



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária  
Relatório de Estágio**

**Juntos no Cuidar - Intervenções de Enfermagem  
na Gestão do Stresse dos Cuidadores Informais**

**Sílvia Tomás Matias**

---

**Lisboa  
2023**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**Juntos no Cuidar - Intervenções de Enfermagem  
na Gestão do Stresse dos Cuidadores Informais**

**Sílvia Tomás Matias**



Orientador: Professora Doutora Maria Fátima Moreira Rodrigues



**Lisboa  
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Que a necessidade de fazer o que precisamos, não nos impeça de fazer o que  
queremos”

Damaris Ester Dalmas

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Fátima Rodrigues, pela sua disponibilidade para me orientar mostrando-me, com a sua sabedoria, o melhor caminho.

À minha orientadora clínica, enfermeira Andreia Gomes, que esteve sempre presente neste longo percurso e cujo incentivo permitiu concretizar esta etapa.

Aos utentes, pelo carinho e partilha de histórias.

Aos meus colegas de turma, pelos bons momentos vivenciados.

À minha chefe, pela confiança demonstrada.

Aos meus colegas de serviço, e especialmente às enfermeiras Lurdes e M<sup>a</sup>. João, pelo apoio e compreensão em relação às minhas ausências.

À Sininho pelo ânimo e apoio incondicional.

Ao meu marido Fernando e aos meus filhos Lara, Matias e Amália, pela ajuda nos momentos críticos e pelos momentos em que estive menos presente, a vós dedico este trabalho.

A todos, o meu muito Obrigada!

## **LISTA DE ABREVIATURA E/OU LISTA DE SIGLAS**

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

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

BMAT - Banco Municipal de Ajudas Técnicas

CAMI - *Carers'Assessment of Managing Index*

CES-D - *Center For Epidemiologic Studies Depression Scale*

CES - Comissão de Ética para a Saúde

CI - Cuidador Informal

CI's - Cuidadores Informais

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

CPA - Colchão de Pressão Alternada

DGS - Direção Geral de Saúde

DSS - Diagnóstico de Situação de Saúde

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECI - Estatuto do Cuidador Informal

EEEC - Enfermeiro Especialista Enfermagem Comunitária

ESC - Escala de Sobrecarga do Cuidador

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Eurocarers - *European Association Working for Carers*

LND - Linha Normal de Defesa

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PDRNCCI - Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

PPGS - Programa Psicoeducativo de Gestão do Stresse

PRS - Profissional de Referência da Saúde

PPS - Processo de Planeamento em Saúde

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UE - União Europeia

## RESUMO

A família continua a ser o principal suporte dos idosos no domicílio, com repercussões negativas e efeitos nefastos para a sua saúde, sendo necessário direcionar intervenções de enfermagem para quem cuida. Propõe-se contribuir para a promoção da saúde dos cuidadores de pessoas idosas, mediante intervenções de enfermagem, para a gestão do stresse.

A metodologia seguiu o Processo de Planeamento em Saúde (Rodrigues, 2021) e o Neuman Systems Model (Freese, 2004). Realizou-se uma *Scoping Review* nas bases *MEDLINE* e *CINAHL*, partindo da questão: Qual a eficácia dos cuidados de enfermagem utilizados na gestão da carga de cuidar dos cuidadores familiares do idoso dependente, no serviço de assistência domiciliar? Dos 9 artigos selecionados, verificou-se a pertinência no desenvolvimento de intervenções estruturadas junto da díade. A Comissão de ética deu o parecer favorável. Tratou-se de um estudo descritivo observacional. A amostra foi de conveniência, constituída pelo sistema cliente 7 cuidadores e pessoas idosas, que se disponibilizaram a responder aos vários instrumentos de recolha de informação.

Após diagnóstico de situação, verificou-se rotura na Linha Normal de Defesa do sistema e *stressores* nas variáveis: fisiológica e psicológica do intersistema e intrassistema. Formulou-se como objetivo: Contribuir para a melhoria da gestão do stresse dos cuidadores, com recurso as estratégias: Intervenção de enfermagem suportada pelo Programa Psicoeducativo de Gestão do Stresse do cuidador (Ducharme, et al., 2008); Estratégia para promover a saúde (Rodrigues, 2021), através de uma relação colaborativa.

Os resultados demonstraram uma redução da sobrecarga em 71,4% dos cuidadores, um aumento na aprendizagem de novas formas de enfrentar os problemas na prestação de cuidados (100%) e uma diminuição da presença de sintomatologia depressiva em 85,7%, revelando uma minimização dos *stressores* do quotidiano, contribuindo para a promoção da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Cuidados de Enfermagem; Carga de Cuidar; Idoso Dependente; Cuidado Domiciliar.

