadores familiares para si mesmos.

		Quantas horas por dia presta cuidados à pessoa de quem cuida: nº de horas/dia (valor inferior a 24)					Total
		2	3	8	16	24	
Relação de parentesco com a pessoa a quem presta cuidados	conjuge/companheiro(a)	0	0	0	0	1	1
	filho(a)	1	1	1	1	1	5
Total		1	1	1	1	2	6

TABELA 3. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A RELAÇÃO DE PARENTESCO E AS HORAS POR DIA QUE PRESTA CUIDADOS

## 4.5.2. NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES

Relativamente aos recursos da comunidade para ajudar a pessoa cuidada é entendido que mais de metade dos cuidadores (66,67%) não conhece quais os recursos existentes na comunidade.



Este

GRÁFICO 4. RESULTADOS À RESPOSTA ACERCA DO CONHECIMENTO DOS RECURSOS DA COMUNIDADE PARA AJUDAR A CUIDAR DA PESSOA

resultado é pertinente para perceber como ajudar os cuidadores informais no fornecimento de informação acerca dos recursos da comunidade. Num estudo realizado por Fernandes, Margareth, & Martins (2018), uma das categorias de necessidades dos cuidadores foi os recursos para o cuidar, referindo que o acesso a esses recursos é complexo o que leva à desistência da procura.

No entanto, mesmo quando os recursos se encontram disponíveis, como o direito pelo descanso do cuidador, os cuidadores familiares não usufruem por se sentirem na obrigação de cuidar do seu familiar (Arango-Lasprilla, et al., 2010). Neste sentido torna-se importante reforçar a importância do cuidar de si para cuidar o próximo.

Ora, um dos objetivos deste projeto centra-se em desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre através de intervenções de enfermagem de ajuda na sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio.

Assim e através do preenchimento do instrumento de avaliação, Versão portuguesa do questionário sobre Sobrecarga Familiar- Zarit Burden Interview – ZBI – 22 (Zarit, 1980), que integra o questionário “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”, foi possível realizar uma breve análise acerca das respostas dos cuidadores e assim perceber em que categorias intervir durante as sessões de enfermagem nas visitas domiciliárias.

A escala aplicada é constituída por vinte e duas questões divididas em quatro categorias:

1. Impacto da Prestação de Cuidados, composto por onze itens e refere-se à sobrecarga relacionada com a prestação de cuidados diretos;
2. Relação Interpessoal, composta por cinco itens associados à sobrecarga de relação entre o cuidador e a pessoa dependente;
3. Expectativas face ao cuidar, composta por quatro itens e centra-se nos medos, nos receios e na disponibilidade, para além das expectativas que o cuidador informal tem relativamente ao cuidado;
4. Perceção da Autoeficácia, composta por dois itens alusivos à opinião do cuidador comparativamente ao seu desempenho.

Será realizado uma análise das respostas mais pertinentes, sendo que no apêndice VI constam as tabelas com as diferentes respostas dos 6 cuidadores.

Assim, verifica-se que dois dos cuidadores muito frequentemente sentem o que o futuro reserva ao seu familiar. A maioria dos cuidadores sente quase sempre que o seu familiar está dependente de si. Dois dos cuidadores referem que por vezes sentem que a sua saúde foi prejudicada devido ao envolvimento com o seu familiar e que não dispõem de tanta privacidade como gostariam por causa do seu familiar. Quanto à vida social, três dos cuidadores referem que por vezes sentem que esta foi prejudicada por tomar conta do seu familiar. Mais de metade dos cuidadores quase sempre sente que o seu familiar parece esperar que este tome conta dele, como se o cuidador familiar fosse a única pessoa de quem ele pode depender. Em relação ao familiar do cuidador ser entregue aos cuidados de outra pessoa, mais de metade dos cuidadores refere que não gostaria que acontecesse pelo que apenas dois referem que por vezes sentem que gostariam que o seu familiar tivesse ao cuidado de outra pessoa. Por vezes, dois dos cuidadores sentem-se indecisos em relação ao que fazer ao seu familiar. Três dos cuidadores familiares sentem-se um pouco sobrecarregado por tomar conta do seu familiar, um refere que se encontra bastante sobrecarregado/a, outro moderadamente e apenas um refere que não se encontra sobrecarregado de um modo geral.

Após esta análise, foi possível delinear planos de intervenção individualizados e iniciar sessões de enfermagem de ajuda na sobrecarga dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio.

Os cuidados especializados em enfermagem exigem implementação e avaliação de planos de intervenção em resposta às necessidades das pessoas e famílias alvos dos seus cuidados. Assim, no sentido de perceber se foi possível atingir o objetivo delineado, é necessário a realização de uma avaliação das intervenções realizadas. Desta forma e após análise das questões realizadas através do questionário (apêndice X), foi possível perceber que todos os inquiridos referem que as sessões de intervenção durante as visitas ao domicílio e os contactos telefónicos foram úteis para minimizar a sobrecarga como cuidador/a informal (Tabela 4). Referem também que se sentiram mais seguros na prestação do cuidar após as sessões de intervenção de enfermagem (Tabela 5).

**Considera que as sessões de intervenção durante as visitas ao domicílio e os contactos telefónicos foram úteis para minimizar a sobrecarga como cuidador/a informal?**

		Frequência
Válido	Sim	6

TABELA 4. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

**Sentiu-se mais seguro na prestação do cuidar após as sessões de intervenção?**

		Frequência
Válido	Sim	6

TABELA 5. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO SEGURA APÓS AS SESSÕES DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

A avaliação permite perceber se a intervenção de enfermagem durante as sessões realizadas com os cuidadores familiares produziu as mudanças pretendidas e identifica pontos de melhoria para eventuais futuros projetos.

## 4.6. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Benner (2001) refere que qualquer enfermeiro, quando se situa num ambiente desconhecido ou diferente do ambiente da sua prática de cuidados frequente, em que os objetivos e os cuidados não lhe sejam familiares, pode situar-se num nível de competência de iniciado, independentemente de ser considerado enfermeiro perito no seu contexto de trabalho habitual.

Neste sentido, a integração no estágio decorreu de um modo gradual, desenvolvendo o meu sentido de observação e de intervenção em situações diferentes da minha prática profissional, mostrando sempre interesse, disponibilidade para a aprendizagem e iniciativa, colaborando com outros colegas na prestação de cuidados, consultando os protocolos da USF. Isto permitiu gerir os cuidados de enfermagem e assim colaborar na otimização da resposta da equipa e a articulação na equipa de saúde, sublinhando-se aqui o facto de ao longo do estágio a praxis clínica ter sido baseada em evidência científica.

Assim, também ao longo do estágio tive a oportunidade de durante as consultas de enfermagem realizadas à pessoa idosa, no âmbito da Diabetes Mellitus, realizar a vigilância e proceder ao aconselhamento do cliente e seus familiares. O interesse por estas consultas deve-se ao facto de cada vez ser maior o número de pessoas idosas que vive com doenças crónicas. Os idosos com diabetes apresentam um risco substancial de complicações micro e macrovasculares, quer agudas quer crónicas (Kirkman, et al., 2012). Neste sentido é importante fomentar uma boa estratégia para a autogestão, e promoção da saúde enfatizando a responsabilidade do cliente/cuidador familiar no processo de cuidados que decorreu ao longo das consultas de enfermagem.

Outra mais-valia com a realização deste estágio foi ter oportunidade de me familiarizar com o Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (CCR). O CCR é a terceira neoplasia com maior incidência no mundo sendo a que mais vezes é diagnosticada em Portugal (Santiago & Paiva, 2021). Desta forma é importante a existência de programas de rastreios para controlar a sua incidência. Este consiste em convocar os utentes de idades compreendidas entre os 50 e os 74 anos, de ambos os sexos, inscritos na unidade de saúde familiar Jardins da Encarnação, para participar no programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto (CCR). As etapas deste rastreio encontram-se na figura 1., sendo fundamental em todas as etapas fornecer ao cliente a informação adequada para que a decisão da sua participação ou não no rastreio fosse consciente.



FIGURA 2. ETAPAS DO RASTREIO DO CCR.

FONTE: [HTTPS://WWW.ARSNORTE.MIN-SAUDE.PT/RASTREIOS/CANCRO-DO-COLON-E-RECTO/](https://www.arsnorte.min-saude.pt/rastreios/cancro-do-colon-e-recto/)

Este rastreio contribui para sensibilizar os clientes para a prevenção primária e desta forma reduzir a mortalidade por CCR detetando a doença em fase curável.

Neste sentido foi possível durante as consultas de enfermagem na unidade de cuidados de saúde primários, gerir os **processos terapêuticos em resposta à transição situacional e adaptação à doença crónica** assim como **promover ações de prevenção e rastreio para a deteção precoce de doença**.

Paralelamente às consultas de enfermagem realizadas na USF Jardins da Encarnação, foram realizadas as visitas domiciliárias e implementado o projeto de maneira a atingir os objetivos propostos.

A presença do enfermeiro junto dos cuidadores informais durante este projeto foi importante pois as exigências de autocuidado eram maiores do que a capacidade do mesmo para desenvolver esse mesmo autocuidado.

