



Escola Superior  
Saúde  
Santa Maria

## **A educação terapêutica dos familiares cuidadores de pessoas com demência: Protocolo de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação**

Carolina Beatriz Ramos Antunes

Junho de 2023  
Porto



Escola Superior  
Saúde  
Santa Maria

**A educação terapêutica dos familiares cuidadores  
de pessoas com demência: Protocolo de atuação do  
Enfermeiro Especialista em Enfermagem de  
Reabilitação**

Carolina Beatriz Ramos Antunes

Relatório de estágio do 2º Mestrado em Enfermagem de Reabilitação orientada pela  
Prof. Doutora Inês Alves da Rocha Silva e Rocha, coorientada pela Prof. Doutora  
Cristiane Pavanello Rodrigues Silva e apresentada à Escola Superior de Saúde de Santa  
Maria.

Junho de 2023

Porto

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana,  
seja apenas outra alma humana.”*

Carl Jung

Dedico este trabalho à minha família, que sempre foi amor, apoio, compromisso e dedicação. Por me mostrarem que o trabalho e o espírito de sacrifício dão frutos!

Ao Miguel por nunca me deixar desistir e por ser o porto seguro nesta viagem!

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Inês Rocha por toda a paciência, apoio, dedicação, empenho e orientação científica, técnica e pedagógica. Sobretudo por ter acreditado em mim e por nunca me ter deixado desistir.

À Professora Cristiane Pavanello pelo apoio e pelo seu contributo no decorrer deste percurso sob forma de propostas de melhoria e orientação científica.

Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação Alexandre Soares por toda a orientação no ensino clínico, todas as sugestões de investigação e leitura e por ter contribuído para o meu enriquecimento profissional e pessoal. Por aguçar a minha sede de conhecimento e por me fazer querer ser melhor profissional todos os dias.

À minha família pelo amor e apoio incondicional ao longo desta jornada.

Ao Miguel por todo o apoio, paciência, dedicação e por ser o meu porto seguro.

À Malvina que foi a amiga de todas as horas e que sempre me incentivou a continuar.

A todos um Muito Obrigada!

## **CHAVE DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

**AC** - Autocuidado

**ACES** - Agrupamento de Centros de Saúde

**AVD's** - Atividades de Vida Diárias

**CIPE** - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**ECCI** - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

**EEER** - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

**MMSE** - *Mini Mental State Examination*

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**RIL** - Revisão Integrativa da Literatura

**SPSS** - *Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup>

**UCC** - Unidade de Cuidados à Comunidade

**UPP** - Úlceras por Pressão

## RESUMO

A demência é uma síndrome que se caracteriza por uma deterioração da função cognitiva, verificando-se a perda de capacidade motora para a realização das atividades de vida diárias (AVD's). Esta dependência nas AVD's acarreta a necessidade da presença de um cuidador, que normalmente é um parente direto, sendo que o mesmo necessita de ser capacitado para desempenhar com mestria o seu novo papel.

A educação terapêutica possibilita ter cuidadores capacitados, potenciando a qualidade de vida do utente, ao mesmo tempo que previne os internamentos e a institucionalização da pessoa com demência. Deste modo, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) intervém no sentido de potenciar os conhecimentos e capacidades da pessoa com demência e do familiar cuidador.

Assim, o trabalho desenvolvido durante o estágio de opção, e exposto neste relatório, teve como principal objetivo entender as necessidades dos familiares cuidadores, de acordo com o estadio de desenvolvimento da pessoa com demência, de modo a elaborar um protocolo de atuação que permita uniformizar os cuidados prestados pelos EEER numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) no que concerne à capacitação dos familiares cuidadores.

A metodologia utilizada neste relatório foi um projeto de melhoria de qualidade, como estratégia de intervenção profissional, onde se realizou uma formação em serviço tendo por base a revisão integrativa da literatura, bem como a elaboração de um protocolo de atuação.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Reabilitação; Demência; Cuidadores; Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

*Dementia is a syndrome characterised by a deterioration of the cognitive function, with a loss of motor ability to perform the activities of daily living (ADLs). This dependence in ADLs requires the presence of a caregiver, who is usually a direct relative, who needs to be trained to perform his or her new role with mastery.*

*Therapeutic education allows for empowered caregivers, thus improving the quality of life of the patient, while preventing the hospitalisation and institutionalisation of the person with dementia. Thus, the Nurse Specialist in Rehabilitation Nursing (NSRN) intervenes to enhance the knowledge and skills of the person with dementia and the family caregiver.*

*Thus, the main purpose of the work developed during the optional internship and presented in this report was to understand the needs of family caregivers, according to the stage of development of the person with dementia, so as to develop an action protocol that would allow standardizing the care provided by the NSRN in an Integrated Long-term Care Team (LTCT) regarding the empowerment of family caregivers.*

*The methodology used in this report was a quality improvement project, as a professional intervention strategy, where an in-service training was carried out based on an integrative literature review, as well as the development of an action protocol.*

**Keywords:** *Rehabilitation Nursing; Dementia; Caregivers; Health Education.*

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
1.1.DEMÊNCIA.. .....	15
1.2.INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM DEMÊNCIA E NO FAMILIAR CUIDADOR .....	20
1.3. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (ARTIGO).....	27
<b>2. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO .....	43
2.2. PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES, MEIOS E ESTRATÉGIAS .....	44
2.3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DELINEADAS .....	45
2.4. AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS.....	45
<b>3. PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA A CAPACITAÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DEMÊNCIA .....</b>	<b>49</b>
<b>4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO DE OPÇÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS... ..</b>	<b>65</b>
ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE I – PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO: PARTE SOCIODEMOGRÁFICA	
APÊNDICE III - APRESENTAÇÃO EM <i>POWERPOINT</i> ® DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> População portuguesa com demência em 2018 .....	16
<b>Tabela 2:</b> Estimativa da prevalência da demência em Portugal em 2050.....	16
<b>Tabela 3:</b> Avaliação das competências técnicas e pedagógicas dos formadores .....	46
<b>Tabela 4:</b> Avaliação do conteúdo programático .....	47
<b>Tabela 5:</b> Avaliação dos aspetos organizativos e logísticos.....	47
<b>Tabela 6:</b> Avaliação da apreciação global.....	47
<b>Tabela 7:</b> Protocolo de atuação do EEER para a capacitação do familiar cuidador da pessoa com demência .....	50

## INTRODUÇÃO

Este relatório foi realizado no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde de Santa Maria em consórcio com a Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny e Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha – Alto Tâmega.

O estágio de opção realizou-se no terceiro semestre e culmina com a elaboração do presente relatório, onde se pretende descrever as atividades elaboradas ao longo deste percurso, assim como refletir sobre o desenvolvimento de competências específicas de EEER e de mestre.

Assim, definiu-se como objetivo para o estágio de opção: entender as necessidades dos familiares cuidadores, de acordo com o estadió de desenvolvimento da pessoa com demência, de modo a elaborar um protocolo de atuação que permita uniformizar os cuidados prestados pelos EEER numa ECCI no que concerne à capacitação dos familiares cuidadores. Nesse sentido, foi elaborada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que sustentou a proposta do protocolo de atuação do EEER no âmbito da capacitação dos familiares cuidadores da pessoa com demência.

A escolha deste tema adveio de um gosto pessoal e da necessidade expressa pela equipa de EEER da ECCI onde decorreu o estágio de opção. Além disso, a intervenção nas pessoas com demência encontra-se patente no plano local de saúde desse município, pois como se refere no mesmo “(...) esta é uma doença que está associada a cuidadores informais” e é necessário focar-se na “necessidade da preparação para a gestão da doença não só ao nível clínico, mas também ao nível da gestão familiar e de relação, particularmente num contexto das diferentes fases de progressão da doença.” (Cabral et al., 2022, p.8).

De facto, torna-se premente capacitar o familiar cuidador da pessoa com demência, em particular quando a mesma se encontra no domicílio, uma vez que as suas necessidades vão-se alterando ao longo do tempo e de acordo com o estadió da doença do utente. Assim, numa fase de demência leve e moderada, é importante abordar o conhecimento sobre a doença, a gestão de comportamentos e a comunicação. Já numa fase avançada da doença, onde se verifica uma maior dependência, importa capacitar o

familiar cuidador no sentido de ter conhecimentos e estratégias que lhe permitam gerir as AVD's (Sousa et al., 2017).

De modo a justificar a pertinência deste trabalho, é necessário clarificar alguns conceitos, nomeadamente o que é a demência, o familiar cuidador e o regime terapêutico. Assim, a demência é uma perturbação neurocognitiva em que há deterioração da função cognitiva e conseqüentemente perda de funcionalidade, nomeadamente da memória, da compreensão e da capacidade motora, entre outros (*American Psychiatric Association, 2013*).

Entende-se por familiar cuidador a pessoa “responsável pela prevenção e tratamento da doença ou incapacidade de um membro da família” (*International Council of Nurses, 2019*).

Nesse sentido, é importante que o familiar cuidador adira ao regime terapêutico, sendo que a adesão é uma:

“Ação auto iniciada para promoção do bem-estar; recuperação e reabilitação; seguindo as orientações sem desvios; empenhado num conjunto de ações ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento; toma os medicamentos como prescrito; muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. (Frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença, motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente)” (*Internacional Council of Nurses, 2019*).

O estágio de opção e todo o percurso realizado permitiu a aquisição e o desenvolvimento de competências enquanto futura Mestre em Enfermagem de Reabilitação. Segundo o Regulamento 392/2019, o EEER tem como competências específicas promover a independência e maximizar as capacidades e a satisfação da pessoa e do seu cuidador. O nível elevado de conhecimento do EEER permite avaliar, diagnosticar e implementar planos de treino adequados à situação vivenciada por estes

intervenientes, recorrendo a técnicas e tecnologias específicas da área de reabilitação, assim como intervém na educação do utente e respetivo cuidador/pessoa significativa.

Nesse sentido, foi desenvolvido um projeto de melhoria de qualidade, sendo que para cada fase preconizada por Ruivo et al. (2010), realizaram-se diferentes atividades. Assim, na fase de diagnóstico de situação foi solicitado aos EEER da ECCI que elencassem temáticas que, na sua opinião, necessitavam de ser exploradas. Seguidamente procedeu-se à definição dos objetivos. Na fase de planeamento, realizou-se uma RIL, no sentido de mapear e analisar a evidência existente sobre a temática, com o intuito de sustentar a proposta do protocolo de atuação do EEER neste domínio. Nas fases de execução e de avaliação foi realizada uma formação em serviço, assim como foi solicitado aos enfermeiros que preenchessem um questionário que continha a caracterização sociodemográfica e a avaliação da formação em serviço ministrada.

Este relatório encontra-se dividido em cinco capítulos, no sentido de possibilitar uma leitura clara e intuitiva do percurso realizado. Assim, inicia-se com a introdução, sendo seguida do enquadramento teórico, onde se aborda a demência, a intervenção do EEER nas pessoas com esta patologia, e se apresenta a RIL (em formato de artigo). No segundo capítulo apresenta-se o percurso metodológico, que diz respeito às diferentes etapas do projeto de melhoria de qualidade, sendo descritas as atividades desenvolvidas em cada uma delas. No terceiro capítulo é apresentado o protocolo de atuação do EEER para a capacitação do familiar cuidador. No quarto capítulo procede-se a uma análise crítico-reflexiva sobre as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do EEER e, por último, as competências de mestre, que foram adquiridas ao longo deste percurso académico. O relatório finaliza com uma conclusão global e integrativa sobre o trabalho desenvolvido, assim como são apresentadas as referências bibliográficas utilizadas na elaboração deste relatório, à exceção das referências da RIL que se encontram inseridas no artigo.



## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo diz respeito ao enquadramento teórico do relatório de estágio, estando dividido em três subcapítulos. No primeiro subcapítulo será abordada a definição de demência, os dados epidemiológicos, a sua etiologia, e a importância da capacitação familiar cuidador. No subcapítulo dois, irá explicar-se a intervenção do EEER na demência, com foco na pessoa com demência e no familiar cuidador. Por fim, no subcapítulo três, irá ser apresentado o artigo “Intervenção do Enfermeiro de Reabilitação nos Cuidadores de Pessoas com Demência: Revisão Integrativa da Literatura”.

### 1.1. DEMÊNCIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a demência é uma síndrome que pode ser de etiologia crónica ou progressiva, em que há deterioração da função cognitiva (*World Health Organization, 2022*).

A demência afeta várias funções cognitivas como a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade de aprendizagem, a linguagem e o julgamento. Com a deterioração destas competências advém outras perdas, como alterações no controlo das emoções, do comportamento, da motivação. Apesar da demência afetar as capacidades cognitivas, esta não interfere com a consciência (*World Health Organization, 2022*).

A demência é considerada a patologia que causa mais dependência e incapacidade na população idosa. Existem 55 milhões de pessoas no mundo com demência e por ano são identificados mais de 10 milhões de novos diagnósticos (*World Health Organization, 2022*).

Em Portugal, os dados apontam para que haja um crescente aumento de pessoas com demência: em 2018 havia 193.516 casos de demência (tabela 1), sendo que em 2050 se estima que hajam cerca de 346.905 (tabela 2), fazendo de Portugal um dos países europeus que excede a tendência europeia. O mesmo estudo refere que este aumento se deve ao facto do crescente aumento da população envelhecida em Portugal (*Alzheimer Europe, 2019*).

**Tabela 1**

*População Portuguesa com Demência em 2018*

<b>Portugal 2018</b>						
<b>Age Ranges</b>	<b>Total population</b>	<b>Men</b>	<b>Men with dementia</b>	<b>Women</b>	<b>Women with dementia</b>	<b>Total number of people with dementia</b>
<b>30-59</b>	4 352 090	2 077 529	3 324	2 274 561	2 047	5 371
<b>60-64</b>	659 099	307 055	614	352 044	3 168	3 783
<b>65-69</b>	619 886	285 246	3 157	334 640	5 021	8 178
<b>70-74</b>	521 503	228 953	7 092	292 550	9 955	17 047
<b>75-79</b>	424 997	178 645	12 464	246 352	21 991	34 456
<b>80-84</b>	349 350	135 091	14 411	214 259	27 966	42 377
<b>85-89</b>	206 414	70 742	11 526	135 672	33 715	45 241
<b>90+</b>	91124	24 924	7 401	66 200	29 664	37 065
<b>Population 30-90+</b>	<b>7 224 463</b>	<b>3 308 185</b>	<b>59 989</b>	<b>3 916 278</b>	<b>133 527</b>	<b>193 516</b>
<b>Total population</b>	<b>10 291 027</b>	<b>% of total population 1.88</b>				

Fonte: *Alzheimer Europe (2019)*

**Tabela 2**

*Estimativa da Prevalência da Demência em Portugal em 2050*

<b>Portugal 2050</b>						
<b>Age Ranges</b>	<b>Total population</b>	<b>Men</b>	<b>Men with dementia</b>	<b>Women</b>	<b>Women with dementia</b>	<b>Total number of people with dementia</b>
<b>30-59</b>	3 067 377	1 563 072	2 501	1 504 305	1 354	3 855
<b>60-64</b>	541 199	258 969	518	282 230	2 540	3 058
<b>65-69</b>	609 052	285 562	3 160	323 490	4 854	8 014
<b>70-74</b>	681 764	311 907	9 662	369 857	12 585	22 247
<b>75-79</b>	674 300	299 485	20 895	374 815	33 459	54 354
<b>80-84</b>	538 926	226 861	24 200	312 065	40 732	64 932
<b>85-89</b>	393 328	151 595	24 699	241 733	60 072	84 771
<b>90+</b>	264 606	85 312	25 334	179 294	80 340	105 674
<b>Population 30-90+</b>	<b>6 770 552</b>	<b>3 182 763</b>	<b>110 696</b>	<b>3 587 789</b>	<b>235 936</b>	<b>346 905</b>
<b>Total population</b>	<b>9 084 579</b>	<b>% of total population 1.88</b>				

Fonte: *Alzheimer Europe (2019)*

Atualmente, as demências estão descritas nas perturbações neurocognitivas e, de acordo com a sintomatologia presente, podem ser classificadas em perturbação neurocognitivas *major* ou ligeira (*American Psychiatric Association*, 2013).