## **ABSTRACT**

Family continues being the main support for the elderly at home, causing negative repercussions, with harmful effects on their health, making it necessary to direct nursing interventions to those who take care. It is proposed to contribute to the promotion of the health of caregivers of elderly people, through nursing interventions for stress management.

Methodology follows the Health Planning Process (Rodrigues, 2021) and Neuman Systems Model (Freese, 2004). Scoping Review was carried out in the MEDLINE and CINAHL databases, starting from the question: What is the effectiveness of nursing care, used in managing the burden of caring for family caregivers of the dependent elderly, in the home care service? From the selection of 9 articles, relevance was found in the development of structured interventions with the dyad. Ethics Committee gave a favorable opinion. It was a descriptive observational study. The sample was of convenience, constituted by the customer system 7 caregivers and elderly people, who were available to respond to the various instruments for collecting information.

After diagnosing the health situation, there was disruption in the system's Normal Line of Defense and stressors in the variables: physiological and psychological of the intersystem and intrasystem. The following objective was formulated: Contribute for the improvement of caregivers' stress management, using the following strategies: Nursing intervention supported by the Caregiver's Psychoeducational Stress Management Program (Ducharme, et al., 2008); Strategy to promote health (Rodrigues, 2021), through a collaborative relationship.

Results showed a reduction in burden in 71,4% of caregivers, an increase in learning new ways of dealing with problems in providing care (100%) and a decrease in the presence of depressive symptoms in 85,7%, revealing a minimization of everyday stressors, contributing to the promotion of the client system's quality of life.

**Key Words:** *Caregivers; Nursing Care; Caregivers Burden; Frail elderly; Home Care Services.*

# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO CUIDADOR INFORMAL</b> .....	13
<b>2 – REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
2.1 – Neuman Systems Model.....	16
<b>3 – <i>SCOPING REVIEW</i></b> .....	18
3.1- Eficácia das Intervenções de Enfermagem, na gestão do stresse dos cuidadores informais de idosos em situação de dependência, em contexto domiciliário: uma <i>Scoping Review</i> .....	18
<b>4 – METODOLOGIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA</b> .....	20
4.1– Processo de Planeamento em Saúde.....	20
4.1.1 – Fase preparatória.....	20
4.1.2 – Diagnóstico da Situação de Saúde.....	26
4.1.3 – Definição de prioridades.....	35
4.1.4 – Fixação de Objetivos.....	36
4.1.5 – Seleção de Estratégias em Saúde.....	38
4.1.6 – Planeamento das Intervenções.....	39
4.1.7 – Avaliação do processo.....	43
<b>5 – REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS</b> .....	49
<b>6 – CONCLUSÕES</b> .....	51
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	53

## APÊNCICES

**APÊNCICES I:** *Scoping Review*

**APÊNCICES II:** Consentimento Informado

**APÊNCICES III:** Autorização da Sr.<sup>a</sup> Diretora Executiva do ACeS e da Sr.<sup>a</sup> Coordenadora da UCC

**APÊNCICES IV:** Cronograma de atividades

**APÊNCICES V:** Indicadores considerados para o diagnóstico de situação de saúde

**APÊNCICES VI:** Representação dos dados através de tabelas de frequência e gráficos

**APÊNCICES VII:** Indicadores de atividade

**APÊNCICES VIII:** Plano operacional

**APÊNCICES IX:** Caderno do cuidador

**APÊNCICES X:** Planos de sessão, avaliação e cartaz informativo

## **ANEXOS**

**ANEXO I:** Instrumento de recolha de informação e sua explicação

**ANEXO II:** Autorizações dos autores dos instrumentos de recolha de informação e do Programa Psicoeducativo

**ANEXO III:** Esquema com as cinco etapas do PPGS

**ANEXO IV:** "Grelha para avaliar o atingir dos objetivos pessoais"

## ÍNDICES DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxograma de Recrutamento do Sistema Cliente .....	28
<b>Figura 2</b> - Representação das Linhas e Variáveis (Neuman Systems Model) .....	34
<b>Figura 3</b> - Avaliação dos CI's referente a Intervenção realizada durante o PPGS.....	43
<b>Figura 4</b> - Média Global e por Fator da Sobrecarga Percecionada pelos CI's através da ESC, no pré e pós Intervenção.....	44
<b>Figura 5</b> - Média Global e por Categoria dos Mecanismos de <i>Coping</i> utilizados pelos CI's através da CAMI, no pré e pós Intervenção .....	45
<b>Figura 6</b> - Média Global e por Fator da Presença de Sintomatologia Depressiva dos CI's através da CES-D no pré e pós Intervenção .....	46