Assim, durante as sessões de intervenção foi utilizado um sistema de apoio educacional, que é um sistema de enfermagem apropriado para o cliente que é capaz de realizar as ações necessárias para o autocuidado e que aprender a adaptar-se a novas situações, mas atualmente precisa de ajuda de enfermagem. Isto pode significar apenas alertá-lo e neste sentido o papel do enfermeiro limita-se a ajudar a tomar decisões e a comunicar conhecimentos e habilidades. Assim o enfermeiro deve regular a comunicação e o desenvolvimento de habilidades de autocuidado. Neste sentido as ações para com os cuidadores passam orientar e encaminhar; dar apoio físico e/ou psicológico; criar e manter um ambiente que favoreça o seu desenvolvimento e ensinar (Tomey & Alligood, 2002).

Assim no capítulo seguinte serão referidas as intervenções desenvolvidas durante as sessões com os cuidadores informais encontrando-se enquadradas nos domínios de competências comuns de um enfermeiro especialista.

## **5. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS/DESENVOLVIDAS**

O presente capítulo confere uma reflexão crítica acerca das atividades realizadas em contexto de estágio. O mesmo possibilitou a aquisição de competências especializadas em Enfermagem Médico – Cirúrgico, Vertente Idoso, em contexto de Cuidados de Saúde Primários.

### **5.1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS/DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Em contexto domiciliário a participação do cuidador familiar é essencial para a continuidade da satisfação do autocuidado. É ele que acompanha a pessoa idosa em casa, dando resposta às suas necessidades de cuidado em conciliação com o profissional de saúde. Os enfermeiros são profissionais que se encontram próximos dos cuidadores familiares na visita domiciliária. Neste contexto é possível perceber, através da relação enfermeiro- paciente, que é a base sobre a qual os cuidados fundamentais devem ser baseados, a dinâmica e estrutura familiar, de forma a dar resposta às necessidades identificadas através de um plano de cuidados individualizado (Kitson, Marshall, Bassett, & Zeitz, 2012). Ao longo da visita domiciliária foi possível criar uma relação positiva enfermeiro-cliente, pois ao longo das sessões foi-se estabelecendo a confiança através de um foco e atenção individualizado.

Kitson A. L. refere que é importante um desenvolvimento de uma relação positiva e de confiança entre o enfermeiro e a pessoa; integrar e atender, em cada episódio de cuidado, as necessidades físicas, psicossociais e relacionais da pessoa; e ter consciência da influência do contexto de cuidados na qualidade desses cuidados (2018).

Assim, considero que esta seja uma das mais importantes etapas para o processo de um cuidar holístico, pois só assim, através da informação obtida acerca das necessidades individuais é possível estabelecer melhor as metas pretendidas. Também saber o suficiente sobre o cliente para agir adequadamente e realizar uma avaliação da qualidade do relacionamento são passos fundamentais para uma dinâmica positiva.

Uma vez que a confiança tenha sido estabelecida, ela deve ser mantida por meio de interações que reforcem essa confiança (Feo, Conroy, Alderman, & Kitson, 2017).

Ora, durante a realização do estágio e implementação do projeto foram cumpridos os quatro domínios de competências comuns de um enfermeiro especialista. Assim, de seguida será aclarado de que forma as intervenções realizadas durante o estágio se enquadram nos quatro domínios.

- **DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL**

Durante as visitas domiciliares foi realizado o acompanhamento dos cuidadores informais sob a forma de sessões planeadas e conforme necessidade **assegurando** sempre o **respeito pelos valores e costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e fomentando o respeito pelo direito à sua privacidade**. As intervenções tiveram sempre em conta o projeto de vida da pessoa, o que a constitui e o que é essencial para a mesma.

Assim e através da análise dos dados foi possível perceber quais as categorias sob as quais as intervenções iam ser incididas.

Ao longo das sessões de enfermagem com os cuidadores informais foi dado a conhecer os recursos de apoio na comunidade, através do diálogo com os mesmos, com auxílio de um computador, **assegurando o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação**.

Ora, a relação de confiança estabelecida ao longo das sessões com os cuidadores, permitiu identificar focos de enfermagem comprometidos pelo que foi necessário proceder à articulação entre a equipa multidisciplinar de maneira a encontrar a melhor resposta para colmatar o mesmo. Desta forma foi possível **gerir os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a articulação na equipa de saúde**. Este processo realizou-se em parceria com a cliente e foi então realizada uma referenciação para a psicóloga da Unidade de Saúde Familiar Jardins da Encarnação, o que permitiu à cuidadora ter um acompanhamento especializado e desta forma sentir-se melhor com a sua saúde em todos as dimensões.

Durante o processo de ir conhecendo o cuidador e a sua dinâmica familiar, foi percebido que o sono de uma das cuidadoras se encontrava comprometido. Neste sentido, e após perceber a causa-efeito, foi necessário **uma participação na construção da tomada de decisão em equipa** que levou a uma intervenção e conseqüentemente a um resultado positivo, quer para a cuidadora quer para a pessoa de quem cuida.

- **DOMÍNIO DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE**

Este projeto permitiu estabelecer uma relação terapêutica enfermeiro – família possibilitando uma reflexão sobre algumas práticas dos cuidadores familiares que comprometesse a sua segurança. Torna-se importante que haja uma gestão do ambiente centrado na pessoa para uma maior efetividade terapêutica e prevenção de incidentes. A realidade deparada foi com uma negligência na ergonomia, aquando prestados os cuidados à pessoa com dependência. Desta forma ao longo das sessões com os cuidadores foi assegurado a **aplicação dos princípios da ergonomia** de maneira a evitar mais danos.

O facto de as sessões de enfermagem com o cuidador informal terem sido realizadas no contexto domiciliário permitiu ter uma maior perceção como é o dia-a-dia da sua dinâmica com a pessoa cuidada. Assim foi possível uma prevenção, intervenção e da infeção associado ao manuseamento de determinados dispositivos médicos, como a algália ou sonda nasogástrica, que é decorrente da doença crónica e na realidade vivida com os cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio.

A supervisão dos cuidados permite ao enfermeiro perceber se a pessoa idosa e o seu cuidador familiar apresentam o conhecimento e as habilidades necessárias à prestação de cuidados com segurança e qualidade, realizando, de uma forma contínua, os ajustes necessários à resolução dos problemas identificados e das necessidades que surgem num contexto diferente, que é o domicílio.

A realização deste estágio e desenvolvimento do projeto, permitiu aperfeiçoar o meu sentido de observação e de intervenção em situações diferentes ao longo da prática profissional, mostrando sempre interesse, disponibilidade para a aprendizagem e iniciativa, colaborando com os colegas na prestação de cuidados, consultando os protocolos e documentos disponíveis com informação científica, **baseando a praxis clínica especializada em evidência científica.**

Ora ao enfermeiro cabe “melhor compreender para melhor agir” (Erdmann, Mello, Meirelles, & Marino, 2004, p.467), sendo que o desenvolvimento de novas competências, novos conhecimentos e a aprendizagem ao longo da vida são pilares essenciais da formação e desenvolvimento profissional dos enfermeiros, no sentido da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados e na abordagem à pessoa.

- **DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS**

O reconhecimento quando se **deve referenciar para outros prestadores de cuidados de saúde** faz parte das competências no domínio da gestão de cuidados do enfermeiro especialista. Neste sentido e no seguimento do projeto foi necessário realizar a referenciação da pessoa com dependência para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliários. Com isto, foi necessário **gerir os cuidados de enfermagem, otimizado a resposta com a equipa e a articulação na equipa de saúde.**

Os enfermeiros especialistas apresentam maior nível de colaboração efetiva com outros profissionais de saúde resultando em atitudes mais positivas quer para os clientes quer nas equipas de enfermagem (Lopes, Gomes, & Almada-Lobo, 2018). O facto de ter sido realizado o estágio numa unidade de saúde familiar permitiu um trabalho contínuo mais completo e capaz de permitir **fomentar um ambiente positivo e favorável à prática.** As diferentes sessões de enfermagem foram importantes para conseguir **adequar os recursos às necessidades de cuidados.**

A colaboração nos inventários realizados ao longo do estágio na unidade de saúde familiar com a enfermeira orientadora permitiu também adquirir competências de **gestão de recursos** permitindo a continuidade da qualidade dos cuidados.

- **DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS**

Ao longo do estágio e para o desenvolvimento de competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foi necessário perceber a de que forma a **capacidade de autoconhecimento** interfere no estabelecimento de relações quer terapêuticas quer multiprofissionais.

Neste sentido as sessões de enfermagem com os cuidadores e o estabelecimento da relação de confiança permitiu **reconhecer e antecipar** situações de eventuais conflitos e desta forma saber como gerir melhor os sentimentos e emoções dos cuidadores em situações de maior sobrecarga emocional. O facto de os cuidadores, nas situações mais vulneráveis, perceberem que existe a presença de uma enfermeira que conhece as suas preocupações e angústias, permitiu uma resposta mais equilibrada e eficiente. Por vezes o simples facto de a pessoa cuidada ter uma consulta médica agendada é suficiente para que o cuidador se sinta angustiado e ansioso, pois percebe que se aproxima um dia em que irá ter de encontrar um recurso adaptado para que se possam deslocar até ao local da consulta e tudo o que isso implica. Desde de vestir a pessoa cuidada, realizar a transferência assim como as dúvidas no decorrer deste contexto.