Segundo a mesma Associação (2013), nas perturbações neurocognitivas encontramos referência a várias demências, sendo as mais frequentes: a demência do tipo de Alzheimer; a doença lobar frontotemporal; a demência de corpos de *Lewy*; a demência do tipo vascular; a demência associada a outras patologias tais como o HIV, doença de Parkinson, doença de Huntington e doença de Prion; e a demência persistente induzida por substâncias.

Todavia, apesar de atualmente se encontrarem classificadas como perturbação neurocognitivas *major* ou ligeira, ainda não foi descartado o diagnóstico de demência, podendo esta ser estratificada em três níveis: a demência leve, a demência moderada e a demência grave (*American Psychiatric Association*, 2013).

No presente relatório ter-se-á em consideração esta classificação, uma vez que é mais comumente utilizada nos contextos da prática clínica.

Assim, os sintomas da demência leve caracterizam-se por: perda de memória recente, sendo difícil reter novas informações; mudanças de humor e personalidade, pelo que estas pessoas podem eventualmente ter dificuldade na realização de algumas AVD's; podem ainda apresentar agnosia (perda de capacidade em identificar objetos), apraxia (diminuição da capacidade de realizar atividades motoras aprendidas previamente) e afasia (dificuldade na capacidade de compreender e/ou usar a linguagem) (Huang, 2021).

De acordo com o mesmo autor, no caso da demência moderada, há um agravamento dos sintomas descritos na demência leve: a pessoa mantém a perda de memória a longo prazo, verificando-se uma maior dependência nas AVD's, nomeadamente no tomar banho, alimentar-se, vestir-se, uso do sanitário, entre outros; a mudança de personalidade tem tendência para progredir, sendo que a pessoa fica mais ansiosa e agressiva ou, pelo contrário, torna-se mais passiva, deprimida, e indecisa; nesta fase a pessoa fica desorientada no tempo e no espaço, havendo um maior risco de se perder e não conseguir voltar para casa; verifica-se ainda alterações no padrão do sono, sendo que habitualmente a pessoa dorme por curtos períodos e acorda com agitação psicomotora (Huang, 2021).

Huang (2021) menciona ainda que, na demência grave: as pessoas deixam de realizar todas as AVD's, havendo uma perda completa da memória a curto e a longo prazo; inicia-se um quadro de compromisso da deglutição, havendo o risco de desidratação, desnutrição e pneumonia por aspiração, o que, conseqüentemente, leva ao aumento da probabilidade de desenvolver úlceras por pressão (UPP). Nesta fase, a pessoa fica completamente dependente de um cuidador, verificando-se um risco acrescido de desenvolver infeções devido ao compromisso do estado geral da sua saúde e do aumento da sua dependência.

Compreende-se então que seja de extrema importância que o EEER proceda à avaliação destes utentes, quer a nível físico, como mental, utilizando escalas adequadas e validadas para a população portuguesa. Relativamente à avaliação física, normalmente é utilizado o Índice de Barthel, que avalia o grau de dependência da pessoa nas AVD's em dez itens: alimentação, vestir, banho, higiene corporal, uso de casa de banho, controlo intestinal, controlo vesical, subir escadas, transferência cadeira-cama e deambulação (Sequeira, 2018c).

Para a avaliação do estado mental, habitualmente é utilizada a *Mini Mental State Examination* (MMSE), sendo que escala já se encontra validada para a população portuguesa e avalia sete itens: orientação, retenção, atenção, cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva (Sequeira, 2018a).

Como já foi anteriormente mencionado, com a progressão da demência ocorre um declínio nas capacidades da pessoa, tornando-a mais dependente nas AVD's, pelo que é imperativo que a mesma tenha um familiar cuidador no sentido de a apoiar e substituir nessas funções (Jeon et al., 2019).

Em Portugal, no ano de 2019, foi aprovado pela Assembleia da República o Estatuto do Cuidador Informal pela Lei n.º 100/2019 (Lei n.º 100/2019 da Assembleia da República, 2019).

Em 2022 foi publicado o Decreto Regulador n.º1/2022 de 10 de janeiro, onde se estabelece as condições do reconhecimento do estatuto do cuidador informal, as medidas de apoio aos cuidadores informais e das pessoas que necessitam de cuidados (Departamento de Prestações e Contribuições, 2022).

Ainda no mesmo ano, após a criação da legislação e do decreto-lei, o Departamento da Segurança Social desenvolveu o “Guia Prático do Cuidados Informal:

Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal” (Departamento de Prestações e Contribuições, 2022).

Este guia prático define o cuidador informal como a pessoa que cuida e acompanha a pessoa com necessidades de apoio, de forma permanente, e que habita com a mesma, não tendo remuneração por atividade profissional ou por prestação de cuidados à pessoa necessitada de cuidados (Departamento de Prestações e Contribuições, 2022).

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), o familiar cuidador é a pessoa “(...) responsável pela prevenção e tratamento da doença ou incapacidade de um membro da família” (*International Council of Nurses*, 2019).

O cuidador é muitas vezes a família, que acarreta a responsabilidade e as preocupações no ato de cuidar do outro, mesmo que não tenha os conhecimentos necessários sobre a prestação de cuidados que devem dirigir à pessoa com demência (Soares et al., 2021).

De facto, os cuidadores de pessoas com demência encontram-se muitas vezes exaustos e sobrecarregados com as necessidades a ser atendidas. Nesse sentido, por se valorizar a sobrecarga do cuidador e com o objetivo de se avaliar de forma metódica e sistemática a mesma, a Escala de *Zarit* foi validada para a população portuguesa em 2010 (Sequeira, 2010).

Assim, esta escala é constituída por 22 itens, e permite avaliar de forma objetiva e subjetiva a sobrecarga do cuidador informal nos domínios da saúde, da vida social e pessoal, da situação financeira e emocional, e do tipo de relacionamento (Sequeira, 2018c).

Em suma, poder-se-á afirmar que é imperativo que a intervenção do EEER seja focada não só na pessoa com demência, mas sobretudo no familiar cuidador, uma vez que é este que está a sofrer uma transição situacional (Meleis et al., 2000), o que vai acarretar uma enorme alteração na sua dinâmica pessoal e familiar (Ramirez et al., 2021).

No próximo subcapítulo serão abordadas as intervenções do EEER centradas na pessoa com demência e no familiar cuidador.

## 1.2. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM DEMÊNCIA E NO FAMILIAR CUIDADOR

Pelo que foi exposto no subcapítulo anterior, compreende-se que a intervenção do EEER deve ser holística, centrando-se não só na pessoa com demência, mas essencialmente no seu familiar cuidador. De facto, no que concerne à pessoa com demência, o objetivo será maximizar, dentro do possível, a sua autonomia, e minimizar as alterações de comportamento (Melo, 2005).

Relativamente ao familiar cuidador, e segundo o mesmo autor, o objetivo é promover uma transição saudável para o desempenho do novo papel, pelo que o mesmo deve ser esclarecido e capacitado quanto às alterações que vão ocorrer.

Neste subcapítulo pretende-se explicar, de forma mais pormenorizada e fundamentada, a intervenção do EEER nestes dois intervenientes.

### **Intervenção do EEER centrada na pessoa com demência**

Na pessoa com demência verifica-se a perda gradual da capacidade em realizar as AVD's, pelo que o EEER deverá intervir no sentido de preservar e maximizar a sua autonomia (Jeon et al., 2019).

De facto, a evolução da doença difere de pessoa para pessoa, pelo que é crucial a avaliação individualizada de cada situação. Além deste desafio, acresce o facto de existirem flutuações no humor e na volição do utente, que poderão interferir na sua colaboração com o EEER e com o próprio familiar cuidador (Phaneuf, 2007).

De acordo com o mesmo autor, os cuidados à pessoa com demência devem possibilitar o estabelecimento de uma relação terapêutica, que viabilize a diminuição dos níveis de stress e o medo, ao mesmo tempo que é respeitada a dignidade e a integridade da pessoa, permitindo que a mesma possa exprimir-se e utilize as capacidades remanescentes, de forma a otimizar a autonomia, evitar o sentimento de insucesso e maximizar a qualidade de vida. Nesse sentido, torna-se essencial que o EEER tenha em consideração alguns domínios de atuação, tais como: a alimentação; a higiene pessoal; a prevenção de UPP; a eliminação vesical e intestinal; a prevenção de quedas; a gestão do comportamento; e a prescrição de exercício físico (Phaneuf, 2007).

Relativamente à alimentação, Vigia et al. (2017) refere que é importante ter em atenção o local onde acontece a refeição, devendo este ser um sítio calmo, com pouco ruído e bem iluminado. No momento da alimentação, a pessoa deve estar sentada com um alinhamento corporal correto, e o familiar cuidador deve estar atento ao comportamento da pessoa: se fica com os alimentos na boca; se cospe a refeição; se apresenta recusa alimentar; ou se apresenta disfagia.

De salientar que a recusa alimentar conduz muitas vezes a estados de desidratação e desnutrição da pessoa, podendo originar o aparecimento de UPP e outras complicações (Melo, 2005).

Torna-se assim importante que a hora da refeição não seja causadora de stress, e que a comida seja de qualidade, apelativa, e com bom paladar (Melo, 2005).

No entanto, nem todas as pessoas com demência apresentam recusa alimentar; muitas vezes, a perda de memória faz com a mesma se esqueça que comeu, pedindo incessantemente comida. Nestas situações, primeiro deve-se falar com a pessoa e tentar explicar a situação calmamente e, caso comece a ficar agitada, pode-se oferecer algum alimento (Phaneuf, 2007).

É importante ter a noção que não se deve contradizer a pessoa, uma vez que a mesma pode ficar mais agitada ou agressiva (Phaneuf, 2007).

Além disso, associado à alimentação, comumente surgem as alterações na deglutição: a pessoa não faz a mastigação completa e produz pouca saliva, tornando difícil a deglutição do bolo alimentar (Phaneuf, 2007).

Nesse sentido, além de transmitir o conhecimento ao utente e familiar cuidador, o EEER deverá exemplificar as várias consistências e texturas das dietas (líquidos e sólidos), centrando-se na que o utente necessita naquele momento (Moreira et al., 2021).

O momento da higiene pessoal é privilegiado pela riqueza de intervenções que o EEER pode realizar: numa primeira fase, centra-se na adaptação da casa-de-banho às limitações do utente (com a sugestão do uso de poliban, cadeira-chuveiro ou outro material de apoio) e, posteriormente, na manutenção da autonomia da própria pessoa (Vigia et al. 2017).

Numa fase inicial, em que só é necessária supervisão, o EEER deve manter a privacidade do utente e tentar implementar uma rotina de cuidados que seja fácil de executar e memorizar, devendo contemplar aspetos como a higiene bucal e os cuidados

às unhas, cabelo e barba. No caso da higiene bucal, o EEER deverá pesquisar se há lesões na cavidade oral, uma vez que além de causar dor também pode dificultar a alimentação. Numa fase mais avançada da doença, em que se verifica perda da capacidade funcional (física e/ou mental), e a pessoa já não se consegue autocuidar, torna-se necessário assistir e/ou substituir nas AVD's, pelo que a intervenção do EEER será na capacitação do familiar cuidador (Phaneuf, 2007).

Na pessoa com demência há uma perda sensorial e motora: a pessoa fica mais sedentária, passando muito tempo sentada, podendo mesmo ficar alectuada numa fase mais avançada da doença (*National Pressure Ulcer Advisory Panel et al.*, 2014).

De facto, verifica-se uma diminuição da mobilidade, sendo que muitas vezes as pessoas não têm capacidade para alterar de forma independente a sua posição corporal (Phaneuf, 2007).

Este facto, associado a uma alimentação e hidratação inadequadas, promovem o aparecimento de UPP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel et al.*, 2014).

Assim, torna-se fundamental que o EEER capacite o familiar cuidador para: uma ingestão alimentar e hídrica adequadas; para a hidratação da pele; para a alternância de decúbitos; e para a vigilância da pele, em especial das proeminências ósseas (Phaneuf, 2007).

De salientar que o momento da prestação de cuidados de higiene é também importante para detetar a presença de UPP (Phaneuf, 2007).

No que concerne à eliminação vesical e intestinal, a perda de memória por parte da pessoa com demência compromete este autocuidado, tornando-se, na maioria das vezes, bastante difícil quer para o utente, quer para os familiares cuidadores, lidarem com esta alteração (Melo, 2005).

Acresce a isto o facto de a pessoa se esquecer de ingerir água, pelo que há uma maior propensão para a infeção ou retenção urinária (Melo, 2005).

Nesse sentido, numa fase inicial da doença, é importante que o EEER: crie uma rotina de ida ao quarto de banho, tendo em consideração as atividades habitualmente desenvolvidas pelo utente; faça uma gestão do regime alimentar, de forma a aumentar a ingestão hídrica e de fibras (por exemplo, inserir na dieta laxantes naturais como a ameixa ou o sumo de laranja, caso o utente tolere); e prescreva exercício físico, adequado à capacidade do utente (por exemplo, incentivar à realização de caminhadas) (Melo, 2005).

Numa fase avançada da doença, em que o utente é mais dependente, habitualmente verifica-se a perda de controlo de esfíncteres, havendo a necessidade do uso de fralda. Neste caso, o EEER deve auxiliar o familiar cuidador a selecionar uma fralda que tenha uma boa capacidade de absorção, e que o ensine a trocá-la regularmente, de forma a evitar o aparecimento de lesões por humidade (Melo, 2005).

Em caso de obstipação, além de introduzir laxantes naturais, pode ser necessário realizar treinos intestinais, sendo mais uma intervenção que o EEER deve ensinar ao familiar cuidador (Melo, 2005).

Outro domínio a ter em atenção é a prevenção de quedas. As principais causas de queda na pessoa com demência dizem respeito ao enfraquecimento muscular, à falta de equilíbrio, à diminuição da acuidade visual, às alterações cognitivas, e aos efeitos adversos da medicação. Poderão ainda estar na génese da queda fatores ambientais, tais como: soalhos derrapantes; presença de tapetes e/ou objetos no chão; ausência de iluminação; calçado inadequado; presença de escadas e/ou fios (Sousa et al., 2017).

Nesse sentido, torna-se imprescindível que o EEER adapte o ambiente domiciliário à situação clínica do utente, no sentido de diminuir o risco de queda (Melo, 2005).

As alterações comportamentais são uma das manifestações clínicas associadas à demência. De facto, é comum que as pessoas fiquem agitadas e agressivas, acabando este comportamento por ter repercussões no familiar cuidador (Melo, 2005).

Assim, o EEER deve ensinar ao familiar cuidador que a forma como se age com o utente é determinante para o sucesso da resolução da situação: é importante manter a calma, estabelecer contacto visual, toque/contacto caloroso, tentar transmitir segurança e falar pausadamente (Phaneuf, 2007).

Segundo Phaneuf (2007), poder-se-á ainda recorrer a técnicas de distração, como forma da pessoa se descentrar da situação que lhe está a gerar as alterações de comportamento.

Por último, relativamente à prescrição de exercício físico, existem vários estudos que comprovam as suas vantagens, sendo que Maia et al. (2019, p. 33), mencionam que “(...) o exercício físico na pessoa com demência melhora consideravelmente as áreas da cognição, agitação, humor, mobilidade e capacidade funcional”.

Num estudo realizado por Chen et al. (2020), foram demonstrados vários benefícios na realização de exercício físico por pessoas com demência, nomeadamente no aumento da força muscular, numa maior resistência aeróbica, na melhoria no equilíbrio e numa maior agilidade. Uma vez que as AVD's requerem resistência e força muscular, torna-se essencial que as pessoas com demência pratiquem exercício físico, de forma a retardarem a perda da capacidade funcional (Chen et al., 2020).

De salientar que a maioria dos estudos publicados referem-se à fase em que os utentes apresentam uma demência leve, pelo que urge a necessidade de se produzir mais evidência científica nesta área.

Face ao que foi exposto, poder-se-á afirmar que o processo de reabilitação centrado na pessoa com demência faz sentido enquanto esta ainda colabora, ou seja, no caso da demência leve e moderada. Quando a pessoa já se encontra num estadio avançado da demência, o familiar cuidador terá de o substituir e assumir a prestação de cuidados (Santos et al., 2021).

O EEER deve então avaliar periodicamente a capacidade da pessoa com demência, de forma a ajustar o programa de reabilitação às reais necessidades da pessoa.

### **Intervenção do EEER centrada no familiar cuidador**

No cuidado à pessoa com demência deve existir um cuidador que esteja presente diariamente, sendo, na maioria das vezes, um familiar a assumir este papel. Nesse sentido, torna-se imprescindível a capacitação do mesmo para o desempenho do novo papel, como forma de assegurar a qualidade e adequabilidade dos cuidados prestados à pessoa com demência (Ramirez et al., 2021).

De acordo com Melo (2005, p. 195), “(...) a capacitação do cuidador é um processo dinâmico que se desenvolve no domínio cognitivo, motor e afetivo”. Assim, o processo de capacitação do cuidador deve assentar em várias áreas de intervenção, nomeadamente nas AVD's, na comunicação, nas alterações de comportamento, na gestão do ambiente físico e social, nas comorbilidades, e na sua própria capacidade em gerir a situação.

Segundo Sequeira (2018a), é crucial que se desenvolvam programas de intervenção nos cuidadores, que lhes permitam não só compreender a demência, como também desenvolver conhecimentos, capacidades e competências para conseguirem

cuidar com dignidade da pessoa com demência no domicílio. Compreende-se então que, neste caso, o EEER deverá intervir em três domínios: na avaliação da capacidade do familiar cuidador para o desempenho do papel; na capacitação do familiar cuidador (ensinar, instruir e treinar) para a prestação de cuidados à pessoa com demência; e na avaliação do estado de saúde do familiar cuidador, uma vez que pode haver sobrecarga do papel (Melo, 2005).

De facto, como já mencionado anteriormente, na pessoa com demência os cuidados estão direcionados para as AVD's, a prevenção de UPP e a prevenção de quedas. No entanto, no caso do familiar cuidador, existem outro focos de atenção, como sendo a alimentação e a gestão do comportamento (Phaneuf, 2007).

A abordagem a estes dois intervenientes deve ser holística e complementar, sendo que os enfermeiros desempenham um papel crucial no que concerne ao apoio físico e emocional, monitorização de sinais e sintomas, e gestão de serviços e apoio social (Zwingmann et al., 2018).

No entanto, e tendo em consideração as competências específicas do EEER, compreende-se que estes profissionais poderão estar mais aptos a realizarem um acompanhamento mais eficiente a esta família.

Assim, numa fase inicial da doença, é necessário preparar o familiar cuidador para o desempenho do novo papel, bem como ensiná-lo sobre alguns cuidados que deve ter em consideração, nomeadamente no que concerne à supervisão das AVD's e, em especial, dos autocuidados. Esta é uma área privilegiada para os enfermeiros, pois é através da manutenção do autocuidado que se consegue trabalhar atividades para manter a saúde, o bem estar e a qualidade de vida (Gomes & Martins, 2016).

De acordo com o estudo realizado por Birkenhäger-Gillesse et al. (2018), foram efetuadas 14 sessões educacionais ao cuidador informal, sendo que em cada uma foi abordada uma temática diferente, com o objetivo de o capacitar para cuidar da pessoa com demência no domicílio. Assim, nas várias sessões, foram abordados: o combate ao isolamento social; informações sobre a demência; o planeamento do futuro; a responsabilidade e a mudança de papéis; técnicas de reminiscência e orientação; comunicação; estratégias de afirmação (saber lidar com crítica, assertividade); utilização terapêutica das atividades; organização do trabalho e da segurança no domicílio; competências de enfermagem (incontinência, cuidados pessoais, medicação e

mobilidade); aptidão física; alimentação; autocuidado e utilização de serviços sociais. Muitos destes conteúdos podem ser ministrados pelo EEER, pois segundo as competências específicas do EEER, este identifica a necessidade de intervenções especializadas na área da enfermagem de reabilitação em pessoas de diferentes faixas etárias, que se encontrem impossibilitadas de executar atividades básicas de forma independente, sendo da sua responsabilidade conceber, implementar e avaliar os “(...) planos e programas especializados tendo em vista a qualidade de vida, a reintegração e a participação na sociedade” (Regulamento 392/2019, p. 13566).

No entanto, a intervenção do EEER só será eficiente se o familiar cuidador fizer uma transição positiva para o papel de cuidador. Segundo a Teoria das Transição de Meleis, as transições são resultado e resultam em mudanças na vida, nomeadamente em questões de saúde. Em casos de doença, o enfermeiro é muitas vezes o principal cuidador da pessoa e da sua família, que vivenciam respetivamente uma transição de saúde/ doença e situacional (Meleis et al., 2000).

Segundo Meleis (2000, p. 13), para haver uma transição saudável é necessário: uma preparação antecipada; conhecimento sobre o que esperar desta fase; e estratégias que possam ajudar a se adaptar, sendo que “ (...) o conhecimento capacita aqueles que o desenvolvem, os que o utilizam e os que se beneficiam dele. A compreensão das propriedades e condições inerentes a um processo de transição levará ao desenvolvimento de terapêuticas de enfermagem congruentes com as experiências únicas dos clientes e suas famílias, promovendo assim respostas saudáveis à transição.”.

Sendo o EEER um enfermeiro especializado e com um vasto conhecimento, este poderá ser um elemento facilitador na transição destes dois intervenientes, assim como na educação terapêutica do familiar cuidador.

### 1.3. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (ARTIGO)

## **INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NOS CUIDADORES DE PESSOAS COM DEMÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

---

## **INTERVENTION OF REHABILITATION NURSES IN CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

---

## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERAS DE REHABILITACIÓN EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA**

Beatriz Antunes<sup>1</sup>, Alexandre Soares<sup>2</sup>, Cristiane Pavanello<sup>3</sup>, Inês Rocha<sup>4</sup>

1. Enfermeira. Mestranda na Escola Superior de Saúde Santa Maria, Porto, Portugal. E.mail: beatrizantunes95@gmail.com / <https://orcid.org/0009-0008-0577-8643>

2. Enfermeiro. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no ACES Maia-Valongo, Porto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-8894-5612>

3. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Santa Maria, Porto, Portugal / CINTESIS. <http://orcid.org/0000-0001-9298-2950>

4. Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Santa Maria, Porto, Portugal / CINTESIS@RISE. <http://orcid.org/0000-0002-3036-0002>

**Objetivo:** mapear e analisar a evidência existente sobre o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) na educação terapêutica do familiar cuidador da pessoa com demência para a promoção da gestão do regime terapêutico. **Método:** revisão integrativa da literatura, em que a colheita de dados foi realizada em janeiro de 2023, no agregador EBSCO Host. **Resultados:** a amostra final foi composta por 8 artigos e permitiu constatar que familiares cuidadores capacitados prestam melhores cuidados, havendo consequentemente diminuição da sobrecarga do cuidador e melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Face às competências específicas do EEER, compreende-se que este poderá desempenhar um papel crucial na capacitação do cuidador, através da educação terapêutica, de modo a promover o seu autocuidado e o cuidado prestado à pessoa com demência.

**Descritores:** Enfermagem; Demência; Cuidadores; Educação em Saúde.

*Objective: to map and analyse the existing evidence on the role of the specialist nurse in rehabilitation nursing (RES) in the therapeutic education of family caregivers of people with dementia for the promotion of therapeutic self-management. Method: integrative literature review, data were collected in January 2023 in the EBSCO Host aggregator. Results: The final sample was composed of 8 articles and showed that empowered family*

*caregivers provide better care, with a consequently reducing the caregiver's burden and improving quality of life.*

*Conclusion: In view of the EEER's specific skills, it is understood that they may play a crucial role in empowering the caregiver, through therapeutic education, so as to promote their self-care and the care provided to the person with dementia.*

*Descriptors: Nursing; Dementia; Caregivers; Health Education.*

*Objetivo: mapear y analizar la evidencia existente sobre el papel de la enfermera especialista en enfermería de rehabilitación (RES) en la educación terapéutica de los cuidadores familiares de personas con demencia para la promoción del autocuidado terapéutico. Método: revisión bibliográfica integradora, los datos se recogieron en enero de 2023 en el agregador EBSCO Host. Resultados: La muestra final se compuso de 8 artículos y mostró que los cuidadores familiares empoderados proporcionan una mejor atención, reduciendo así la carga del cuidador y mejorando la calidad de vida. Conclusão: Face às competências específicas do EEER, compreende-se que este poderá desempenhar um papel crucial na capacitação do cuidador, através da educação terapêutica, de modo a promover o seu autocuidado e o cuidado prestado à pessoa com demência.*

*Descriptorios: Enfermería; Demencia; Cuidadores; Educación para la salud.*

## **Introdução**

Segundo a World Health Organization (2022) existem mais de 55 milhões de pessoas no mundo com demência e por ano são diagnosticado mais de 10 milhões de novos casos. Atualmente, esta patologia é considerada uma das causas de dependência e incapacidade na população idosa<sup>(1)</sup>.

Em Portugal, os dados apontam para que haja um crescente aumento de pessoas com demência: em 2018 havia 193.516 casos de demência e estima-se que em 2050 haja cerca de 346.905, sendo um dos países europeus que excede a tendência europeia. Este aumento deve-se ao facto de a população estar envelhecida<sup>(2)</sup>.

A demência afeta várias funções cognitivas como a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade de aprendizagem, a linguagem e o julgamento. Com a deterioração destas competências advém outras perdas como alterações no controlo das emoções, do comportamento, e da motivação<sup>(1)</sup>.

Com a perda destas capacidades funcionais, torna-se essencial a presença de um cuidador que preste apoio e que contribua na reabilitação funcional, de forma a promover a autonomia da pessoa com demência. Assim, torna-se importante capacitar o cuidador informal e implementar recomendações que o ajudem no desempenho do seu novo papel<sup>(3)</sup>.

Na pessoa com demência, a perda de mobilidade conduz à perda de autonomia, nomeadamente na realização de atividades de vida diárias, como o andar, vestir/despir, subir e descer escadas, entre outros. A reabilitação funcional promove a melhoria nas atividades de vida diária e na capacidade funcional destas pessoas<sup>(4)</sup>.

Assim, existem sete domínios a serem abrangidos na reabilitação do utente, sendo um deles o apoio e a educação dos familiares cuidadores<sup>(5)</sup>.

De facto, as pessoas com demência são colocadas muitas vezes à margem da reabilitação por existir a crença de que não irão ter evolução devido ao défice cognitivo, não sendo possível demonstrar os progressos. No entanto, a necessidade de reabilitação funcional em pessoas com demência é uma realidade atual para a promoção da autonomia<sup>(5)</sup>.

O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) torna-se importante na desconstrução desta crença, uma vez que a reabilitação da pessoa com demência e do seu familiar cuidador proporciona qualidade de vida, reduz o número de internamentos e acarreta benefícios para ambos<sup>(5)</sup>.

No caso da reabilitação centrada na pessoa com demência, existem duas vertentes de atuação: a estimulação cognitiva e a abordagem de aspetos relacionais/emocionais. O EEER deve intervir nas capacidades que a pessoa ainda mantém de modo a proporcionar maior autonomia e capacitar o familiar cuidador para a manutenção das mesmas. Estas intervenções têm como finalidade estimular as capacidades cognitivas, funcionais, relacionais e comportamentais<sup>(6)</sup>.

No caso do familiar cuidador, torna-se pertinente transmitir conhecimento sobre a doença, a sua gestão e a importância da reabilitação funcional<sup>(5)</sup>.

De facto, a intervenção do enfermeiro centrada no familiar cuidador tem como principais objetivos: prevenir a institucionalização, uma vez que está demonstrado que a pessoa com demência tem melhor qualidade de vida no domicílio; prevenir a sobrecarga do cuidador; e melhorar a prestação de cuidados à pessoa com demência<sup>(6)</sup>.

Esta revisão tem como objetivo mapear e analisar a evidência existente sobre o papel do EEER na educação terapêutica do familiar cuidador da pessoa com demência para a promoção da gestão do regime terapêutico. Estes dados são importantes para futuramente se desenvolver um protocolo de atuação do EEER na capacitação do familiar cuidador.

## Método

Este trabalho foi desenvolvido através de uma revisão integrativa da literatura (RIL) que é um método de investigação em que há uma vasta análise de um determinado tema de interesse para o investigador. Esta abordagem permite uma ampla investigação, uma vez que utiliza estudos empíricos e teóricos. Assim a RIL sintetiza a investigação e retira conclusões de diversas fontes sobre o mesmo tópico, o que permite que o investigador tenha a capacidade de fornecer uma compreensão mais holística de um tema específico<sup>(7)</sup>.

A RIL centra-se no tema sobre o EEER na educação terapêutica do familiar cuidador da pessoa com demência para a promoção da gestão do regime terapêutico, tendo sido elaborada a seguinte questão de investigação: “Qual a intervenção do EEER no âmbito da educação terapêutica dos familiares cuidadores de pessoas com demência para a promoção da gestão do regime terapêutico?”.

Os critérios de inclusão dos artigos estão descritos na tabela 1 e foram definidos de acordo com a população, o contexto, o conceito, o tipo de estudo, o idioma, e a data de publicação.