Dotar os cuidadores familiares de conhecimentos e capacidades que necessitam é importante para cuidarem melhor dos seus familiares mas também de si mesmos.

Neste sentido, os enfermeiros são os que estão em melhores condições para colaborar na diade pessoa em situação de dependência e familiar cuidador, porque conhecem bem a problemática de ambos, lidam diariamente com eles e são muitas vezes vistos como o primeiro recurso dos cuidadores em situações de necessidade.

Para além do autoconhecimento e assertividade foi necessário ao longo de todo este processo existir uma praxis clínica especializada em evidência científica.

Desta forma, foi possível **rentabilizar oportunidades de aprendizagem** através da apresentação do projeto à equipa de enfermagem estando também presente dois futuros enfermeiros. Esta apresentação foi realizada por meio de PowerPoint, com enfoque nas “Intervenções de enfermagem de ajuda na sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio” (apêndice III). Procedeu-se à contextualização da problemática em estudo, dando a conhecer a mais recente evidência científica, transmitiram - se os dados colhidos na fase de diagnóstico da situação, bem como a finalidade e os objetivos a atingir. Durante apresentação recorreu-se então ao método expositivo como forma de divulgação, e ao método participativo, procurando incentivar a discussão de todos os

intervenientes sobre a importância do tema e a sua pertinência no atual contexto da prática, partilhando dificuldades sentidas e aceitando sugestões. Este momento de partilha foi bastante valorizado pela equipa de enfermagem, sublinhado como importante e esclarecedor. Permitiu também rentabilizar oportunidades de aprendizagem. Apesar de não ter realizado uma avaliação do momento de formação, uma vez que considerei que seria apenas uma partilha de conhecimento, recorri à análise SWOT por forma a evidenciar aspetos positivos e negativos do momento, que pode ser consultada na tabela 4.

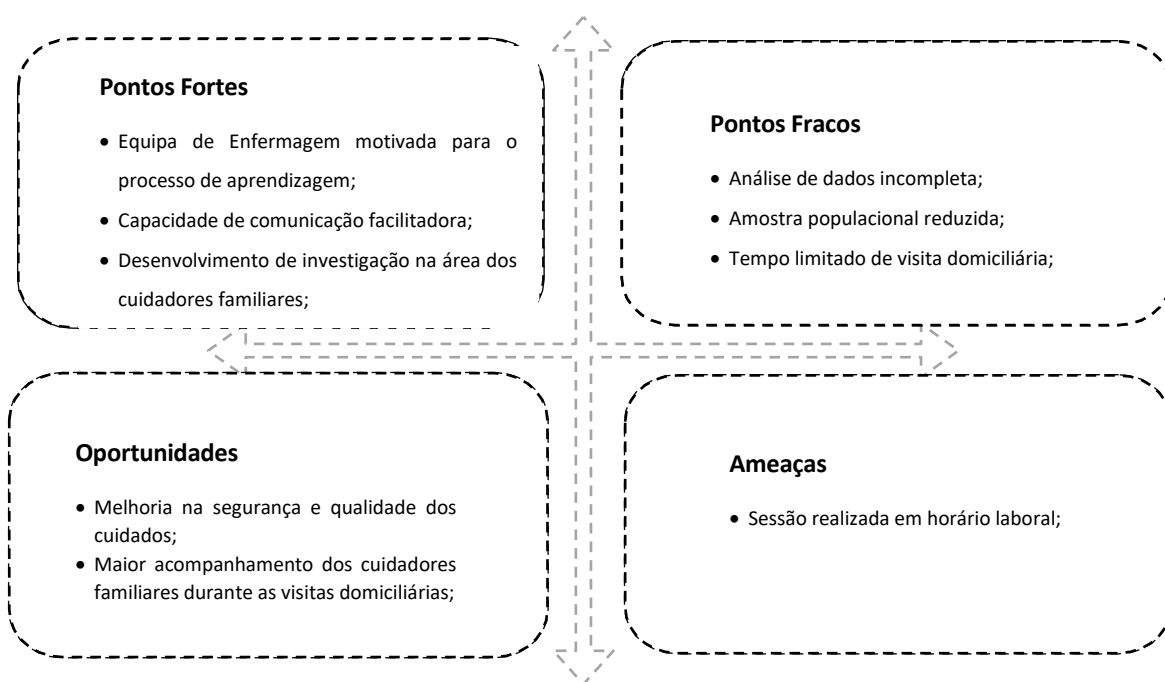


TABELA 6. MATRIZ DE ANÁLISE SWOT

Ora, os cuidados de Enfermagem Especializados vêm dar resposta à melhoria da qualidade de vida das populações através da “conceção, implementação e avaliação de planos de intervenção (...) com vista à deteção precoce, estabilização, manutenção e recuperação”, em tempo útil, na promoção da saúde e prevenção da doença (Regulamento no 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19359).

Em suma, considero que os objetivos de estágio foram atingidos, alcançando aprendizagens e competências úteis para o meu desempenho como futura enfermeira especialista.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado, como ato significativo no contexto de vida e história familiar, é um processo muito sensível e complexo que exige muito dos envolvidos, principalmente dos cuidadores familiares.

Os cuidados dos CF de idosos tornam-se mais necessários com o aumento da população idosa e da esperança de vida. Como o fenómeno do envelhecimento da população é contínuo e as questões de saúde desse grupo da população em geral exigem mais atenção, é essencial o trabalho da comunidade académica na investigação no sentido de preparar os desafios na gestão desses problemas de saúde. O cuidado informal é um pilar essencial sendo importante ser fortalecido para enfrentar os desafios futuros.

Ao longo das sessões de enfermagem a narrativa tornou-se uma ferramenta essencial pois ajudou a reconhecer os valores e as experiências pessoais dos indivíduos como fontes de conhecimento que informam a base de evidências da prática e posteriormente, incorporá-la nas ações terapêuticas de cuidado (Brink & Skott, 2013, p.565).

Durante a realização do estágio foi possível perceber que a especialização na área de enfermagem torna-se importante para uma melhor prestação de cuidados de saúde. Foi possível assim realizar um atendimento individualizado com ações de ajuda em relação às necessidades identificadas, aconselhamento, fomentando a autogestão de doenças e promoção de boas práticas.

A reflexão e o realizar das “pequenas” ações individualizadas, são vistas pelos clientes como um grande cuidado e uma ajuda no seu processo de recuperação e autogestão. É importante que o cliente experiencie o cuidado centrado na pessoa e não apenas que este cuidado seja esporádico. O cuidado fundamental prestado ou orientado por um enfermeiro com competências especializadas no cuidado à pessoa com necessidades permite uma avaliação mais adequada das necessidades fundamentais do cliente/família (Kitson & MacMillan, 2016). Neste sentido, para que este seja bem-sucedido tem de acontecer ao nível de uma mudança de mentalidade para permitir que o espaço, o tempo e a oportunidade se concentrem na narrativa e na parceria.

O facto de os cuidadores familiares que fizeram parte deste projeto, já cuidarem da pessoa idosa há pelo menos um ano permitiu refletir que as intervenções de enfermagem devem ser iniciadas o mais precocemente possível e deve ser um processo contínuo. Também muitos dos cuidadores familiares já apresentam a sua própria estratégia no cuidar, apresentam uma rotina no seu dia-a-dia. Neste sentido foi importante ter sempre em conta nas intervenções realizadas ao longo das sessões, a dinâmica e o contexto do cuidador familiar-família, para que a minha presença não fosse mais um motivo gerador de angústia ou ansiedade. De acordo com Barry J. Jacobs *cit in* Bursack, muitos cuidadores, apresentam alguma resistência para alterar essas rotinas, como se qualquer mudança equivalesse a desistir completamente (2021).

Desta forma percebi que quanto mais cedo se iniciar o processo de parceria entre o enfermeiro com competências especializadas e o cuidador familiar-família, mais fácil é colmatar as necessidades sentidas pelos mesmos neste caminho e assim aumentar o bem-estar da pessoa que cuida e da pessoa que é cuidada.

Neste sentido a realização da visita domiciliária realizada pelos enfermeiros não deve somente focar as necessidades do idoso/pessoa dependente, mas sim alocar as suas intervenções a toda a família, nomeadamente ter o cuidador familiar como foco de uma avaliação sistemática (Le´vesque, et al., 2009).

Benner, atribui à experiência do vivido uma importância vital no desenvolvimento de competências. Assume que é através da experiência adquirida na prática que a perícia se desenvolve, onde o conhecimento teórico é importante, mas insuficiente, para a tomada de decisões complexas como as exigidas na praxis de enfermagem (2001).