**Tabela 1** - Critérios de inclusão do estudo.

População	Contexto	Conceito	Tipos de estudo	Idioma	Data da publicação
Cuidadores informais e familiares cuidadores	Domicílio	Estudos que identifiquem e descrevam as estratégias educacionais	Todos os estudos com texto integral	Estudos publicados em português, inglês e espanhol	Estudos publicados entre 2018 e 2023

**Fonte:** Elaboração própria.

A seleção dos artigos que constituem a RIL foi elaborada através de um processo rigoroso e sistematizado. Primeiramente foram realizadas pesquisas exploratórias em bases de dados com recurso a termos indexados como "*caregivers*", "*aged*", "*dementia*", "*home nursing*", "*education*", "*nursing*" e "*rehabilitation*", para enquadrar o tema abordado. Após a leitura e análise dos artigos mais pertinentes, foram selecionados os *MeSH Terms*, com o intuito de construir a expressão booleana para a realização da pesquisa.

A pesquisa foi realizada no agregador EBSCO Host, que agrega as seguintes bases de dados: *CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers.*

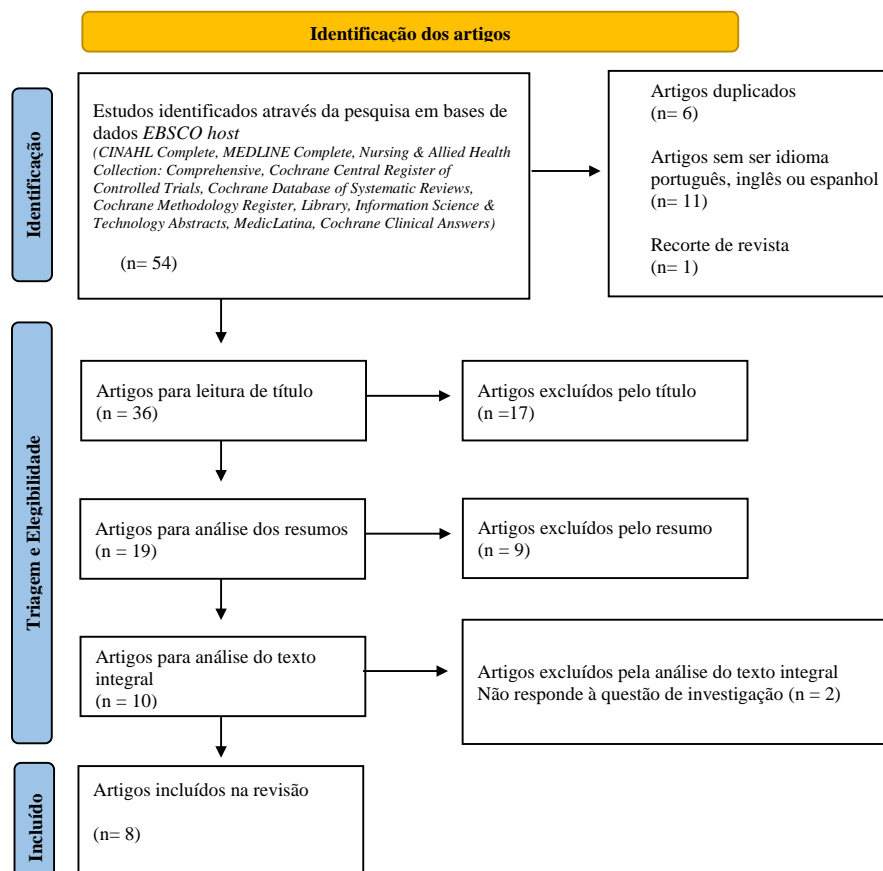
Foi utilizada a seguinte expressão booleana: ("caregivers" OR "family members" OR "relatives" OR "informal caregivers") AND ("dementia" OR "Alzheimer" OR "cognitive impairment") AND ("strategie\*" OR "method\*" OR "training\*" OR "learning\*" OR "education\*") AND ("management" OR "self-care" OR "self-management") AND ("behavior\*" OR "psychologi\*" OR "symptom").

## **Resultados**

Após a aplicação do método referido anteriormente obteve-se um total de 749 evidências. Ao aplicar o refinador temporal e texto na íntegra obteve-se um total de 54 artigos. Posteriormente iniciou-se o processo de seleção de artigos, onde se removeu 6 artigos que se encontravam duplicados, 11 artigos que se encontravam noutros idiomas e 1 foi excluído por ser um recorte de revista.

Obtiveram-se 36 artigos, dos quais 17 foram excluídos pela leitura do título. Assim, dos restantes 19 artigos, 9 foram excluídos pela leitura do resumo. No final, obtiveram-se 10 artigos que foram lidos na íntegra, sendo que 2 foram excluídos por não responderem à questão de investigação. Todo este processo encontra-se representado no diagrama *PRISMA flow* (figura 1).

**Figura 1-** Processo de Identificação dos Estudos - PRISMA Diagram flow.



**Fonte:** Elaboração própria

A tabela 2 diz respeito à caracterização dos estudos incluídos na RIL, contemplando a referência bibliográfica dos artigos selecionados, o ano de publicação, os objetivos e os principais resultados de cada um deles.

Dos artigos selecionados, temos artigos datados de 2018 a 2021, sendo que de 2018 e 2019 temos 1, 2020 e 2021 temos 3 artigos.

Como é perceptível, na tabela 2 há uma grande discrepância nos objetivos e nos principais resultados encontrados. Nos objetivos dos artigos, 4 deles (50%) abordam a temática da formação *online*, quer por aplicativos, quer por e-mail, quer por teleconferência; 2 artigos (25%) abordam a qualidade de vida e a sobrecarga do cuidador informal; 1 artigo (12,5%) fala da gestão das alterações comportamentais e psicológicas e o outro (12,5%) aborda a formação dos cuidadores através de oficinas temáticas.

**Tabela 2:** Caracterização dos estudos incluídos na RIL. Porto, Janeiro 2023. (N=8)

Artigos	Ano	Objetivos	Principais resultados
<p><b>E.1.</b> Sitges-Maciá, E., Bonete-López, B., Sánchez-Cabaco, A., &amp; Oltra-Cucarella, J. (2021). Effects of e-health training and social support interventions for informal caregivers of people with dementia—a narrative review. In <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> (Vol. 18, Issue 15). MDPI. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph18157728">https://doi.org/10.3390/ijerph18157728</a></p>	2021	Analisar a eficácia dos programas de e-saúde para cuidadores informais.	<p>Os programas de e-saúde aumentam o conhecimento dos cuidadores sobre a demência, conduzindo a melhorias na saúde mental e na qualidade de vida.</p> <p>Os sistemas de vigilância e as intervenções por telefone não parecem ser úteis para melhorar a competência dos cuidadores em lidar com a gestão de medicamentos ou mudanças comportamentais em pessoas com demência.</p> <p>Quanto às plataformas de treino, estas têm um impacto positivo nos cuidadores, aumentando o conhecimento sobre demência, reduzindo a depressão, a ansiedade e a sobrecarga, e melhorando a qualidade de vida dos mesmos.</p> <p>No entanto, esses benefícios não se traduzem na qualidade da assistência prestada.</p>
<p><b>E.2.</b> Sperling, S. A., Brown, D. S., Jensen, C., Inker, J., Mittelman, M. S., &amp; Manning, C. A. (2020). FAMILIES: an effective healthcare intervention for caregivers of community dwelling people living with dementia. <i>Aging and Mental Health</i>, 24(10), 1700–1708. <a href="https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1647141">https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1647141</a></p>	2020	Avaliar a eficácia de uma intervenção modificada do cuidador da Universidade de Nova York (NYUCI), denominada FAMILIES, aplicada a cuidadores de pessoas com demência de diversas etiologias num número reduzido de sessões.	<p>Houve melhorias significativas na sobrecarga do cuidador, nos sintomas de depressão e na sua capacidade de reagir efetivamente aos sintomas comportamentais da pessoa com demência.</p> <p>Diferentes fatores demográficos foram associados a diferentes desfechos.</p>
<p><b>E.3.</b> Ramirez, M., Duran, M. C., Pabiniak, C. J., Hansen, K. E., Kelley, A., Ralston, J. D., McCurry, S. M., Teri, L., &amp; Penfold, R. B. (2021). Family caregiver needs and preferences for virtual training to manage behavioral and psychological symptoms of dementia: Interview</p>	2021	Entender as necessidades dos familiares cuidadores para melhorar a gestão dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência, e perceber até que ponto os cuidadores perceberam que o	<p>Os cuidadores acreditam que beneficiam com a educação sobre alterações comportamentais e psicológicas precocemente.</p> <p>Os profissionais de saúde não fornecem informações suficientes sobre as mudanças de personalidade e comportamento que as</p>

study. <i>JMIR Aging</i> , 4(1). <a href="https://doi.org/10.2196/24965">https://doi.org/10.2196/24965</a>		STAR-VTF poderá atender a essas necessidades.	<p>peessoas com demência podem experienciar.</p> <p>Os cuidadores informais provavelmente aceitariam um programa como o STAR-VTF focado na gestão de mudanças de comportamento e psicológicas que é oferecido totalmente de forma virtual.</p>
<p><b>E.4.</b> Dos Santos, M. I., Barros Leite Salgueiro, C. D. B. L., Barbosa, V. F. B., Oliveira Alves, A. N., Silva Filho, M. C. da, Oliveira, S. S. de, Inojosa, S. M. T., Pereira, J. da S., &amp; Costa, L. S. da. (2021). Gerontotecnologia cuidativo-educacional: oficinas temáticas com cuidadores familiares de idosos com demência de Alzheimer. <i>Enfermagem Brasil</i>, 20(5), 614–626. <a href="https://doi.org/10.33233/eb.v20i5.4720">https://doi.org/10.33233/eb.v20i5.4720</a></p>	2021	Promover a educação em saúde no cuidar do idoso com doença de Alzheimer, através de oficinas temáticas para familiares cuidadores.	<p>A pesquisa contribuiu positivamente para capacitação dos cuidadores familiares de idosos, e para a promoção da saúde dos mesmos. A partilha dos problemas vivenciados e o suporte do grupo operativo permitiu adotar medidas relacionadas com o autocuidados e refletir em mudanças necessárias na prestação dos autocuidados à pessoa com demência.</p>
<p><b>E.5.</b> Huis in het Veld, J. G., Willemse, B. M., van Asch, I. F., Groot Zwaaftink, R. B., Verkade, P.-J., Twisk, J. W., Verkaik, R., Blom, M. M., van Meijel, B., &amp; Francke, A. L. (2020). Online Self-Management Support for Family Caregivers Dealing With Behavior Changes in Relatives With Dementia (Part 2): Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 22(2), e13001. <a href="https://doi.org/10.2196/13001">https://doi.org/10.2196/13001</a></p>	2020	Estudar os efeitos de uma intervenção online de apoio à autogestão para ajudar os familiares cuidadores a lidar com as mudanças de comportamento de um familiar com demência.	<p>A intervenção online de apoio à autogestão envolvendo contactos de email não conduziu a efeitos positivos em comparação com intervenções online sem contactos pessoais de email. Além disso, a intervenção média envolvendo vídeos online e boletins eletrônicos não apresentou melhorias estatísticas em comparação com a intervenção menor envolvendo apenas boletins eletrônicos.</p>
<p><b>E.6.</b> Huis in het Veld, J. G., van Asch, I. F. M., Willemse, B. M., Verkade, P. J., Pot, A. M., Blom, M. M., Groot Zwaaftink, R. B. M., &amp; Francke, A. L. (2019). Process evaluation of nurse-led online self-management support for family caregivers to deal with behavior changes of a relative with dementia (Part 1): Mixed methods study. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 21(10). <a href="https://doi.org/10.2196/13002">https://doi.org/10.2196/13002</a></p>	2019	Compreender a importância que os familiares cuidadores atribuem a vários elementos de suporte de autogestão online; avaliação e satisfação dos familiares cuidadores com os vários elementos; uso e avaliações dos enfermeiros do suporte online através dos contactos de email personalizados.	<p>Os cuidadores valorizavam os contatos de e-mail com o enfermeiro especialista e sentiram que esses contatos eram mais vantajosos que os vídeos e os boletins eletrônicos. Os cuidadores que receberam os vídeos e boletins eletrônicos mencionaram dificuldades em traduzir as informações e conselhos para as suas próprias situações. A avaliação do processo mostrou variação na medida em que os cuidadores fizeram</p>

			<p>uso dos vários elementos do suporte de autogestão online: apenas 37% dos cuidadores selecionaram a opção “boletins eletrônicos”. Isso pode ser explicado pelo facto de que nem tudo o que é oferecido é utilizado. Isso pode ser ilustrado pelas baixas taxas de uso dos boletins eletrônicos por cuidadores que também tiveram contato por e-mail com uma enfermeira e acesso aos vídeos online. Isso indica que os cuidadores não se antevêm à intervenção, mas decidem por si mesmos quais são os cuidados necessários e adequados à sua situação específica.</p>
<p><b>E.7.</b> Akplnar Söylemez, B., Küçükçüçlü, Ö., Akyol, M. A., &amp; Işık, A. T. (2020). Quality of life and factors affecting it in patients with Alzheimer’s disease: A cross-sectional study. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i>, 18(1). <a href="https://doi.org/10.1186/s12955-020-01554-2">https://doi.org/10.1186/s12955-020-01554-2</a></p>	2020	<p>Determinar a qualidade de vida de pessoas com doença de Alzheimer e investigar os fatores que afetam a pontuação atribuída à qualidade de vida de pacientes e cuidadores.</p>	<p>Existe uma discrepância entre a Qualidade de Vida (QV) relatada pelo paciente e pelo cuidador. Determinado baixas classificações de QV autoavaliadas e substitutas foram observadas com baixa escolaridade do cuidador e pacientes com deficiência funcional. A QV avaliada por proxy também foi classificada como baixa se o paciente tivesse uma demência avançada e com problemas comportamentais, bem como se os cuidadores tivessem sofrido de problemas comportamentais relacionados ao sofrimento.</p>
<p><b>E.8.</b> Zwingmann, I., Hoffmann, W., Michalowsky, B., Dreier-Wolfgramm, A., Hertel, J., Wucherer, D., Eichler, T., Kilimann, I., Thiel, F., Teipel, S., &amp; Thyrian, J. R. (2018). Supporting family dementia caregivers: testing the efficacy of dementia care management on multifaceted caregivers’ burden. <i>Aging and Mental Health</i>, 22(7), 889–896. <a href="https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399341">https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399341</a></p>	2018	<p>Investigar o impacto dos cuidados prestado a pessoa com demência nas dimensões multifacetadas da sobrecarga dos cuidadores, diferenciando entre sobrecarga objetiva e subjetiva.</p>	<p>Os cuidadores do grupo de intervenção 'DCM' apresentaram diminuição da sobrecarga do cuidador, especialmente na sobrecarga objetiva dos cuidadores devido ao cuidado (ou seja, suporte emocional), sobrecarga subjetiva dos cuidadores devido à mudança de comportamento (ou seja, cognição, agressividade e resistência, depressão, sintomas tardios ) e sobrecarga subjetiva dos cuidadores devido a conflitos</p>

			percebidos entre necessidades e responsabilidades para cuidar (ou seja, perdas financeiras) em comparação com cuidadores no grupo de controle 'cuidados como de costume', que mostraram aumento significativo da sobrecarga do cuidador após 12 meses.
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fonte:** Elaboração própria.