Em suma, trabalhar com uma prática reflexiva, baseada na evidência e compartilhar experiências com outros enfermeiros e membros da equipa de saúde pode ajudar a reforçar a importância dos cuidados fundamentais, determinar quais as intervenções de cuidados que os utentes necessitam e desta forma alcançar melhores resultados quer para os cuidadores familiares como para a sua família.

Senti que ser enfermeira numa unidade de cuidados de saúde primários, permite ter uma posição privilegiada da pessoa na sua complexidade multidimensional, integrada na família e desta forma permite ter um conhecimento profundo no quadro de acompanhamento longitudinal em que atua.

## 7. CONCLUSÃO

A frequência do curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica apresentou como foco principal a melhoria da prestação de cuidados de Enfermagem na vertente direcionada à pessoa idosa. O percurso evidenciado e refletido nos capítulos deste documento, mostram o processo de aquisição e desenvolvimento de competências de mestre e de enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Todo o percurso realizado proporcionou o desenvolvimento do processo de tomada de decisão e raciocínio clínico, juízo crítico e reflexivo, conhecimentos científicos, relacionais e ético-deontológicos, que me permitirão a construção de um caminho como enfermeira especialista, mais responsável e segura e perseguidora da excelência no cuidado.

Segundo Benner (2001), a aquisição de competências é mais rápida e segura se estiver aliada à experiência. Neste sentido a realização do estágio no contexto dos cuidados de saúde primários e todas as experiências vivenciadas durante o mesmo tornar-se-ão benéficas para a minha prática profissional como futura enfermeira especialista.

A reflexão crítica das atividades desenvolvidas pretende espelhar o percurso realizado ao longo do EC, demonstrar a aprendizagem desenvolvida e de que forma, as intervenções e reflexões realizadas ao longo dos estágios, contribuíram para o desenvolvimento profissional e para a aquisição de competências comuns do EE e competências específicas do EEEMCPI. Desta forma, o percurso de desenvolvimento de competências não cessa com o término desta etapa, uma vez que o conhecimento se atualiza ao longo do tempo e com ele o enfermeiro deve evoluir, desenvolvendo uma prática baseada na mais recente evidência científica.

Pretendo, enquanto enfermeira especialista e mestre, ser reconhecida como tal e ser capaz de motivar os colegas enfermeiros para a importância da especialização em Enfermagem e formação contínua, suportada na mais recente evidência, de forma a promover a segurança da pessoa cuidada e a excelência do cuidado em Enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango-Lasprilla, J. C., Plaza, S. L., Drew, A., Romero, J. L., Pizarro, J. A., Francis, K., & Kreutzer, J. (2010). Family needs and psychosocial functioning of caregivers of individuals with spinal cord injury from Colombia, South America. *Neurological Rehabilitation*, 27(1), 83-93.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- Brink, E., & Skott, C. (2013). Caring about symptoms in person-centred care. *Open Journal of Nursing*, 563-567.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (Vol. 4th Edition). Oxford University Press.
- Bursack, C. B. (2021). How to Identify and Minimize Caregiver Burden. Obtido de <https://www.agingcare.com/articles/identifying-caregiver-burden-206799.htm>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (Junho de 2013). Processos de Envelhecimento em Portugal. Em *Usos do tempo, redes sociais e condições de vida* (pp. 1-381). Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Chang, H.-Y., & Chiou, C.-J. (May-Jun de 2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health Nain-Sen Chen. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(3), 267-71.
- Charles, L., Bremault-Phillips, S., Parmar, J., Johnson, M., & Sacrey, L.-A. (2017). Understanding How to Support Family Caregivers of Seniors with Complex Needs. *Canadian Geriatrics Journal*, 20(2), 75-84.
- Collière, M.-F. (2003). *Cuidar. A primeira arte da vida*. Loures: Lusociência.
- Conselho de Enfermagem . (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. 1-24.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001). Self-Care: A Foundational Science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54.
- Dixe, M. d., & Querido, A. I. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), 1-8.
- Erdmann, A. L., Mello, A. L., Meirelles, B. H., & Marino, S. R. (2004). s organizações de saúde na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57, 467-471.
- Eurostat. (2019). *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the UE*. Luxembourg:: European Union.

- Family Caregiver Alliance . (2012). Taking Care of you: Self-Care for Family Caregivers. Obtido de <https://www.caregiver.org/resource/taking-care-you-self-care-family-caregivers/#>
- Feo, R., Conroy, T., Alderman, J., & Kitson, A. (2017). Implementing fundamental care in clinical practice. *Nursing Standard*, 31(32), 52-6.
- Fernandes, C. S., & Angelo, M. (2016). Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 672-678.
- Fernandes, C. S., Margareth, Â., & Martins, M. M. (2018). Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. *Geriatrics, Gerontology and Aging*(1), 31-7.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- França, D., Peixoto, M. J., & Araújo, F. (2020). Intervenções eficazes na prevenção ou redução da sobrecarga do familiar cuidador: revisão sistemática da literatura. *Revista ROL Enfermagem*, 43(1), 69-81.
- Gaspar, E. (2011). Consulta de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Contexto Domiciliário. *Relatório de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*.
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R. B. (2012). Home Care Across Europe. pp. 1-156.
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R. B. (2012). Home Care Across Europe. Current structure and future challenges. *The European Observatory on Health Systems and Policies*, 1-156.
- Gonçalves, M. P., & Zarit, S. H. (Mar-Apr de 2014). The Zarit Burden Interview in Portugal: Validity and Recommendations in Dementia and Palliative Care. 27(2), pp. 163-165.
- Gonçalves-Pereira, M., & Sampaio, D. (2011). Psicoeducação familiar na demência: da clínica à saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* Manuel Gonçalves-Pereira, \* e Daniel Sampaio, 29(1), 3-10.
- Grande, G., Stajduhar, K., Aoun, S., Toyne, C., Funk, L., Addington-Hall, J., . . . Todd, C. (2009). Supporting lay carers in end of life care: current gaps and future priorities. *Palliative Medicine*, 23(4), 339–344.
- Griffiths, P. C., Whitney, M. K., Kovaleva, M., & Hepburn, K. (2016). Development and Implementation of Tele-Savvy for Dementia Caregivers: A Department of Veterans Affairs Clinical Demonstration Project. *The Gerontological Society of America*, 56(1), 145–154.

- Guimarães, A. C., Freitas, L., Costa, S. O., & Brandão, V. (jan/fev de 2020). Cuidar de quem Cuida: Ferramentas de Avaliação dos Cuidadores. *Revista Científica da José de Mello: Gazeta Médica*, 7(1).
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. (G. m. espirituana, Ed.) 19(3), pp. 89-100.
- Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (2010). Informal Carers: Who Takes Care of Them? Policy brief april 2010. European Centre, 2-17.
- Honea, N., Brintnall, R. A., Given, B., Sherwood, P. R., Colao, D. B., Somers, S. C., & Northouse, L. (2008). Putting Evidence Into Practice®: Nursing Assessment and Interventions to Reduce Family Caregiver Strain and Burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 507-516.
- Hwang, I. C., Kim, Y. S., Lee, Y. J., Choi, Y. S., Hwang, S. W., Kim, H. M., & Koh, S.-J. (2018). Factors Associated With Caregivers' Resilience in a Terminal Cancer Care Setting. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(4), 677-683.
- Internacional Council of Nurses. (2019). Classificação Internacional para prática de enfermagem. Obtido de <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Kirkman, M. S., Briscoe, V. J., Clark, N., Florez, H., Haas, L. B., Halter, J. B., . . . Swift, C. S. (2012). Diabetes in Older Adults: A Consensus Report. (A. D. Society, Ed.) 60(12), pp. 2342–2356.
- Kitson, A. L. (March/April 2018 de 2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing Research*, 67(2), 99-107.
- Kitson, A., & MacMillan, K. (2016). Introduction from the Guest Editors: Perspectives on Fundamental Care. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 29(1), pp. 6-9.
- Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto, J., & Robertson, S. (2010). Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 423–434.
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2012). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of advanced nursing*, 4-15.
- Klindtworth, K., Geiger, K., Pleschberger, S., Bleidorn, J., Schneider, N., & Müller-Mundt, G. (2017). Living and dying with frailty : Qualitative interviews with elderly people in the domestic environment. *Z Gerontol Geriatr*, 50(2), p. 151-158.