## Discussão

Nos estudos encontrados, constatou-se que há uma grande aposta nas intervenções *online*, que permite ao cuidador permanecer junto da pessoa com demência. Nos estudos E.1., E.2., E.3., E.5. e E.6. as estratégias de intervenção são à distância, mas permitem ao familiar cuidador adquirir conhecimentos importantes para a gestão do regime terapêutico. Os familiares cuidadores referem que é importante receber informação sobre a gestão das alterações comportamentais e psicológicas causadas pela demência e que o acesso a essas informações com treinos virtuais são uma mais-valia<sup>(8)</sup>.

Apesar dos familiares cuidadores acharem importante a utilização de intervenções *online*, ainda sentem muita dificuldade pela sua falta de conhecimento no uso das mesmas. Primeiramente é necessário que os cuidadores tenham conhecimentos mais aprofundados sobre a tecnologia para conseguirem tirar partido de todas as intervenções *online*<sup>(9)</sup>.

No entanto, quando as intervenções *online* variam de elementos, nem todos os familiares do estudo utilizam e beneficiam dessa intervenção. Apesar de no estudo E.6. não haver uma estatística forte para as intervenções de autogestão *online*, é possível perceber que os boletins eletrónicos foram utilizados e valorizados, bem como o contacto por email com um enfermeiro especialista<sup>(10)</sup>.

A validação da informação adquirida e a confirmação de que a gestão do regime terapêutico está a ser realizada corretamente, por parte de um profissional especializado, transmite confiança ao familiar cuidador. Todas as intervenções do estudo E.6. seriam mais valorizadas e apreendidas se os conselhos e intervenções *online* fossem personalizadas para as situações pessoais de cada cuidador<sup>(10)</sup>.

No estudo E.5 e E.6 o cuidador atribui grande importância à presença de um profissional especializado que apoie e acompanhe toda a evolução desde a fase de diagnóstico. O enfermeiro gestor de caso deverá ensinar e apoiar o cuidador em todo o processo, com cuidados personalizados e que vão de encontro às necessidades da pessoa com demência e do seu cuidador<sup>(10,11)</sup>.

O estudo E.8. refere que os “cuidados ideais” assentam em três pilares: gestão medicamentosa; gestão de cuidados e tratamento; e suporte e educação dos cuidadores. Neste último pilar, existem quatro focos importantes: a integração social; a saúde mental; a saúde física; e o assunto social, legal e financeiro. De salientar que cada foco tem intervenções específicas associadas. A eficácia destas intervenções reflete-se na diminuição da sobrecarga do cuidador<sup>(12)</sup>.

Por outro lado, o estudo E.7. avalia a qualidade de vida do cuidador e da pessoa com demência, afirmando que estas devem ser avaliadas sempre que possível. O enfermeiro deve focar a gestão dos problemas comportamentais e o apoio na funcionalidade e nas funções cognitivas, pois estes podem interferir na qualidade de vida da díade pessoa com demência/ familiar cuidador. Assim, os programas que promovem a educação e capacitação dos cuidadores devem ser implementados e, conseqüentemente, avaliada a qualidade de vida de ambos os intervenientes<sup>(13)</sup>.

Os programas aplicados nos artigos analisados, quer *online* quer presencial, demonstram que há benefícios na educação terapêutica do cuidador informal, na promoção da gestão do regime terapêutico e na saúde do próprio cuidador. Oficinas que promovam a convivência e a partilha das vivências dos cuidadores informais também são benéficas para o cuidador, que assim vê que não é o único a passar pela mesma situação, sendo que as diversas pessoas relatam que experienciaram sentimentos de apoio e partilha, que foram fulcrais para entender as situações experienciadas<sup>(14)</sup>.

Todos os estudos corroboram a importância da capacitação do familiar cuidador, quer para uma melhoria de prestação de cuidados, quer para a diminuição da sobrecarga dos mesmos.

Com base nos estudos analisados, percebe-se a importância de se realizar educação terapêutica ao cuidador de modo a promover a gestão do regime terapêutico. Esta educação passa pelos ensinamentos relativos aos diversos autocuidados, bem como pela gestão das alterações comportamentais<sup>(8,14,15)</sup>.

Ao longo da revisão integrativa da literatura foram detetadas algumas limitações, nomeadamente que os artigos não abordam a reabilitação no sentido lato da palavra. Este tema é pouco explorado pelos EEER, especialmente por não haver grande evolução destes utentes. No entanto devemos olhar para o cuidador e trabalhar a díade como um todo.

Os estudos relativos à demência são mais enquadrados na patologia da saúde mental e da reabilitação cognitiva realizada pelos colegas dessa especialidade, podendo ser um dos motivos pelo qual não é explorado pelo EEER.

Em suma, os familiares cuidadores que possuem capacidade para gerir o regime terapêutico da pessoa com demência prestam melhores cuidados e apresentam uma diminuição da sobrecarga do cuidador <sup>(12,13,14)</sup>.

### **Considerações finais**

A análise dos artigos encontrados permitiu concluir que estudos sobre a reabilitação na pessoa com demência são importantes, nomeadamente quando se abrange o seu familiar cuidador. A capacitação do mesmo para a gestão terapêutica revela-se de extrema relevância para a díade pessoa com demência/ familiar cuidador.

Segundo o “Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação” é da competência do EEER ensinar, demonstrar e treinar técnicas no âmbito dos programas instituídos com o objetivo da promoção do autocuidado e da continuidade de cuidados nos diferentes contextos<sup>(16)</sup>.

Assim, o EEER deve investir na capacitação do familiar cuidador, de modo a promover o seu autocuidado e o cuidado prestado à pessoa com demência, pois o cuidador está presente 24h por dia nos cuidados à pessoa com demência e necessita do conhecimento, do suporte e do apoio que o EEER lhe consiga proporcionar.

Torna-se pertinente investir em estudos relacionados com o papel do EEER na capacitação dos familiares cuidadores de modo a produzir novos conhecimentos para uma prática baseada na evidência.

## Referências

1. World Health Organization. Dementia [Internet]. 2023 [cited 2023 February 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Alzheimer Europe. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Luxembourg: Alzheimer Europe; 2019
3. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva; 2017. [cited 2023 January 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>
4. Maia DVF, Gaspar RMDA, Costa AMG, Dias FMG, Pestana HCFC, Sousa L. Exercício físico na pessoa com demência: Revisão Sistemática de Literatura. Rev Port Enf Reab [Internet]. 28 de Junho de 2019; 2(1):27-34. DOI: <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n1.04.4562>
5. Poulos CJ, Bayer A, Beaupre L, Clare L, Poulos RG, Wang RH, Zuidema S, McGilton KS. A comprehensive approach to reablement in dementia. *Alzheimers Dement* (N Y). 2017 Jul 27;3(3):450-458. doi: 10.1016/j.trci.2017.06.005.
6. Sequeira, C., & Sousa, L. Estratégias de intervenção nos idosos com demência. In C. Sequeira (Ed.). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel, Edições; 2018. p. 131–158.
7. Toronto, C. Overview of the Integrative Review. In C. Toronto & R. Remington (Eds.). *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Berlin: Springer; 2020. p. 1–9 [cited 2023, January, 21]. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>
8. Ramirez M, Duran MC, Pabiniak CJ, Hansen KE, Kelley A, Ralston JD, et al. Family Caregiver Needs and Preferences for Virtual Training to Manage Behavioral and

Psychological Symptoms of Dementia: Interview Study. *JMIR Aging*. 2021 Feb 10;4(1):e24965. DOI: 10.2196/24965.

9. Sitges-Maciá E, Bonete-López B, Sánchez-Cabaco A, Ultra-Cucarella J. Effects of e-Health Training and Social Support Interventions for Informal Caregivers of People with Dementia-A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 21;18(15):7728. DOI: 10.3390/ijerph18157728.

10. Huis In Het Veld JG, van Asch IFM, Willemse BM, Verkade PJ, Pot AM, Blom MM, et al. Process Evaluation of Nurse-Led Online Self-Management Support for Family Caregivers to Deal With Behavior Changes of a Relative With Dementia (Part 1): Mixed Methods Study. *J Med Internet Res*. 2019 Oct 11;21(10):e13002. DOI: <https://doi.org/10.2196/13002>

11. Huis In Het Veld JG, Willemse BM, van Asch IF, Groot Zwaaftink RB, Verkade PJ, Twisk JW, et al. Online Self-Management Support for Family Caregivers Dealing With Behavior Changes in Relatives With Dementia (Part 2): Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2020 Feb 25;22(2):e13001. DOI: <https://doi.org/10.2196/13001>

12. Zwingmann I, Hoffmann W, Michalowsky B, Dreier-Wolfgramm A, Hertel J, Wucherer D, et al. Supporting family dementia caregivers: testing the efficacy of dementia care management on multifaceted caregivers' burden. *Aging Ment Health*. 2018 Jul;22(7):889-896. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399341>

13. Kpınar Söylemez B, Küçükgülü Ö, Akyol MA, Işık AT. Quality of life and factors affecting it in patients with Alzheimer's disease: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Sep 10;18(1):304. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01554-2>

14. Dos Santos, MI, Barros Leite Salgueiro, CDBL, Barbosa, VFB, Oliveira Alves, AN, Silva Filho, MC da, Oliveira, SSS de, Inojosa, SMT, Pereira, J da S, & Costa, LS da.

Gerontotecnologia cuidativo-educacional: oficinas temáticas com cuidadores familiares de idosos com demência de Alzheimer. *Enfermagem Brasil*. 2021 20(5), 614–626. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i5.4720>

15. Sperling SA, Brown DS, Jensen C, Inker J, Mittelman MS, Manning CA. FAMILIES: an effective healthcare intervention for caregivers of community dwelling people living with dementia. *Aging Ment Health*. 2020 Oct;24(10):1700-1708. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1647141>

16. Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 392/2019, de 3 de Maio de 2019. Das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação [Internet]. *Diário da República: II Série*, n.o 85; p: 13565 [cited 2022 december 8]. Available from: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/05/085000000/1356513568.pdf>

A elaboração da RIL em formato de artigo respeitou as normas de publicação da Revista Baiana de Enfermagem, tendo inclusive já sido submetido para publicação.



## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

O processo metodológico utilizado para a realização deste relatório foi o projeto de melhoria da qualidade. Este tipo de metodologia centra-se na resolução de problemas, através da investigação, e permite desenvolver competências e capacidades no desenvolvimento de projetos, para que posteriormente possam ser aplicados a uma situação real (Ruivo et al., 2010).

Desta forma, este tipo de metodologia pressupõe a formulação de um objetivo que permita refletir sobre o trabalho realizado e assenta em cinco fases: elaboração do diagnóstico de situação; planificação das atividades, meios e estratégias; execução das atividades delineadas; avaliação; e a divulgação dos resultados obtidos (Ruivo et al., 2010).

Este método permite uma reflexão sobre a temática a ser investigada, sendo realizada de forma sistemática, controlada e participativa, com a finalidade de identificar e resolver problemas através da prática (Ruivo et al., 2010).

### 2.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O estágio de opção realizou-se numa Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC), nomeadamente na ECCI, que faz parte da ARS Norte, no período de 7 de novembro a 16 de dezembro de 2022.

A equipa da UCC é composta por um médico, doze enfermeiros, dois secretários clínicos e uma técnica de serviço social. Estes números englobam os quatro enfermeiros que compõem a ECCI (Serviço Nacional de Saúde, 2017).

Segundo o Decreto-Lei n.º 136/2015, a ECCI é uma equipa interdisciplinar designada para a prestação de serviços domiciliários que engloba a avaliação integral, os cuidados médicos, os cuidados de enfermagem, os cuidados de reabilitação e o apoio social. Estes cuidados são prestados a pessoas “(...) em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.” (Decreto-Lei n.º 136/2015, p. 5088).

A ECCI onde se realizou o estágio de opção é composta por quatro enfermeiros, três especialistas em Enfermagem de Reabilitação, sendo que o quarto elemento está mais

adstrito aos utentes que necessitem de tratamento de feridas. Assim, esta ECCI tem a capacidade para receber quinze utentes, e prestar o apoio de segunda a sexta-feira (das 8h às 20h), sendo que ao sábado e domingo encontram-se de prevenção (das 8h às 17h).

Como já foi mencionado anteriormente, a escolha do tema para o presente relatório de estágio deve-se ao facto de ter contactado com famílias que integravam pessoas com demência, bem como ter sido manifestado pela equipa de enfermeiros da ECCI a necessidade de intervir nos familiares cuidadores. Além disso, o plano local de saúde deste Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) e um dos planos prioritários expressados no documento são as pessoas com demência e os seus familiares cuidadores (Cabral et al., 2022), o que valida a necessidade de se explorar esta temática.

Segundo os dados das unidades de saúde do município, a proporção de inscritos nas unidades de saúde familiar com diagnóstico ativo de demência é de 0,5% para os homens e 0,9% para as mulheres, com tendência para aumentar (Cabral et al., 2022).

Deste modo, e para combater esta tendência, foi criado no Plano Local de Saúde do ACES como assunto prioritário um plano de combate à demência (Cabral et al., 2022).

O grupo que está a trabalhar a questão da demência definiu alguns objetivos primordiais para este plano, nomeadamente: os apoios ao cuidador informal; a preparação para a gestão da doença, quer ao nível clínico, quer na gestão familiar; e a relação com a pessoa com demência nas diferentes fases de progressão da doença. Há também uma grande necessidade de combater a evolução da demência através do exercício físico, da promoção da estimulação cognitiva e da luta contra o isolamento social (Cabral et al., 2022).

Deste modo, surgiu como tema a abordagem do familiar cuidador, nomeadamente na elaboração de um protocolo de atuação em contexto domiciliário, com o intuito de capacitar os familiares cuidadores da pessoa com demência.

## 2.2. PLANIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES, MEIOS E ESTRATÉGIAS

No decorrer deste estágio verificou-se a necessidade de alterar a prática clínica no que concerne à identificação, planeamento e avaliação de intervenções específicas dos EEER no âmbito da educação terapêutica dos familiares cuidadores de pessoas com demência.

No sentido de se obter a evidência científica mais pertinente sobre a temática, optou-se por realizar uma RIL. A informação encontrada permitiu a elaboração de uma proposta de protocolo de atuação, onde constam as intervenções do EEER relativamente aos familiares cuidadores, tendo em consideração o estadió da demência do utente. Este protocolo será apresentado no próximo capítulo.

Com o objetivo de divulgar os resultados encontrados no local de estágio, realizou-se uma formação em serviço, cujo planeamento se encontra no Apêndice I, tendo sido efetuada a sua avaliação com recurso a um questionário que é composto por duas partes: um questionário sociodemográfico (Apêndice II) e um questionário de avaliação da formação (Anexo I).

### 2.3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DELINEADAS

Durante este percurso foi elaborada uma RIL, em que, decorrente das etapas preconizadas na JBI<sup>®</sup>, na fase final obtiveram-se 8 artigos que foram lidos na íntegra, e que constituíram o corpo de conhecimento do protocolo.

Procedeu-se à elaboração do protocolo de atuação do EEER para o familiar cuidador, que se encontra descrito no capítulo três deste relatório.

De modo a apresentar o trabalho realizado durante o estágio, a RIL e o protocolo de atuação para o EEER, foi realizada uma formação em serviço no local do estágio. A apresentação em formato *PowerPoint*<sup>®</sup> que serviu de base à formação em serviço ministrada encontra-se no final do relatório (apêndice III).

Com o intuito de avaliar a formação em serviço realizada, foi solicitado aos enfermeiros que preenchessem um questionário constituído por 2 partes: a primeira diz respeito à caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros; e a segunda é referente à avaliação propriamente dita da formação. Os resultados obtidos serão explanados no próximo subcapítulo.