- Le´vesque, L., Ducharme, F., Caron, C., Hanson, E., Magnusson, L., Nolan, J., & Nolan, M. (2009). A partnership approach to service needs assessment with family caregivers of an aging relative living at home: A qualitative analysis of the experiences of caregivers and practitioners. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2010), 876–887.
- Lee, Y.-H., Liao, Y.-C., Shun, S.-C., Lin, K.-C., Liao, W.-Y., Chang, P.-H., . . . Lai, Y.-H. (jun de 2018). Trajectories of caregiver burden and related factors in family caregivers of patients with lung cancer. *Psychooncology*, 27(6), 1493-1500.
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), pp. 438-445.
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (Fevereiro de 2018). Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. *INESC-TEC*, 1-112.
- Maayan, N., Soares-Weiser, K., & Lee, H. (16 de Jan de 2014). Respite care for people with dementia and their carers. *Cochrane Database Syst Rev*, pp. 1-49.
- Martinez, R. T., Cardona, E. M., & Gomez-Ortega, O. R. (2016). Intervenções de enfermagem para reduzir a sobrecarga nos cuidadores: um estudo piloto. *Revista Cuidarte*, 7(1), pp. 1171-84.
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 72-9.
- Melo, R. M., Rua, M. d., & Santos, C. S. (mai./jun. de 2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(2).
- OECD. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. *OECD Publishing*, 1-275.
- OMS. (2005). Envelhecimento Activo: uma política de saúde. pp. 1-62.
- Parker, D., Mills, S., & Abbey, J. (jun de 2008). Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(2), 137-72.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontological Society of America*, 30(5), 583-94.
- Pérez-Cruz, M., Muñoz-Martínez, Á., Parra-Anguila, L., & del-Pino-Casado, R. (2017). Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Atención Primaria*, 49(7), 381-388.

- Ponce, C. C., Ordonez, T. N., Lima-Silva, T. B., Santos, G. D., Viola, L. d., Nunes, P. V., . . . Cachioni, M. (2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(3), pp. 226–237.
- Regulamento no 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II Série no135/2018.
- Ris, I., Schnepf, W., & Imhof, R. M. (May de 2019). An integrative review on family caregivers' involvement in care of home-dwelling elderly. *Health Soc Care Community*, 7(3), 95-111.
- Romão, A., Pereira, A., & Gerardo, F. (2008). *As necessidades dos Cuidadores informais*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Rosa, J. C., & Basto, M. L. (2009). Necessidade e Necessidades: Revisitando o seu uso em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 13(1), pp. 13-23.
- Santiago, L. M., & Paiva, J. M. (2021). Carcinoma colorretal nos cuidados de saúde primários em Portugal: indicadores de rastreio e frequência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Família*, 37, pp. 205-12.
- Sequeira, C. A. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Referência*, II(1), 9-16.
- Sin, J., Gillard, S., Spain, D., Cornelius, V., Chen, T., & Henderson, C. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, pp. 13-24.
- Sörensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How Effective Are Interventions With Caregivers? An Updated Meta-Analysis. *The Gerontological Society of America*, 42(3), 356–372.
- Teixeira, L., Carvalho, A. L., & Barroso, C. (2019). Diagnóstico de Situação. pp. 20-27.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2002). *Teóricas de enfermagem e sua obra* (Vol. 5ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.
- Trindade, I., Almeida, D., Romão, M., Rocha, S., Fernandes, S., Varela, V., & Braga, M. (2017). Caracterização do grau de sobrecarga dos cuidadores de utentes dependentes da Unidade de Saúde Familiar USF Descobertas. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33, 178-86.
- UNFPA. (2012). Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. *Fundo de População das Nações Unidas e HelpAge International*, 1-8.

USF Jardins da Encarnação. (2017). *Carta de Compromisso*.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and Families. A guide to Assessment and Intervention* (Vol. 5th ed). Philadelphia: F. A. Davis Company .

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (Dec de 1980). Relatives of the Impaired Elderly:Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-55.

Zhu, W., & Jiang, Y. (Dec de 2018). A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(12), 3636-3646.





## **APÊNDICE I**

---

### **Protocolo Scoping Review**

**12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de  
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na  
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Protocolo de Revisão *Scoping***

**Sílvia Henriques Pereira N° 10485**

---

**Lisboa  
julho 2022**

A large, solid green decorative shape in the bottom right corner of the page, resembling a stylized wave or a curved triangle pointing towards the bottom right.

**12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de  
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na  
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**Protocolo de Revisão *Scoping***

**Sílvia Henriques Pereira Nº 10485**

Docente: Professora Dra. Adriana Henriques

**Lisboa  
julho 2022**

# NECESSIDADES DO CUIDADOR INFORMAL NO CUIDADO À PESSOA IDOSA NO DOMICÍLIO: PROTOCOLO DE REVISÃO SCOPING

Sílvia Henriques Pereira

**Método de revisão:** Revisão *Scoping* com base nos princípios preconizados pelo *Joanna Briggs Institute (2015)*

**Objetivo do Protocolo de Revisão *Scoping*:** Mapear a evidência disponível acerca das do cuidador informal no cuidado à pessoa idosa no domicílio

**Questão de Revisão *Scoping*:** Quais as necessidades do cuidador informal no cuidado à pessoa idosa no domicílio?

**Palavras-Chave:** *family caregiver; needs assesstment; home care*

## Background

A demanda por cuidadores continua a aumentar em todo o mundo como resultado de uma população cada vez mais envelhecida e com múltiplas comorbidades (OMS, 2005).

Na União Europeia (UE), 80% dos cuidados são prestados por cuidadores informais (Hoffmann & Rodrigues, 2010).

O papel de cuidador surge como recurso à não hospitalização, sendo no seio da família que “processa a assimilação do papel do cuidador”, podendo este dar-se de forma súbita ou gradual (Fernandes & Angelo, 2016).

O cuidado informal refere-se a atividades e experiências envolvidas na prestação de ajuda e assistência a parentes ou amigos que não são capazes de se auto-cuidar (Pearlin, Mullan, Semple, & Skaff, 1990).

Os cuidadores familiares geralmente fornecem a maior parte dos cuidados informais, mas muitas vezes são ajudados por outros parentes que podem ou não viver na mesma casa (Gonçalves & Zarit, 2014).

Este papel pode ser extremamente desgastante e normalmente, acarreta um aumento do stress e da sobrecarga por parte de quem os exerce (Melo, Rua, & Santos, 2014).

O acompanhamento sistemático das condições em que o apoio é prestado, a adequação e a integração entre o plano formal e o informal tornam-se condições indispensáveis ao bem-estar do idoso e de quem dele cuida (Romão, Pereira, & Gerardo, 2008).

Desta forma os profissionais de saúde enfrentam o desafio de apoiar e melhorar a capacidade das famílias para cuidarem de si e da pessoa idosa no domicílio.

Embora estudos indiquem que existe benefícios em trabalhar em parceria entre enfermeiro/família, ainda não é uma característica regular da prática atual dos profissionais de saúde que atuam na área de serviços de apoio domiciliário (Le´vesque, et al., 2009).

As visitas domiciliárias são mais direcionadas em função das necessidades do idoso e não tão focadas às necessidades do cuidador que cuida da pessoa (Le´vesque, et al., (2009) citando Ducharme, (2006); Family caregiver Alliance, (2006); Guberman et al., (2006)).

Esta realidade vê os cuidadores em grande parte como um recurso para a prestação de cuidados e não como parceiros do sistema de saúde com direito a serviços destinados a promover a sua própria qualidade de vida (Le´vesque, et al., (2009) citando Ducharme, (2006); Family caregiver Alliance, (2006); Guberman et al., (2006)).

Os cuidadores familiares não costumam manifestar as suas necessidades por acharem que provavelmente não precisam de ajuda (Grande, et al., 2009).

Neste sentido é fundamental a mudança deste paradigma, sendo nesta diade que os enfermeiros procuram ajudar a colmatar as necessidades do cuidador informal e assim

melhorar o nível de saúde e bem-estar e, de igual modo, garantir a continuidade nos cuidados prestados à pessoa idosa no domicílio.

Entende-se por “necessidades” o deficit humano, falta de algo que pode ser superado pelos cuidados prestados por enfermeiros (Rosa & Basto, (2009) citando Powers, (2006); Fortin, (2006); Amar & Gueguen, (2007)). As necessidades são dependentes do contexto e as de uma pessoa são diferentes das de outra e espera-se que os enfermeiros consigam distinguir as necessidades de cada cliente relevantes no seu contexto espacial e temporal (Rosa & Basto, (2009) citando Holmes e Warelow, (1997).

Identificar quais são as necessidades dos cuidadores informais, é considerada a primeira etapa para o diagnóstico situacional para posterior planejamento das intervenções de enfermagem.

Uma pesquisa inicial no COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS e no JBI Evidence Synthesis não revelou nenhuma revisão sistemática ou revisão de scoping acerca do tema. Desta forma torna-se pertinente realizar uma scoping review para mapear a evidência disponível acerca das necessidades dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio.

## **METODOLOGIA**

Para a construção da pergunta de pesquisa definiram-se os seguintes critérios de inclusão, tendo em conta a metodologia sugerida pelo *Joanna Briggs Institute (2015)* - PCC (População, Conceito e Contexto).

### ***População (P)***

Neste protocolo de revisão de scoping foram incluídos como população alvo os cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa.

### ***Conceito (C)***

Foram incluídas todas as publicações que abordam as necessidades dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio.

### ***Contexto (C)***

Serão incluídos estudos realizados em Unidades de Cuidados de Saúde Primários e excluídos os que tenham sido realizados em Hospitais, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

### **Tipos de estudo**

No protocolo de revisão *scoping* serão incluídos os estudos de investigação, artigos de opinião, assim como os estudos quantitativos e/ou qualitativos, baseados na evidência científica nacional e internacional, na área da Enfermagem. Serão incluídos os estudos em língua portuguesa e inglesa. Todos os estudos que não incluam as necessidades dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio serão excluídos.

### **Estratégias de pesquisa**

Um dos principais objetivos abrangerá a pesquisa de estudos publicados ou não publicados, sobre o tema abordado para a elaboração do protocolo de revisão *scoping*. Esta pesquisa não terá limitação quanto à data da publicação dos artigos e terá três etapas como estratégia da pesquisa.

Numa fase inicial foi realizada uma pesquisa exploratória, com recurso às bases de dados: JBI Evidence-based Database; EBSCO host (CINAHL e MEDLINE) e GoogleAcadémico.

Verificado a não existência de uma revisão sistemática ou revisão scoping que responda à questão de investigação, procedeu-se à indexação dos termos definidos em linguagem natural, através da plataforma EBSCO e nas bases de dados, CINAHL e Medline. A estratégia de pesquisa, numa base de dados, encontra-se de seguida:

Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S2 AND S3 AND S4 AND S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	98
(MH "Home Health Care") OR (MH "Caregiver Home Care Readiness (Iowa NOC)")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	25,670
(MH "Family Caregiver Status (Iowa NOC)") OR (MH "Caregiver Burden") OR (MH "Caregivers") OR (MH "Family Relations") OR "family caregiver"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	63,587
(MH "Family") OR "family" OR (MH "Patient-Family Relations")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	330,472
(MH "Needs Assessment") OR (MH "Health Services Needs and Demand") OR "need assessment"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	46,098
(MH "Frail Elderly") OR (MH "Health Services for Older Persons") OR (MH "Aged, 80 and Over") OR (MH "Aged") OR (MH "Geriatric Functional Assessment") OR "elderly"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	953,474

Serão consideradas as referências bibliográficas de todos os artigos pertinentes, através da leitura dos títulos e resumos conforme os critérios de inclusão descritos acima. Serão excluídas publicações duplicadas e as que não possuam informação relacionada com a temática a abordar.

### Extração dos resultados

Após a fase de seleção dos estudos tendo em conta os critérios de inclusão e de exclusão, será realizada a recolha de dados de forma a dar resposta à questão inicial do protocolo *scoping*, por pelo menos dois revisores, através da elaboração de uma tabela de análise, que dará resposta à leitura dos artigos pertinentes (apêndice 1). Após a leitura de cada artigo e na presença de informações pertinentes, poderão ser introduzidos novos dados na construção da tabela.

### Apresentação dos resultados

Os resultados serão apresentados sob a forma narrativa e sempre que possível em tabelas, sintetizando as necessidades dos cuidadores informais, dando resposta à questão de partida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernandes, C. S., & Angelo, M. (2016). Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 672-678.
- Gonçalves, M. P., & Zarit, S. H. (Mar-Apr de 2014). The Zarit Burden Interview in Portugal: Validity and Recommendations in Dementia and Palliative Care. 27(2), pp. 163-165.
- Grande, G., Stajduhar, K., Aoun, S., Toye, C., Funk, L., Addington-Hall, J., . . . Todd, C. (2009). Supporting lay carers in end of life care: current gaps and future priorities. *Palliative Medicine*, 23(4), 339–344.
- Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (2010). Informal Carers: Who Takes Care of Them? *European Centre*.
- Joanna Briggs Institute. (2015). Joanna Briggs Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. pp. 1-24.
- Levesque, L., Ducharme, F., Caron, C., Hanson, E., Magnusson, L., Nolan, J., & Nolan, M. (2009). A partnership approach to service needs assessment with family caregivers of an aging relative living at home: A qualitative analysis of the experiences of caregivers and practitioners. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2010), 876–887.
- Melo, R. M., Rúa, M. d., & Santos, C. S. (mai.jun de 2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(2).
- OMS. (2005). Envelhecimento Activo: uma política de saúde. pp. 1-62.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaf, M. M. (2003). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontological Society of America*.
- Peters, M. D., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., & Munn, Z. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. pp. 2119 - 2126.
- Romão, A., Pereira, A., & Gerardo, F. (2008). *As necessidades dos Cuidadores informais*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Rosa, J. C., & Basto, M. L. (2009). Necessidade e Necessidades: Revisitando o seu uso em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 13(1), 13-23.



## Apêndice I –Tabela de extração de dados

---

## Data de extração de dados

---

Revisor

---

Título do artigo

---

Autor(es)

---

Ano e local de publicação

---

Objetivos do estudo

---

Métodos de estudo

---

Participantes

---

Necessidades dos cuidadores informais

---

Contexto do estudo

---

Outros resultados importantes

---

Principais conclusões

---

Comentários

---

## **APÊNDICE II**

---

### **Objetivos e atividades delineadas para o projeto de estágio**

Objetivo Geral	Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre para minimizar a sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio			
<u>Objetivo</u> <u>Específico</u>	<u>Atividades</u>	<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de</u> <u>Avaliação</u>	<u>Recursos</u>
<b>Identificar as necessidades dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de estágio na USF Jardins da Encarnação;</li> <li>- Aplicação dos questionários referentes ao projeto “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa ”;</li> <li>- Aplicação de uma escuta ativa.</li> <li>- Elaboração de um Protocolo Scoping Review “Necessidades do cuidador informal no cuidado à pessoa idosa no domicílio: protocolo de revisão scoping”;</li> <li>- Apresentação do projeto à equipa de enfermagem da USF Jardins da Encarnação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer e compreender a realidade dos cuidadores informais;</li> <li>- Perceber quais as necessidades dos cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa;</li> <li>- Identificar os fatores que contribuem para a sobrecarga dos cuidadores informais;</li> <li>- Compreender a individualidade e especificidades de cada cuidador informal de maneira a adequar as intervenções;</li> <li>- Providenciar momentos de reflexão das práticas de cuidados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza uma revisão narrativa da literatura;</li> <li>- Realiza um protocolo de revisão scoping;</li> <li>- Analisa os resultados do questionário aplicado;</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professora Orientadora ESEL;</li> <li>- Enfermeira Orientadora USF;</li> <li>- Equipa de Enfermagem USF;</li> <li>- Cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio;</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionários;</li> <li>- Computador;</li> </ul> <p><b>Físicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- USF Jardins da Encarnação;</li> <li>- Domicílios</li> </ul>

<p><b>Aprofundar conhecimentos acerca dos fatores que influenciam a sobrecarga dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio;</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Realização de revisão crítica da literatura acerca dos fatores que influenciam a sobrecarga dos cuidadores informais;</li> <li>· Realização de revisão crítica da literatura acerca dos fatores que conduzem à sobrecarga dos cuidadores informais;</li> <li>· Realização de orientações tutoriais;</li> </ul>	<p>- Aquisição e aprofundamento de conhecimentos acerca das necessidades dos cuidadores informais e os fatores que influenciam a sobrecarga dos cuidadores informais;</p>	<p>- Realiza uma revisão crítica da literatura;</p>	<p><b>Humanos:</b> Professora Orientadora ESEL</p> <p><b>Materiais:</b></p> <p>Computador - Artigos científicos com acesso a Bases de dados: CINHALL, MEDLINE; Pesquisa Avançada</p>
--	---	---	---	--

Objetivo Geral	Descrever de forma crítica e reflexiva as intervenções de enfermagem desenvolvidas em contexto clínico, fundamentando o processo de tomada de decisão na prática			
<u>Objetivo Específico</u>	<u>Atividades</u>	<u>Resultados Esperados</u>	<u>Indicadores de Avaliação</u>	<u>Recursos</u>
<p><b>- Participar na consulta de Enfermagem ao idoso com doença crônica;</b></p> <p><b>- Promover o desenvolvimento de intervenções para o autocuidado dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa;</b></p>	<p>- Identificação das necessidades de cada Cuidador Informal;</p> <p>- Elaboração do plano para cada sessão de estratégias para minimizar a sobrecarga de acordo com as necessidades sentidas;</p> <p>- Realização de Sessões de Estratégias sobre autocuidado; sobrecarga emocional e apoios/recursos sociais na comunidade;</p> <p>- Sensibilizar os idosos na consulta de enfermagem e seus cuidadores familiares para importância da adesão e manutenção do comportamento de adesão ao regime terapêutico;</p>	<p>- Sensibilizar a equipa de enfermagem da USF para a adoção das estratégias para ajudar o cuidador familiar a cuidar mais de si;</p> <p>- Consciencializar os cuidadores sobre a importância e valorização do autocuidado.</p>	<p>- Taxa de participação dos profissionais de saúde positiva;</p> <p>- Taxa de participação dos cuidadores informais positiva;</p> <p>- Avalia as sessões de aprendizagem para a saúde realizada aos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio.</p>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professora Orientadora ESEL</li> <li>- Enfermeira Orientadora USF;</li> <li>- Equipa de Enfermagem USF;</li> <li>- Cuidadores informais que cuidam da pessoa dependente;</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Folhetos Informativos;</li> <li>- Questionários;</li> <li>- Computador;</li> <li>- USF Jardins da Encarnação;</li> </ul>

## **APÊNDICE III**

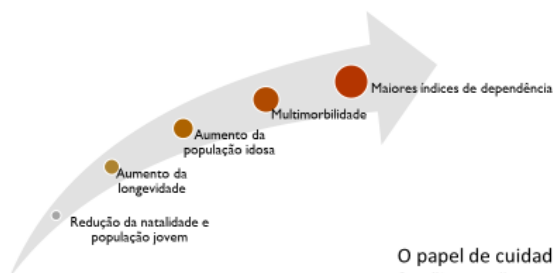
---

### **Apresentação do Projeto à equipa de Enfermagem da USF Jardins da Encarnação**

# Intervenções de enfermagem de ajuda na sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio

Discente: Sílvia Pereira nº10485  
Orientadora: Professora Doutora Adriana Henriques  
Orientadora Estágio: Enfermeira Cláudia Mourinho  
Janeiro, 2022

## PROBLEMÁTICA



As doenças crónicas e degenerativas ocupam um lugar central pela sua incidência, prevalência e repercussões na qualidade de vida das pessoas, bem como pelo consumo de recursos e demandas de cuidado e atenção às famílias e cuidadores familiares <sup>1</sup>.