### 2.4. AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Após a realização da formação na UCC onde se realizou o estágio, foi aplicado um questionário aos enfermeiros presentes. Os dados colhidos foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup> (SPSS<sup>®</sup>) versão 25.0.

Seguidamente apresentam-se os resultados obtidos na primeira e segunda parte do questionário de avaliação da formação em serviço.

Tendo em consideração a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros (parte I do questionário), a amostra é constituída por oito enfermeiros, sendo a maioria do género feminino ( $n = 6$ ; 75%). No que respeita à idade, esta varia entre os 23 e os 58 anos, sendo a média encontrada de 45,13 anos ( $DP = 10,45$ ). Em relação ao título profissional, a maioria dos participantes possui a categoria de enfermeiro especialista ( $n = 6$ ; 75%) e apenas dois (25%) são enfermeiros. Relativamente à especialidade, a amostra é constituída por dois enfermeiros generalistas (25%), três EEER (37,5%) e três enfermeiros com outra especialidade (37,5%). No que diz respeito ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros, verifica-se que a média é de 21,38 anos ( $DP = 9,84$ ), com o mínimo de 1 ano e o máximo de 33 anos.

Tal como já foi anteriormente mencionado, a segunda parte do questionário de avaliação aplicado na formação em serviço foi fornecido pela UCC. Este questionário avalia a competência técnica e pedagógica dos formadores, o conteúdo programático, os aspetos organizativos e logísticos, e a apreciação global. Estes tópicos são avaliados segundo uma escala de likert de quatro pontos: pouco satisfatório, satisfatório, bom e muito bom. O questionário foi respondido pela totalidade dos participantes ( $n=8$ ).

Nas questões relativas às competências técnicas e pedagógicas dos formadores, foi questionado o grau de satisfação relativamente aos meios técnico-pedagógicos, à capacidade de comunicação, ao nível geral de conhecimento transmitido, e à qualidade da documentação. Nas tabelas seguintes encontram-se explanados os resultados obtidos.

**Tabela 3**

Avaliação das Competências Técnicas e Pedagógicas dos Formadores

<b>Competência técnica e pedagógica dos formadores</b>	<b>Resultados</b>
Meios técnico-pedagógicos	“Bom” (12,5%) “Muito Bom” (87,5%)
Capacidade de comunicação e clareza	“Muito Bom” (100%)
Nível geral de conhecimentos transmitidos	“Muito Bom” (100%)

Qualidade da documentação (conteúdo, interesse e apresentação)	“Muito Bom” (100%)
----------------------------------------------------------------	--------------------

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 4**

Avaliação do Conteúdo Programático

Conteúdo programático	Resultados
Tratado com a profundidade adequada	“Bom” (25%) “Muito Bom” (75%)
Com interesse para o seu desempenho	“Bom” (25%) “Muito Bom” (75%)
Interesse pessoal	“Bom” (12,5%) “Muito Bom” (87,7%)
Adequado para futura replicação	“Bom” (25%) “Muito Bom” (75%)

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 5**

Avaliação dos Aspectos Organizativos e Logísticos

Aspectos organizativos e logísticos	Resultados
Receção e apoio	“Bom” (37,5%) “Muito Bom” (62,5%)
Qualidade das instalações	“Satisfatório” (12,5%) “Bom” (50%) “Muito Bom” (37,5%)
Equipamento	“Satisfatório” (12,5%) “Bom” (37,5%) “Muito Bom” (5%)
Suportes pedagógicos	“Bom” (37,5%) “Muito Bom” (62,5%)
Horário	“Bom” (50%) “Muito Bom” (50%)

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 6**

Avaliação da Apreciação Global

Apreciação global	Resultados
Duração da Ação	“Bom” (37,5%)

	“Muito Bom” (62,5%)
As suas expectativas foram satisfeitas?	“Bom” (25%) “Muito Bom” (75%)
Em termos globais, como classificaria esta Ação de formação?	“Bom” (25%) “Muito Bom” (75%)

**Fonte:** Elaboração própria

Por último, foi pedido aos enfermeiros que respondessem à questão: **“Considera que o protocolo de atuação do EEER no âmbito dos ensinamentos ao familiar cuidador, apresentado nesta formação em serviço, é útil para a sua prática clínica?”**. Nesta questão todos os enfermeiros responderam que “Sim” (n=8; 100%).

Face ao exposto, verifica-se que os enfermeiros consideraram que a formação em serviço foi relevante para o exercício da sua prática profissional, o que poderá traduzir-se em ganhos nos cuidados prestados aos utentes com demência e aos seus familiares cuidadores.

### **3. PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO PARA A CAPACITAÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DEMÊNCIA**

Com a realização da RIL surgiu a realização de uma proposta de protocolo de atuação do EEER, que permitisse sistematizar e operacionalizar a sua intervenção junto do familiar cuidador da pessoa com demência. Na tabela 7 encontram-se explanadas as temáticas que o EEER deve ensinar ao familiar cuidador, tendo em consideração o estadió da demência do utente (leve, moderada ou grave).

Como já foi supramencionado, o seguinte protocolo apenas explana as temáticas que devem ser ensinadas aos familiares cuidadores da pessoa com demência. No entanto, nas visitas domiciliárias que os EEER efetuarem, estes deverão, sempre que necessário, instruir e treinar ou até mesmo exemplificar as estratégias que constam do protocolo. O facto de se sistematizarem os ensinó que são necessários realizar em cada fase, permite que os EEER façam uma gestão do *timing* adequado para o fazer, tendo em consideração as características pessoais dos familiares cuidadores. Além disso, possibilita ainda que, a nível documental, seja mais fácil o registo das temáticas que foram ensinadas, de forma a promover uma continuidade de cuidados eficiente e, por isso, significativa para as pessoas. Reforça-se, uma vez mais, que a informação encontrada nos artigos analisados para a RIL subsidiou a elaboração do presente protocolo.

No entanto, ainda é premente a realização de mais investigação com o intuito de se identificar as necessidades destes familiares cuidadores, com o objetivo de se suprir as mesmas, favorecendo uma transição saudável para o desempenho do novo papel.

**Tabela 7**

Protocolo de Atuação do EEER para a Capacitação do Familiar Cuidador da Pessoa com Demência

<b>DEMÊNCIA</b>	<b>ENSINOS AO FAMILIAR CUIDADOR</b>
<b>Demência Leve</b>	<p><b><u>Centradas no utente:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informação sobre a patologia;</li> <li>- Gestão da comunicação;</li> <li>- Gestão do regime terapêutico;</li> <li>- Supervisão das AVD's;</li> <li>- Estratégias de prevenção de quedas;</li> <li>- Estabelecer rotina de exercício físico.</li> </ul> <p><b><u>Centradas no familiar cuidador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão emocional do familiar cuidador;</li> <li>- Importância do contacto com profissionais.</li> </ul> <p>(Sitges-Maciá et al., 2021; Sperling et al., 2020; Zwingmann et al., 2018)</p>
<b>Demência Moderada</b>	<p><b><u>Centradas no utente:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contextualizar a patologia nesta fase;</li> <li>- Gestão da comunicação;</li> <li>- Assistir nas AVD's;</li> <li>- Gestão das alterações comportamentais;</li> <li>- Estratégias de prevenção de aspiração;</li> <li>- Manter rotinas de exercício físico;</li> <li>- Recursos da comunidade.</li> </ul> <p><b><u>Centradas no familiar cuidador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão emocional do familiar cuidador;</li> <li>- Gestão do domínio instrumental;</li> <li>- Importância do contacto com profissionais.</li> </ul> <p>(Sitges-Maciá et al., 2021; Sperling et al., 2020; Zwingmann et al., 2018)</p>
<b>Demência Grave</b>	<p><b><u>Centradas no utente:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contextualizar patologia nesta fase;</li> <li>- Gestão da comunicação;</li> <li>- Substituir nas AVD's;</li> <li>- Estratégias de prevenção de UPP.</li> </ul> <p><b><u>Centradas no familiar cuidador:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão emocional do familiar cuidador;</li> <li>- Gestão do domínio instrumental;</li> <li>- Importância do contacto com profissionais.</li> </ul> <p>(Sperling et al., 2020; Zwingmann et al., 2018)</p>

**Fonte:** Elaboração própria.

#### **4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO DE OPÇÃO**

Neste capítulo irá refletir-se e analisar-se como foram adquiridas, desenvolvidas e aprofundadas, durante o estágio de opção e a elaboração deste relatório, as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do EEER e as competências de mestre.

##### **Competências comuns do enfermeiro especialista**

O EEER tem algumas competências que são transversais a outras especialidades de enfermagem, tais como: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; e a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019).

No âmbito do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o enfermeiro especialista deve tomar decisões de forma responsável, fundamentada e baseada no código deontológico e nos direitos humanos, havendo uma análise dos cuidados prestados e uma gestão de situações que possam comprometer a pessoa. Deve haver um “domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente” (Regulamento n.º 140/2019).

Durante todo o percurso, houve um enorme respeito por todas as pessoas, pela sua identidade e intimidade, sendo sempre respeitados os princípios éticos, legais e deontológicos da profissão. Os cuidados prestados tiveram por base o respeito pelos direitos humanos e estiveram assentes na responsabilidade profissional.

Relativamente ao domínio da melhoria contínua da qualidade, o enfermeiro especialista deve distinguir-se dos seus pares por desenvolver e operacionalizar projetos que promovam o desenvolvimento da qualidade da profissão e que promovam a sua melhoria contínua. Na prestação de cuidados especializados, há que garantir um ambiente seguro, terapêutico e que potencie a melhoria dos cuidados prestados à pessoa (Regulamento n.º 140/2019).

Assim, durante o estágio de opção foi elaborado um projeto de intervenção relativo ao familiar cuidador da pessoa com demência em formato de protocolo. Este foi

baseado na metodologia de projeto de melhoria de qualidade, sendo identificado como uma necessidade a educação terapêutica destes familiares cuidadores.

No domínio da gestão de cuidados, cabe ao enfermeiro gerir os cuidados prestados, otimizar a sua equipa articulando com os outros profissionais de saúde, bem como adaptar a liderança e a gestão de recursos de acordo com a situação e o contexto presente de forma a garantir a qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019).

Neste contexto, a discussão dos casos dos utentes entre os enfermeiros da ECCI e as reuniões com a equipa de coordenação local permitiram uma visão alargada dos casos clínicos, bem como a tomada de decisão interdisciplinar, havendo uma gestão de cuidados devidamente fundamentada.

Por último, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, é pressuposto que o enfermeiro especialista desenvolva o seu conhecimento e assertividade fundamentado numa prática baseada em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019).

Assim, pode afirmar que ao longo do mestrado e do estágio de opção todos os conhecimentos e práticas clínicas permitiram atingir este domínio. O estágio foi um local de extrema importância para as vivências da prática clínica, permitindo a aquisição de novos conhecimentos e novas técnicas. Para colmatar uma necessidade identificada nesse contexto, foi realizada a RIL, elaborada a proposta de protocolo de atuação e realizada a formação em serviço, trouxeram novos conhecimentos para a equipa da UCC, fomentando uma prática baseada na evidência.

Em suma, poder-se-á assumir que todo o processo vivenciado foi crucial para o desenvolvimento de competências científicas, relacionais, éticas e técnicas, enquanto futura enfermeira especialista.

### **Competências específicas do EEER**

Relativamente às competências específicas do EEER, estas encontram-se descritas no Regulamento n.º 392/2019, estando assentes em três pontos chave: “(...) cuida da pessoa com necessidades especiais ao longo do seu ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados; capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania; e

maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.” (Regulamento n.º 392/2019, p. 13566).

Segundo o mesmo regulamento, o EEER deve conceber, implementar e monitorizar planos de enfermagem de reabilitação distintos, que tenham como foco os problemas da pessoa e do familiar cuidador (Regulamento n.º 392/2019).

Assim, poder-se-á afirmar que a intervenção do EEER tem como principal objetivo melhorar a qualidade dos cuidados prestados, sendo que a sua finalidade passa por aumentar a qualidade de vida das pessoas a quem presta cuidados (Barata, 2017).

Nesse sentido, o percurso realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, com todos os seus domínios específicos, constituiu-se como uma oportunidade para desenvolver estas competências em diferentes contextos, havendo sempre um cuidado em avaliar a pessoa com necessidades especiais, bem como o seu cuidador, de modo a elaborar e implementar um plano de treino adequado para a sua reabilitação, manutenção e conhecimento.

Relativamente ao estágio de opção, e tendo este sido realizado no contexto da comunidade, houve a possibilidade de contactar com pessoas em diferentes fases do ciclo de vida, com contextos sociodemográficos e culturais variados, uma vez que cada pessoa se encontra inserida num seio familiar distinto. Desta forma, foi possível trabalhar com o familiar cuidador, que desempenha o papel de cuidador informal, incidindo-se na sua capacitação, no sentido de se manter os cuidados de reabilitação, mesmo durante a ausência do EEER. É ainda de salientar que, nos diferentes contextos encontrados, houve igualmente oportunidade de prescrever material de apoio, que ajudaram na promoção da autonomia da pessoa com necessidades especiais e do seu cuidador, nomeadamente os colchões de diferentes tipologias para prevenção de UPP, almofadas de posicionamentos, material de apoio para a deambulação, entre outros.

Apesar deste relatório e do objetivo do estágio ser centrado na pessoa com demência e respetivo familiar cuidador, ao longo deste percurso verificou-se o contacto com diferentes pessoas, em contextos variados e com patologias distintas, o que viabilizou o aumento de conhecimento, através do investimento diferentes áreas, no sentido de poder proporcionar treinos de reabilitação mais variados, consoante a necessidade das pessoas. Para avaliar a capacidade das pessoas foram utilizadas diversas escalas e instrumentos de medidas, que sustentaram a elaboração dos planos de

intervenção. Assim, estes foram realizados tendo em consideração as necessidades prioritárias dos mesmos, sendo direcionados para áreas como a função motora, a função respiratória, e a deglutição comprometida. Após a implementação dos planos de intervenção, ia-se realizando avaliações periódicas, no sentido de o ajustar, conforme a evolução das pessoas. Todas as intervenções e resultados obtidos eram posteriormente registados no aplicativo SClínico<sup>®</sup>, de forma a ficar documentado as necessidades, as intervenções efetuadas e os resultados obtidos, permitindo perceber a evolução quer da pessoa com necessidades especiais, quer do familiar cuidador.

### **Competências de Mestre**

Em Portugal, as competências de mestre estão descritas no Decreto-lei n.º 65/2018, que refere que o grau de mestre é concedido aos estudantes que demonstrem as seguintes competências: “(...) demonstrar conhecimentos e capacidades de compreensão a um nível superior ao obtido no nível do 1º ciclo, e demonstrar que os desenvolve e aprofunda; aplicar conhecimentos e capacidades na área da compreensão e resolução de problemas, quer em casos novos e não familiares, como em contextos mais alargados e interdisciplinares; ser autónomo na integração de conhecimentos, lidar com questões complexas e apresentar soluções, bem como projetar juízos em situações com pouca informação, incluindo reflexões críticas sobre implicações éticas e sociais; ter capacidade de comunicar os seus conhecimentos, raciocínios e argumentações de forma clara e concreta, quer a especialistas ou não especialistas; e ter capacidade de aprender de forma autónoma ao longo do seu percurso de vida.” (Decreto de Lei n.º 65/2018, p. 4162).