O papel de cuidador surge como recurso à não hospitalização, sendo no seio da família que “processa a assimilação do papel do cuidador”, podendo este dar-se de forma súbita ou gradual <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Moreno-Cámara, S., Palomino-Morral, P. Á., Morral-Fernández, L., Frias-Osuna, A. L. P.-A., & del-Pino-Casado, R. (2019). Perceived Needs of the Family Caregivers of People A: Qualitative Study with Dementia in a Mediterranean Setting. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 26(2021).

<sup>2</sup> Fernandes, C. S., & Angelo, M. (2016). Cuidadores Familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *50(4)*, pp. 675-682.

## PLANO DE TRABALHO E MÉTODOS



**Integra o Projeto: "PERFIL DOS CUIDADORES INFORMAIS NO MUNICÍPIO DE LISBOA"**

- ESEL - Câmara Municipal de Lisboa
- Objetivos:**
  - Conhecer, Quantificar e Caracterizar os Cuidadores Informais Existentes nas 24 Freguesias do Concelho de Lisboa.
  - Disponibilizar Informação relevante como recurso para a definição de políticas públicas de suporte ao cuidador e pessoa cuidada

A amostra é constituída por 6 inquiridos e a maioria é do sexo feminino.

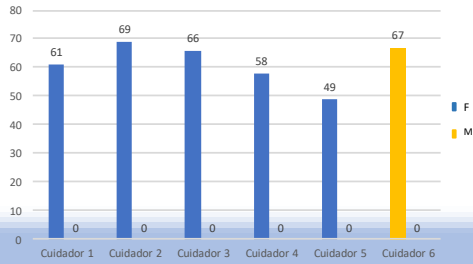


Gráfico 1. Distribuição dos cuidadores segundo o sexo e a idade

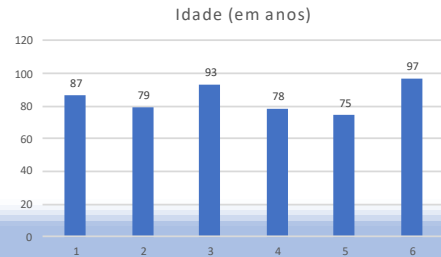


Gráfico 2. Distribuição da pessoa idosa cuidada segundo a idade

## PLANO DE TRABALHO E MÉTODOS

**Integra o Projeto: "PERFIL DOS CUIDADORES INFORMAIS NO MUNICÍPIO DE LISBOA"**

- ESEL - Câmara Municipal de Lisboa
- Objetivos:**
  - Conhecer, Quantificar e Caracterizar os Cuidadores Informais Existentes nas 24 Freguesias do Concelho de Lisboa.
  - Disponibilizar informação relevante como recurso para a definição de políticas públicas de suporte ao cuidador e pessoa cuidada

- Muitos cuidadores lidam com sofrimento emocional, sobrecarga, stress, medo, ansiedade, culpa e distúrbios do sono.<sup>1</sup>
- Maiores níveis de sobrecarga subjetiva e depressão.

"De um modo geral, até que ponto se sente sobrecarregado/a com o seu bem-estar?"	
Cuidador 1	Um pouco
Cuidador 2	Nada
Cuidador 3	Um pouco
Cuidador 4	Bastante
Cuidador 5	Moderadamente
Cuidador 6	Um pouco

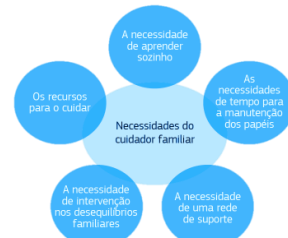
Tabela 1. Sobrecarga dos Cuidadores

<b>Objetivo Geral</b>	<b>Desenvolver competências como enfermeira especialista e mestre para minimizar a sobrecarga do cuidador informal que cuida da pessoa idosa no domicílio</b>
-----------------------	---

<b>Objetivo Geral</b>	<b>Promover estratégias para minimizar a sobrecarga dos cuidadores informais que cuidam da pessoa idosa no domicílio</b>
-----------------------	--

<sup>1</sup> Wachholzer, P. A., & Demianco, P. R. (2021). Assessing subjective burden and quality of life in family caregivers of older adults. Geriatr-Gerontol Aging, 1-8.

- ❖ Cuidar de uma pessoa dependente pode traduzir-se num trabalho desgastante e exigente, tanto do ponto de vista físico como afetivo, pelo que requer uma grande disponibilidade de tempo e energia.
- ❖ O cuidador familiar integra o contexto do cuidado domiciliar à pessoa idosa dependente e muitas vezes aprende sozinho as ações de cuidado ao idoso.<sup>1</sup>
- ❖ Muitos cuidadores tem um limitado acesso a informação e pouco conhecimento sobre os apoios existentes na comunidade.<sup>2</sup>



- ❖ Deve haver uma avaliação contínua destas necessidades dos cuidadores:
  - Fornecendo informações à medida que elas surgem;
  - Referenciá-los para os recursos apropriados.<sup>1</sup>

➤ O cuidado no domicílio precisa ser compatível com essas necessidades, visando a promoção, preservação e manutenção da saúde do cuidador e da pessoa cuidada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fernandes, C. S., Mangreth, Á., & Martins, M. (19-mar de 2018). Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos. *Análise de grupo focal. Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(1), 387.

<sup>2</sup>Silva, R. A., Silva, C. d., Braga, P. P., Friedrich, D. B., Cavalcante, R. B., & Castro, E. A. (2020). Gestão do cuidado por cuidadores familiares de idosos após a alta hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3).

## PROBLEMÁTICA

- O cuidador familiar é fundamental e de extrema importância na rede de apoio informal, pois assegura a continuidade dos cuidados ao seu familiar dependente.
- ↓
- Ter disponíveis mais anos de vida é importante, no entanto acrescentar condições e qualidade de vida aos anos que se tem para viver pode fazer toda a diferença na vida dos cuidadores<sup>1</sup>.
- ↓
- Sem conhecer as necessidades dos cuidadores familiares, torna-se difícil oferecer o atendimento e suporte personalizado<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Funk, L., Stajduhar, K. I., Tove, C., Aoun, S., 2010. Part 2: homebased family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published qualitative research (1998-2008). *Palliat. Med.* 24 (6), 594-607.

<sup>2</sup> Moreno-Cámará, S., Palomino-Moral, P. Á., Morán-Fernández, L., Frías-Osuna, A., L. P. A., & del-Pino-Casado, R. (2019). Perceived Needs of The Family Caregivers of People A Qualitative Study with Dementia in a Mediterranean Setting. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(993).

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE AJUDA NA SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL QUE CUIDA DA PESSOA IDOSA NO DOMICÍLIO

"No contexto dos cuidados domiciliários, a intervenção do enfermeiro enquadra-se num perfil de competências específicas e desenvolve-se no quadro de alguns constrangimentos como o transporte ou o tempo disponível para cada consulta, que podem dificultar a opção por intervenções complexas"<sup>1</sup>

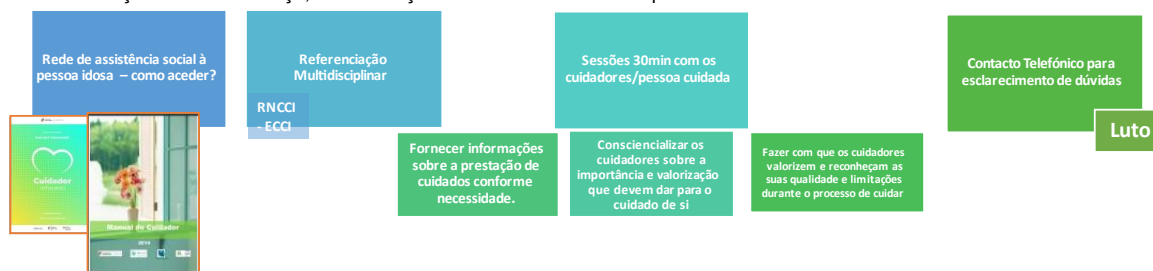
Os enfermeiros são os que estão em melhores condições para colaborar na díade pessoa em situação de dependência e familiar cuidador, porque conhecem bem a problemática de ambos, lidam diariamente com eles e são muitas vezes vistos como o primeiro recurso dos cuidadores em situações de necessidade.