Assim, poder-se-á afirmar que estas competências foram desenvolvidas durante o percurso do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, em especial do estágio de opção, uma vez que durante este percurso foi realizada uma prática baseada na evidência, através da pesquisa de evidência científica e da elaboração de uma RIL em formato de artigo, que subsidiou a proposta de protocolo de atuação do EEER apresentado. Além disso, o presente relatório assenta numa metodologia de projeto de melhoria da qualidade, o que viabilizou o desenvolvimento de competências nesse domínio, uma vez que se experienciaram todas as fases preconizadas por Ruivo et al., 2010.

O mesmo decreto-lei evidencia que o mestre deve desenvolver as suas competências de modo a permitir obter novos conhecimentos ao longo da sua vida profissional. Nesse sentido, e devendo a procura de conhecimentos ser autónoma, ao longo deste percurso houve a preocupação em participar em atividades extracurriculares, como: o *webinar* “Enfermagem de Reabilitação: Da formação à prática baseada na evidência”, realizado pelo Departamento de Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; o “2º colóquio de Enfermagem de Reabilitação - NER”, organizado pelo Núcleo de Enfermagem de Reabilitação do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; e o curso de formação “Doença de Alzheimer: Perspetivas do profissional de saúde e do cuidador sobre estratégias na abordagem a doentes de Alzheimer”, organizado pela Escola Superior de Saúde do Porto. De realçar que todas estas atividades contribuíram para o desenvolvimento de conhecimento científico na área da Enfermagem de Reabilitação, assim como fomentaram a capacidade crítico-reflexiva e o espírito de procura de conhecimento.



## CONCLUSÃO

Um relatório de estágio é um documento que pretende expor de forma rigorosa e detalhada o percurso efetuado, tendo como principal objetivo relatar as atividades desenvolvidas, os dados e resultados encontrados. Deste modo, este relatório surge na sequência do percurso realizado para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, pelo que neste capítulo pretende-se realizar uma análise crítico-reflexiva e holística sobre o mesmo.

O presente relatório foi realizado com foco na educação terapêutica do familiar cuidador da pessoa com demência, tendo esta temática sido escolhida não só por ser uma necessidade sentida pelos EEER do contexto onde foi desenvolvido o estágio de opção, como também por ser uma temática bastante atual, face ao crescente aumento de pessoas com demência em Portugal, na Europa e no Mundo.

Apesar de em Portugal já ter sido aprovado o Estatuto do Cuidador Informal pela Assembleia da República, denotando-se a atribuição de importância no que concerne ao reconhecimento dos cuidadores e da sua relevância na sociedade, é certo que estes ainda poderão ser mais apoiados, particularmente no que diz respeito à pessoa com demência. Nesse sentido, existe ainda uma grande necessidade em identificar as principais necessidades dos familiares cuidadores e em investir na formação dos mesmos, quer através de programas de intervenção individualizada, como em grupo.

O EEER, devido à sua intervenção e domínio de conhecimento e técnicas específicas, poderá desempenhar um papel fundamental no que concerne à implementação de programas de educação terapêutica, assim como na realização de investigação que permita uma prática baseada na evidência.

Para este estágio e respetivo relatório definiram-se objetivos que, de uma forma geral, poderá dizer-se que foram alcançados, quer pela análise do processo de obtenção de competências comuns e específicas do EEER, quer pelo enquadramento da prática clínica baseada na evidência. De facto, foi realizada uma RIL, elaborado uma proposta de protocolo de atuação do EEER e realizada uma formação em serviço, sendo que os resultados obtidos evidenciaram que os enfermeiros consideraram pertinente o trabalho desenvolvido nesse âmbito.

Salienta-se como limitação neste percurso, o curto espaço de tempo para a realização do estágio, não permitindo desenvolver um trabalho de pesquisa e um projeto de melhoria de qualidade mais elaborado e robusto, onde fosse implementado o protocolo de atuação e avaliado os resultados obtidos.

Assim, como sugestões para o futuro, salienta-se a necessidade de se implementar o protocolo de atuação do EEER para a capacitação do familiar cuidador da pessoa com demência, no sentido de avaliar a sua pertinência e os seus resultados. Além disso, sugere-se a criação de um algoritmo de atuação, baseado no protocolo realizado, de forma a ser mais claro e a facilitar a sua aplicação nos contextos da prática clínica.

É igualmente importante referir que se pretende divulgar os resultados obtidos nesta investigação, através da publicação de artigos, na participação em conferências e em congressos com pósteres e comunicações orais, com o intuito de enaltecer e demonstrar o trabalho desenvolvido pelos EEER.

Nesse sentido, espera-se que a presente investigação tenha contribuído para aprofundar o conhecimento científico no âmbito da capacitação do familiar cuidador da pessoa com demência, assim como potencie a realização de investigação por parte dos EEER. Pretende-se, com a implementação deste protocolo na prática clínica, uma uniformização nos cuidados prestados pelos EEER, de forma a viabilizar a sua continuidade sistemática e fomentada, no sentido de uma prestação de cuidados segura e de qualidade.

Concluindo, poder-se-á afirmar que este percurso foi bastante produtivo, permitindo o desenvolvimento de competências específicas do EEER nos diferentes domínios, bem como fomentar o espírito crítico-reflexivo, que são imprescindíveis para uma prestação de cuidados de excelência enquanto futura EEER.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alzheimer Europe. (2019). *Estimating the prevalence of dementia in Europe*. [https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer\\_europe\\_dementia\\_in\\_europe\\_yearbook\\_2019.pdf](https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf)

J. Fernandes. (2013). Perturbações Neurocognitivas. In American Psychiatric Association (Ed.), *Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais* ( pp. 707–769). Climepsi Editores.

Barata, L. F. (2017). Aquisição e Desenvolvimento de competências ao Longo da Vida Profissional - A Importância da Formação Contínua. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 123–135). Lusodidacta.

Birkenhäger-Gillesse, E. G., Kollen, B. J., Zuidema, S. U., & Achterberg, W. P. (2018). The “more at home with dementia” program: a randomized controlled study protocol to determine how caregiver training affects the well-being of patients and caregivers. *BMC Geriatrics*, 18(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0948-3>

Cabral, M., Vieira, M., Fonseca, A., Pinheiro, A., Fernandes, A., Sousa, C., Campeão, C., Rocha, D., Sousa, J., Pires, M., Mota, M., Moreira, M., Guedes, R., & Marques Teixeira, H. (2022). Plano Local de Saúde Maia/Valongo 2023/1025. In *Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III -Maia / Valongo*. [https://pns.dgs.pt/files/2023/04/PLS\\_MaiaValongo\\_23-25\\_web.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2023/04/PLS_MaiaValongo_23-25_web.pdf)

Decreto de Lei n.º 65.2018 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, (2018). Diário da República: I série, nº 157 (16 agosto). <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

Departamento de Prestações e Contribuições. (2023). *Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal*. Instituto da Segurança Social, I.P.

<https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004->

[Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+n%C3%A3o+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5](https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+n%C3%A3o+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5)

Dos Santos, M. I., Barros Leite Salgueiro, C. D. B. L., Barbosa, V. F. B., Oliveira Alves, A. N., Silva Filho, M. C. da, Oliveira, S. S. S. de, Inojosa, S. M. T., Pereira, J. da S., & Costa, L. S. da. (2021). Gerontotecnologia cuidativo-educacional: oficinas temáticas com cuidadores familiares de idosos com demência de Alzheimer. *Enfermagem Brasil*, 20(5), 614–626. <https://doi.org/10.33233/eb.v20i5.4720>

Gomes, B., & Martins, M. M. (2016). Funcionalidade, autonomia e dependência. In T. Martins, M. de F. Araújo, M. J. Peixoto, & P. P. Machado (Eds.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp. 29–39). Lusodidacta.

Huang, J. (2021, March). *Dementia*. MSD Manual, Professional Version. <https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/delirium-and-dementia/dementia>

International Council of Nurses. (2019). *International Council of Nurses*. ICNP Browser. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Jeon, Y.-H., Simpson, J. M., Low, L.-F., Woods, R., Norman, R., Mowszowski, L., Clemson, L., Naismith, S. L., Brodaty, H., Hilmer, S., Amberber, A. M., Gitlin, L. N., & Szanton, S. (2019). A pragmatic randomised controlled trial (RCT) and realist evaluation of the interdisciplinary home-based Reablement program (I-HARP) for improving functional independence of community dwelling older people with dementia: an effectiveness-implementation hybrid design. *BMC Geriatrics*, 19(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1216-x>

Lei n.º 100/2019 da Assembleia da República (2019). Diário da República: I série, n.º 171 (6 de Setembro). <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/100-2019-124500714>

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Melo, G. (2005). Apoio ao doente no domicílio. In A. Castro-Caldas & A. Mendonça de (Eds.), *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal* (pp. 183–198).

Decreto-Lei n.º 136/2015 do Ministério da Saúde (2015). Diário da República: I Série, n.º 145 (28 de Julho) <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/136-2015-69879425>

Moreira, A., Neves, H., Lucas, N., Silva, R. A., & Galante, S. (2021). Programa para a reeducação da função alimentação. In O. Ribeiro (Ed.), *Enfermagem de Reabilitação: Conceções e Práticas* (pp. 550–563). Lidel Edições.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019). *Prevenção e tratamento de lesões / úlceras por pressão. Guia de consulta rápida*. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-portuguese.pdf>

Phaneuf, M. (2007). *O envelhecimento perturbado: A doença de alzheimer* (2nd. ed.). Lusodidacta.

Ramirez, M., Duran, M. C., Pabiniak, C. J., Hansen, K. E., Kelley, A., Ralston, J. D., McCurry, S. M., Teri, L., & Penfold, R. B. (2021). Family Caregiver Needs and Preferences for Virtual Training to Manage Behavioral and Psychological

Symptoms of Dementia: Interview Study. *JMIR Aging*, 4(1).  
<https://doi.org/10.2196/24965>

Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019). Diário da República: II série, n.º 26 (6 de fevereiro). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Regulamento n.º 392/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II Série, n.º 85 (3 Maio).  
<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/05/085000000/1356513568.pdf>

Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea Descritiva. *Percursos*, 1(15) 3–8.  
[https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista\\_Percursos\\_15.pdf](https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf)

Sequeira, C. (2018a). Instrumentos de Avaliação. In C. Sequeira (Ed.), *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (pp. 115–130). Lidel - Edições.

Sequeira, C. (2018b). Instrumentos de Avaliação do Cuidador. In C. Sequeira (Ed.), *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (pp. 209–250). Lidel-Edições.

Sequeira, C. (2018c). Instrumentos de Avaliação: Idoso Dependente. In C. Sequeira (Ed.), *Cuidar de Idoso com Dependência Física e Mental* (pp. 49–76). Lidel - Edições.

Serviço Nacional de Saúde. (2017). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10030/1133455/Pages/default.aspx>

Soares, I. P. P., Teixeira, E., Souza, A. A. de, Leda, A. D. O., Lima, A. D. S., & Victoria, K. D. (2021). Guia educativo de apoio a familiares e cuidadores de

idosos com alzheimer: validação de conteúdo. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, 45-50. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42533>

Sousa, L., Marques Vieira, C., & Soares Branco, P. (2017). Prevenir a Queda: Um indicador da Qualidade dos Cuidados. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 559–570). Lusodidacta.

Sousa, L., Sequeira, C., Ferré-Grau, C., Martins, D., Neves, P., & Fortuño, M. L. (2017). Necessidades dos cuidadores familiares de pessoas com demência a residir no domicílio: revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5,45-50. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0166>

Vigia, C., Ferreira, C., & Sousa, L. (2017). Treino de Atividades de Vida Diária. In C. Marques-Vieira & L. Sousa (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 351–363). Lusodidacta.

World Health Organization. (2022, September 20). *Dementia*.

Zwingmann, I., Hoffmann, W., Michalowsky, B., Dreier-Wolfgramm, A., Hertel, J., Wucherer, D., Eichler, T., Kilimann, I., Thiel, F., Teipel, S., & Thyrian, J. R. (2018). Supporting family dementia caregivers: testing the efficacy of dementia care management on multifaceted caregivers' burden. *Aging & Mental Health*, 22(7), 889–896. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399341>



## **ANEXOS**

ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO EM  
SERVIÇO



### Ação de Formação em Contexto de Trabalho

**Tema:** A intervenção do EEER na capacitação do familiar cuidador da pessoa com demência.

**Data:** 29.03.2023

**Horário:** 13:30h às 14:30h

**Tempo de Duração:** 1H

**Local:** UCC –

**Formadores:** Beatriz Antunes

#### Questionário de avaliação da formação

A sua opinião sobre a ação de formação que acabou de frequentar é muito importante. Por favor, preencha o questionário que se segue, assinalando com X na célula que corresponde à resposta que pretende dar.

#### 1. Competência técnica e pedagógica dos formadores

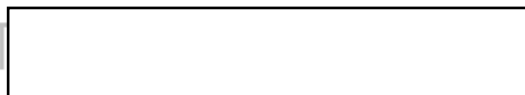
Formador:	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
Meios técnico-pedagógicos				
Capacidade de comunicação e clareza				
Nível geral de conhecimentos transmitidos				
Qualidade da documentação (conteúdo, interesse e apresentação)				

#### 2. Conteúdo programático

Conteúdo programático	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
Tratado com a profundidade adequada				
Com interesse para o seu desempenho				
Interesse pessoal				
Adequado para futura replicação				

#### 3. Aspetos organizativos e logísticos

Aspetos organizativos e logísticos	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
Receção e apoio				
Qualidade das instalações				
Equipamento				
Suportes pedagógicos				
Horário				



**4. Motivação / participação dos (as) formandos (as)**

Motivação / participação dos (as) formandos (as)	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
A qualidade das intervenções dos participantes				
Nível de envolvimento dos participantes				
A qualidade das trocas de informação e de experiências profissionais				

**5. Apreciação global**

Apreciação global	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
Duração da Ação				
As suas expectativas foram satisfeitas?				
Em termos globais, como classificaria esta Ação de formação?				

Obrigada pela sua colaboração.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE I – PLANEAMENTO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO


**PLANO DA SESSÃO FORMATIVA EM CONTEXTO DE TRABALHO**

<b>Tema</b>	A intervenção do EEER na capacitação do familiar cuidador da pessoa com demência			
<b>Data</b>	29/03/2023	<b>Horário</b>	Início: 13h30min Fim: 14h30min	<b>Local</b> -
<b>População alvo</b>	Enfermeiros da UCC -			
<b>Formadores</b>	Beatriz Antunes			
<b>Objetivos gerais</b>	Sensibilizar os enfermeiros para a importância do familiar cuidador da pessoa com demência e apresentar recomendações para a capacitação do familiar cuidador.			
	<b>Duração</b>	<b>Conteúdos programáticos</b>	<b>Metodologia Técnico-Pedagógica</b>	<b>Recursos Didáticos</b>
<b>Introdução</b>	10 minutos	Sumário Apresentação dos objetivos da sessão	Expositivo	Computador Projeto
<b>Desenvolvimento</b>	40 minutos	Demência Prevalência da demência Intervenções do EEER centrada na pessoa e no cuidador Apresentação do protocolo de atuação do EEER para o familiar cuidador	Expositivo Participativo	Computador Projeto
<b>Conclusão</b>	10 minutos	Considerações finais Recomendações para melhoria da prática clínica	Expositivo Participativo	Computador Projeto
<b>Avaliação</b>	Utilização de Questionário de Avaliação da Formação.			



APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO EM  
SERVIÇO: PARTE SOCIODEMOGRÁFICA

## PARTE I- CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

### **I-CARACTERIZAÇÃO**

Género  Feminino  Masculino

Idade \_\_\_\_\_ (anos completos)

Tempo de exercício profissional \_\_\_\_\_ (anos completos)

### **II- TÍTULO PROFISSIONAL**

Enfermeiro

Enfermeiro Especialista

Enfermeira Chefe

Outro  Especifique, por favor \_\_\_\_\_

### **III- HABILITAÇÕES ACADÉMICAS (pode assinalar mais que uma opção)**

Bacharelato

Licenciatura

Pós-graduação  Especifique, por favor \_\_\_\_\_

Especialidade  Especifique, por favor \_\_\_\_\_

Mestrado  Especifique, por favor \_\_\_\_\_

Doutoramento  Especifique, por favor \_\_\_\_\_

## **PARTE II**

Q.6- Considera que o protocolo de atuação do EEER no âmbito dos ensinos ao familiar cuidador, apresentado nesta formação em serviço, é útil para a sua prática clínica?

SIM

NÃO

APÊNDICE III - APRESENTAÇÃO EM *POWERPOINT*® DA FORMAÇÃO  
EM SERVIÇO

## A intervenção do EEER na capacitação do familiar cuidador da pessoa com demência

**Autora:**

Beatriz Antunes

**Enfermeiro Tutor:**

Alexandre Soares

**Docentes:**

Professora Doutora Inês Rocha

Professora Doutora Cristiane Pavanello

2º Mestrado De Enfermagem De Reabilitação  
2º Ano | 3º Semestre

Março de 2023

1

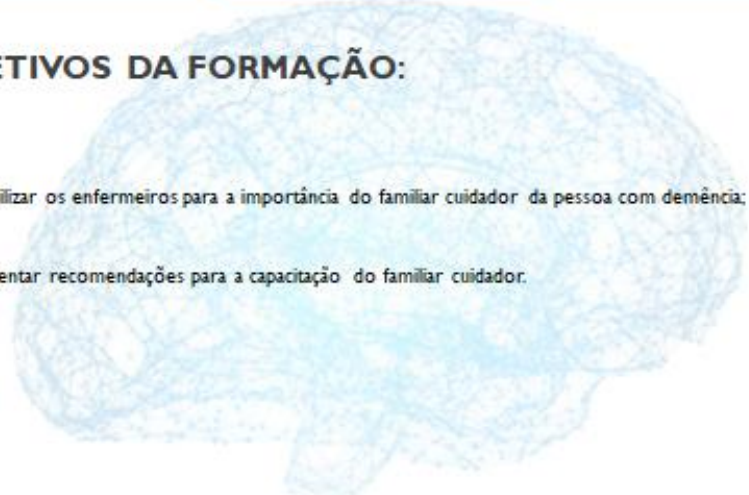
## SUMÁRIO

- Tipos de demência, prevalência e estratificação;
- Apresentação do protocolo de atuação do EEER para o familiar cuidador.

2

---

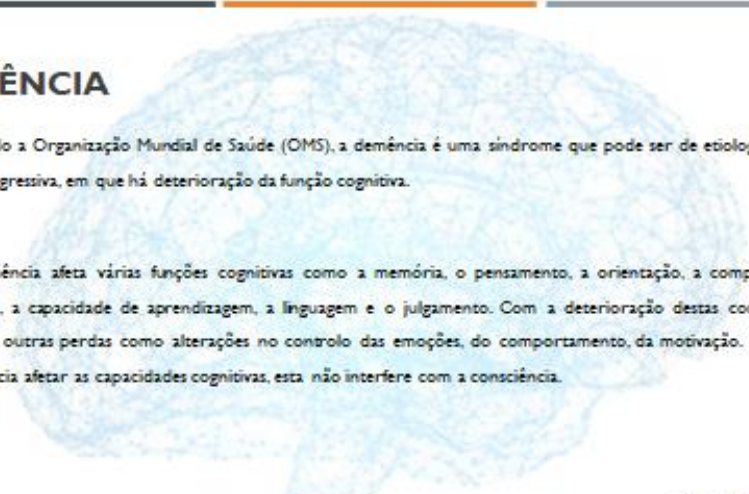
## OBJETIVOS DA FORMAÇÃO:

- Sensibilizar os enfermeiros para a importância do familiar cuidador da pessoa com demência;
  - Apresentar recomendações para a capacitação do familiar cuidador.
- 

3

---

## DEMÊNCIA

- Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a demência é uma síndrome que pode ser de etiologia crônica ou progressiva, em que há deterioração da função cognitiva.
  - A demência afeta várias funções cognitivas como a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade de aprendizagem, a linguagem e o julgamento. Com a deterioração destas competências advêm outras perdas como alterações no controlo das emoções, do comportamento, da motivação. Apesar da demência afetar as capacidades cognitivas, esta não interfere com a consciência.
- 

(World Health Organization, 2022)

4

## PREVALÊNCIA

- Existem 55 milhões de pessoas no mundo com demência, sendo que por ano são diagnosticados mais de 10 milhões de novos casos (World Health Organization, 2022).
- Em 2018 havia em Portugal 193.516 casos de demência e estima-se que em 2050 haja cerca de 346.905, fazendo de Portugal um dos países europeus que excede a tendência europeia (Alzheimer Europe, 2019).
- Segundo os dados das unidades de saúde do município da  proporção de inscritos nas unidades de saúde familiar com diagnóstico ativo de demência é de 0,5% para os homens e 0,9% para as mulheres, com tendência para diminuir (Cabral et al., 2022).

5

## PREVALÊNCIA

Portugal total	Total population	Men	Men with dementia	Women	Women with dementia	Total number of people with dementia
00-14	4 201 940	2 107 576	2 248	2 104 364	2 967	5 215
15-64	403 933	201 920	976	202 014	3 166	4 142
65-74	149 886	74 944	3 737	74 942	5 931	9 668
75-79	121 531	60 765	2 168	60 766	3 933	6 101
80-84	414 117	207 058	6 484	207 059	11 369	17 853
85-89	286 220	143 110	16 471	143 110	18 286	34 757
90-94	144 414	72 207	3 224	72 207	11 712	14 936
95+	37 164	18 582	1 468	18 582	24 994	26 462
Population 65-94	1 144 451	572 225	21 095	572 226	50 137	61 232
Total population	11 100 117					111 214
			% of total population 65+			

Tabela 1- População portuguesa com demência em 2018

Portugal total	Total population	Men	Men with dementia	Women	Women with dementia	Total number of people with dementia
00-14	3 947 217	1 973 609	1 224	1 973 608	1 324	2 548
15-64	347 933	173 967	578	173 966	2 567	3 145
65-74	149 912	74 956	3 424	74 956	5 934	9 358
75-79	121 531	60 765	2 168	60 766	3 933	6 101
80-84	414 117	207 058	6 484	207 059	11 369	17 853
85-89	286 220	143 110	16 471	143 110	18 286	34 757
90-94	144 414	72 207	3 224	72 207	11 712	14 936
95+	37 164	18 582	1 468	18 582	24 994	26 462
Population 65-94	1 144 451	572 225	21 095	572 226	50 137	61 232
Total population	11 100 117					111 214
			% of total population 65+			

Tabela 2- Estimativa da prevalência de demência em Portugal em 2050

(Alzheimer Europe, 2019)

6

---

## TIPOS DE DEMÊNCIA

Segundo o DSM – V, as demências são enquadradas nas perturbações neurocognitivas, sendo as mais frequentes:

- Demência do tipo de Alzheimer;
- Doença lobar frontotemporal;
- Demência de corpos de Lewy;
- Demência do tipo vascular;
- Demência associada a outras patologias tais como o HIV, doença de Parkinson, doença de Huntington, entre outras;
- Demência persistente induzida por substâncias.

(American Psychiatric Association, 2013)

7

---

## ESTRATIFICAÇÃO DA DEMÊNCIA

- Apesar de atualmente a demência de categorizar em patologia neurocognitiva major e ligeira, nos contextos de saúde é mais comum a utilização da classificação de demência em leve, moderada e grave.
- Nas diferentes classificações existem sintomas associados.

(Huang, 2021)

8

## ESTRATIFICAÇÃO DA DEMÊNCIA

Classificação da demência	Sintomatologia
Leve	<ul style="list-style-type: none"><li>- perda de memória recente</li><li>- mudanças de humor e personalidade</li><li>- agnosia</li><li>- apraxia</li><li>- afasia</li></ul>
Moderada	<ul style="list-style-type: none"><li>- perda de memória de longo prazo</li><li>- maior dependência nas Atividades de Vida Diárias (AVD's)</li><li>- mudança de personalidade</li><li>- desorientação no tempo e no espaço (maior risco de fuga)</li><li>- alterações no padrão do sono</li></ul>
Grave	<ul style="list-style-type: none"><li>- dependência total nas AVD's</li><li>- perda completa de memória a curto e longo prazo</li><li>- compromisso da deglutição (risco de desnutrição e pneumonia de aspiração)</li><li>- compromisso da mobilidade (risco de úlceras por pressão)</li></ul>

(Huana, 2021)

9

## PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DO EER PARA O FAMILIAR CUIDADOR

Demência	Ensinos ao familiar cuidador
Demência Leve	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informação sobre a patologia</li><li>- Gestão da comunicação</li><li>- Gestão do regime terapêutico</li><li>- Supervisão das AVD's</li><li>- Estratégias de prevenção de quedas</li><li>- Estabelecer rotina de exercício físico</li> <li>- Gestão emocional do familiar cuidador</li><li>- Importância do contacto com profissionais</li></ul>

(Siqueira-Maciel et al., 2021; Soerlinx et al., 2020; Zwinemann et al., 2018)

10

## PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DO EEER PARA O FAMILIAR CUIDADOR

Demência	Ensinos ao familiar cuidador
<b>Demência Moderada</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contextualizar a patologia nesta fase</li><li>- Gestão da comunicação</li><li>- Assistir nas AVD's</li><li>- Gestão das alterações comportamentais</li><li>- Estratégias de prevenção de aspiração</li><li>- Manter rotinas de exercício físico</li><li>- Recursos da comunidade</li> <li>- Gestão emocional do familiar cuidador</li><li>- Gestão do domínio instrumental</li><li>- Importância do contacto com profissionais</li></ul>

Glazer-MacIá et al., 2021; Soerline et al., 2020; Zwinemann et al., 2018

11

## PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DO EEER PARA O FAMILIAR CUIDADOR

Demência	Ensinos ao familiar cuidador
<b>Demência Grave</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contextualizar patologia nesta fase</li><li>- Gestão da comunicação</li><li>- Substituir nas AVD's</li><li>- Estratégias de prevenção de UPP</li> <li>- Gestão emocional do familiar cuidador</li><li>- Gestão do domínio instrumental</li><li>- Importância do contacto com profissionais</li></ul>

Soerline et al., 2020; Zwinemann et al., 2018

12

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Com o crescente número de diagnósticos de demência é importante capacitar o familiar cuidador para a gestão da doença.
- Cuidadores informados e capacitados diminuem os números de internamentos hospitalares e colocações em lares.
- Assim, torna-se fundamental capacitar o familiar cuidador, dotando-o de conhecimentos e técnicas e promovendo a sua autopreservação.

(Ramires et al., 2021; Zwinemann et al., 2018)

13

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akpınar Söylemez, B., Küçükçıldır, Ö., Akyol, M. A., & İşık, A. T. (2020). Quality of life and factors affecting it in patients with Alzheimer's disease: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01554-2>
- Alzheimer Europe. (2019). Estimating the prevalence of dementia in Europe
- American Psychiatric Association. (2013). *Perturbações Neurocognitivas*. In J. Fernandes (Ed.), *Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais (5a. pp. 707-769)*. Climepsi Editores
- Cabral, M., Vieira, M., Fonseca, A., Pinheiro, A., Fernandes, A., Sousa, C., Campeão, C., Roda, D., Sousa, J., Pires, M., Motá, M., Moreira, M., Guedes, R., & Marques Teixeira, H. (2022). Plano Local de Saúde Maia/Valongo 2023/1025. In *Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III - Maia /Valongo*
- Dos Santos, M. I., Barros Leite Salgueiro, C. D. B. L., Barbosa, V. F. B., Oliveira Alves, A. N., Silva Filho, M. C. da, Oliveira, S. S. S. de Inojosa, S. M. T., Pereira, J. da S., & Costa, L. S. da. (2021). Gerontotecnologia cuidativo-educacional: oficinas temáticas com cuidadores familiares de idosos com demência de Alzheimer. *Enfermagem Brasil*, 20(5), 614-626. <https://doi.org/10.33233/eb.v20i5.4720>
- Huang, J. (2021, March). *Dementia*. MSD Manual, Professional Version
- Huis in het Veld, J. G., van Asch, I. F. M., Willemsse, B. M., Verhade, P. J., Pot, A. M., Blom, M. M., Groot Zwaartink, R. B. M., & Francke, A. L. (2019). Process evaluation of nurse-led online self-management support for family caregivers to deal with behavior changes of a relative with dementia (Part 1): Mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10). <https://doi.org/10.2196/13002>

14

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- In Het Veld, J. G. H., Wilkms, B. M., Van Asch, I. F. M., Zwaftink, R. B. G., Verlaak, P. J., Veldhuijzen, N. J., Verlaak, R., Blom, M. M., & Franke, A. L. (2017). Online self-management support for family caregivers to help them manage behavior changes in their relative with dementia: Study protocol for a randomized controlled trial and a process evaluation. *JMIR Research Protocols*, 6(11). <https://doi.org/10.2196/resprot.8365>
- Ramirez, M., Duran, M. C., Pabiniak, C. J., Hansen, K. E., Kelley, A., Ralston, J. D., McCurry, S. M., Teri, L., & Penfold, R. B. (2021). Family caregiver needs and preferences for virtual training to manage behavioral and psychological symptoms of dementia: Interview study. *JMIR Aging*, 4(1). <https://doi.org/10.2196/24965>
- Sitges-Maciá, E., Boneta-López, B., Sánchez-Cabaco, A., & Oltra-Cucarella, J. (2021). Effects of e-health training and social support interventions for informal caregivers of people with dementia—a narrative review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 15). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157728>
- Sperling, S. A., Brown, D. S., Jansen, C., Inler, J., Mittelman, M. S., & Manning, C. A. (2020). FAMILIES: an effective healthcare intervention for caregivers of community dwelling people living with dementia. *Aging and Mental Health*, 24(10), 1700–1708. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1647141>
- World Health Organization. (2022, September 20). Dementia. World Health Organization
- Zwingmann, L., Hoffmann, W., Michalowsky, B., Dreier-Vollgramm, A., Hertzog, J., Wücheler, D., Eichler, T., Kilmann, I., Thiel, F., Teipel, S., & Thyrian, J. R. (2018). Supporting family dementia caregivers: testing the efficacy of dementia care management on multifaceted caregivers' burden. *Aging and Mental Health*, 22(7), 889–896. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399241>