As intervenções individuais são mais prováveis de serem eficazes.<sup>2</sup>  
Os cuidadores são um grupo heterogéneo com diferentes necessidades, expectativas e características, é de se esperar que as intervenções realizadas em nível individual possam se adaptar melhor a essas diferenças e levar a melhores resultados.

<sup>1</sup>Ferreira, M., Sarrêira-de-Oliveira, P., & Corderio, J. M. (2020). Contributos para a intervenção do enfermeiro de família ao cuidador informal dependente: Revisão de literatura. *Revista Científica de Enfermagem*, 486, (25), pp. 12135.

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE AJUDA NA SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL QUE CUIDA DA PESSOA IDOSA NO DOMICÍLIO

A atenção dispensada pelos profissionais de saúde ao cuidador informal é usualmente para a transmissão de informações como o reforço, as orientações e os esclarecimentos para melhor cuidar do seu familiar.



"tomar decisões e mudanças, assegurando respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos", para que desta forma as intervenções sejam as mais direcionadas de modo a atender na plenitude as necessidades do cliente.

Permite promover conhecimentos, visando a aquisição de habilidades e consciencializações sobre os problemas/situações e a alteração e o reforço de atitudes e comportamentos, aquisição de motivação para a ação; aumentar a procura e o apoio dos serviços de saúde

2019, p.4746

(Regulamentadas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nº140/2019)

Espera-se que com estas intervenções os cuidadores consigam assegurar de forma saudável o seu autocuidado, sem que para isso se sintam culpados ou negligentes.

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE AJUDA NA SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL QUE CUIDA DA PESSOA IDOSA NO DOMICÍLIO

As intervenções podem afetar positivamente a preparação, competência, sobrecarga e experiências dos cuidadores familiares relacionadas ao seu papel.

As intervenções de enfermagem devem atender ao máximo às necessidades e aos problemas levantados no diagnóstico de situação de maneira a facilitar a prestação de cuidados, prevenir os conflitos ou ajudar na resolução, melhorar a autoestima e o significado de vida das pessoas envolvidas .

Os enfermeiros especialistas são um elemento fundamental na articulação dos diversos recursos e equipas de saúde, antecipando, detetando precocemente, implementando respostas estruturadas às necessidades destas famílias e/ou assegurando a transição segura entre as diversas respostas sociais e de saúde<sup>1</sup> .

<sup>1</sup>Bequé, Y. N., Rietjens, J. A., Driel, A. G., Heide, A. v., & Witkamp, E. (2019). Nursing intervention to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 289.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bequé Y. N., Rietjens J. A., Driel A. G., Heide A. v., & Witkamp E. (2019). Nursing intervention to support family caregiver in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International Journal of Nursing Studies* 97, 28-39.
- Funk, L., Stajduhar, K. I., Toye, C., Aoun, S., 2010. Part 2: home-based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published research (1992-2008). *Palliat Med.* 24 (6), 594-607.
- Fernandes, C. S., Margareth, Â., & Martins, M. J. M. (2018). Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos e uma análise de grupo focal. *Geriatrics Gerontology and Aging* 12(1), 31-37.
- Ferreira, M., Sarreirade-Oliveira, P., & Cordeiro, J. M. (2020). Contributos para a intervenção do enfermeiro de família ao cuidador informal do idoso dependente: Revisão de literatura. *Revista Científica de Enfermagem* 5(10).
- Moreno-Cámara S., Palomino-Moral, P. Á., Moraleda-Fernández, L., Frías-Osuna A., L. P. A., & de Pino-Casado, R. (2019). Perceived Needs of The Family Caregivers of People A Qualitative Study with Dementia in a Mediterranean Setting. *Int J Environ Res Public Health* 16(993).
- Silva, R. A., Silva, C. d., Braga, P. P., Friedrich, D. B., Cavalcante, R. B., & Castro, E. A. (2020). Gestão do cuidado por cuidadores familiares de idosos após a alta hospitalar. *Rev Bras Enferm* 73(3).
- Wachholz P. A., & Damian P. R. (2021). Assessing subjective burden and quality of life in family caregivers of dementia patients. *Geriatrics* 1-8.
- Lopes, V., & Arco, H. d. (2019). Intervenções na sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 25, pp. 121-135.
- Regulamento nº 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ministério da Saúde. Série II (Nº 26 de 06/02-2019).

## **APÊNDICE IV**

---

### **Resultados da análise das respostas da Escala de Zarit Burden Interview**

**Sente que o seu familiar pede mais ajuda do que a que ele precisa?**

		Frequência
Válido	Nunca	3
	Raramente	2
	Por vezes	1
	Total	6

**Sente que, por causa do tempo que dedica ao seu familiar, não tem tempo suficiente para si próprio/a?**

		Frequência
Válido	Nunca	2
	Por vezes	2
	Muito Frequentemente	2
	Total	6

**Sente-se stressado/a por ter de tomar conta do seu familiar e de tentar cumprir outras responsabilidades familiares ou profissionais?**

		Frequência
Válido	Nunca	3
	Raramente	1
	Por vezes	1
	Muito Frequentemente	1
	Total	6

**Sente-se envergonhado/a com o comportamento do seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	4
	Raramente	1
	Por vezes	1
	Total	6

**Sente-se zangado/a quando está com o seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	3
	Raramente	2
	Por vezes	1
	Total	6

**Sente que o seu familiar prejudica presentemente o seu relacionamento com outros elementos da família ou amigos?**

		Frequência
Válido	Nunca	4
	Raramente	1
	Por vezes	1
	Total	6

**Teme o que o futuro reserva ao seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	1
	Por vezes	2
	Quase sempre	1
	Muito Frequentemente	2
	Total	6

**Sente que o seu familiar está dependente de si?**

		Frequência
Válido	Quase sempre	5
	Muito Frequentemente	1
	Total	6

**Sente-se nervoso/a quando está com o seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	4
	Raramente	2
	Total	6

**Sente que a sua saúde foi prejudicada devido ao seu envolvimento com o seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	2
	Raramente	2
	Por vezes	2
	Total	6

**Sente que não dispõe de tanta privacidade como gostaria de ter por causa do seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	2
	Raramente	2
	Por vezes	2
	Total	6

**Sente que a sua vida social foi prejudicada por estar a tomar conta do seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	1
	Raramente	1
	Por vezes	3
	Muito Frequentemente	1
	Total	6

**Sente-se desconfortável, ao receber visitas de amigos, por causa do seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	6

**Sente que o seu familiar parece esperar que tome conta dele, como se você fosse a única pessoa de quem ele pode depender?**

		Frequência
Válido	Nunca	1
	Por vezes	1
	Quase sempre	2
	Muito Frequentemente	2
	Total	6

**Sente que, para além das suas outras despesas, não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	2
	Raramente	2
	Muito Frequentemente	2
	Total	6

**Sente que não será capaz de tomar conta do seu familiar por muito mais tempo?**

		Frequência
Válido	Nunca	4
	Raramente	1
	Por vezes	1
	Total	6

**Sente que perdeu o controlo sobre a sua vida desde que o seu familiar adoeceu?**

		Frequência
Válido	Nunca	2
	Raramente	2
	Por vezes	2
	Total	6

**Gostaria de poder, simplesmente, entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?**

		Frequência
Válido	Nunca	4
	Por vezes	2
	Total	6

**Sente-se indeciso/a quanto ao que fazer em relação ao seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	3
	Raramente	1
	Por vezes	2
	Total	6

**Sente que deveria estar a fazer mais pelo seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	4
	Raramente	1
	Por vezes	1
	Total	6

**Sente que poderia fazer melhor ao tomar conta do seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nunca	4
	Raramente	1
	Por vezes	1
	Total	6

**De um modo geral, até que ponto se sente sobrecarregado/a por tomar conta do seu familiar?**

		Frequência
Válido	Nada	1
	Um pouco	3
	Moderadamente	1
	Bastante	1
	Total	6

## **APÊNDICE V**

---

### **Questionário de Avaliação das Sessões aos Cuidadores Informais**

## **Avaliação das Intervenções de Enfermagem aos Cuidadores Informais**

As seguintes questões pretendem compreender o impacto das intervenções de enfermagem na ajuda do cuidador informal para minimizar a sobrecarga.

Deste modo, assinale com um X a sua resposta.

- 1. Considera que as sessões de intervenção durante as visitas ao domicílio e os contactos telefónicos foram úteis para minimizar a sobrecarga como cuidador/a informal?**

Sim

Não

- 2. Sentiu-se mais seguro na prestação do cuidar após as sessões de intervenção?**

Sim

Não

- 3. Mencione sugestões de melhoria que poderiam integrar as sessões/intervenções de enfermagem ao cuidador informal.**

---

---

Obrigado pela sua colaboração,  
Enfermeira Sílvia Pereira.