## ÍNDICES DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Variável Fisiológica do Sistema Cliente pelo Core .....	29
<b>Tabela 2</b> - Variável Psicológica do Sistema Cliente pelo Core .....	30
<b>Tabela 3</b> - Variável Sociocultural do Sistema Cliente pelo Core.....	30
<b>Tabela 4</b> - Variável Desenvolvimento do Sistema Cliente pelo Core .....	31
<b>Tabela 5</b> - Variável Fisiológica do Sistema Cliente pelas Linhas de Resistência.....	31
<b>Tabela 6</b> - Variável Fisiológica do Sistema Cliente pela LND .....	32
<b>Tabela 7</b> - Variável Psicológica do Sistema Cliente pela LND .....	33
<b>Tabela 8</b> - Diagnósticos de Enfermagem .....	35
<b>Tabela 9</b> - Priorização segundo o Método de Hanlon.....	36
<b>Tabela 10</b> - Objetivos Específicos, Objetivos Operacionais e Indicadores de Resultado .....	37
<b>Tabela 11</b> - Comparação das Variáveis do Sistema Cliente pela LND no pré e pós Intervenção de Enfermagem .....	46
<b>Tabela 12</b> - Indicadores de Atividade ..	48

## INTRODUÇÃO

Os Cuidadores Informais (CI's) continuam a assumir um papel essencial no cuidar da pessoa idosa com dependência em ambiente domiciliário, constituindo foco de atenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC), que de acordo com as suas competências, possui um papel basilar na promoção do envelhecimento ativo e saudável. Um dos seus contributos é a capacitação de grupos vulneráveis como a díade Cuidador Informal e Pessoa Idosa, mediante o desenvolvimento de projetos de intervenção de enfermagem comunitária que responda às necessidades de ambos.

Neste encadeamento, foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária: **Juntos no cuidar - Intervenções de enfermagem na gestão do stresse dos cuidadores informais**, inserindo-se no âmbito da Unidade Curricular Estágio com relatório, do 13º Curso de Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

O tema desenvolvido é dirigido aos CI's da população pertencente a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), sugerido pela coordenadora do serviço da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) local, como tema prioritário servindo os interesses da comunidade. Este serviço tem ao longo dos últimos anos desenvolvido projetos neste âmbito, fazendo este parte de um projeto "major".

Trata-se de um grupo populacional que apresenta um potencial de risco em ascensão (Direção Geral de Saúde [DGS], 2020), com possíveis efeitos nefastos para a sua saúde, situação motivada pela estreita relação entre o envelhecimento e a dependência da população e também pela incapacidade de resposta dos recursos formais. Torna-se por isso importante inverter esta propensão visando os programas e as estratégias nacionais de intervenção, com o intuito de obter uma saúde mais sustentável.

Como objetivo geral do projeto pretendeu-se contribuir para a promoção da saúde dos CI's de pessoas idosas, com estatuto de cuidador deferido, mediante intervenções de enfermagem para a gestão do stresse a que está sujeito pela condição de cuidador, no contexto domiciliário, de um ACeS, de março de 2022 até fevereiro de 2023.

Como objetivos específicos procurou-se: caracterizar sociodemograficamente os CI's e a pessoa com dependência; identificar a sobrecarga dos CI's; conhecer o modo como os CI's lidavam com as dificuldades vivenciadas para o desempenho do papel de cuidador e que estratégias de *Coping* utilizavam; identificar a possível presença de sintomatologia depressiva; planear e desenvolver intervenções estruturadas para lidar com o stresse, nos

CI's que aderissem ao projeto; avaliar a adequação, utilidade e eficácia das intervenções de enfermagem realizadas, junto dos cuidadores.

Para a sua execução seguiu-se a metodologia do Processo de Planeamento em Saúde (PPS) proposta por Rodrigues (2021) e Nunes (2016), que estrutura etapas sequenciais para desenvolver projetos de intervenção em famílias, grupos e comunidades, de modo a alcançar os objetivos propostos. O referencial teórico ancorado à prática clínica foi baseado no Neuman Systems Model (Freese, 2004), por ser um modelo que dá relevância à profissão de enfermagem, referindo que possui capacidades em se relacionar com as múltiplas variáveis a que o grupo está sujeito visando um ótimo nível de bem-estar do mesmo.

Este relatório visa descrever o projeto de intervenção desenvolvido no decorrer do estágio e refletir sobre a aquisição de Competências: comuns ao Enfermeiro Especialista, específicas de EEEC, e de Mestre.

Quanto à estrutura do relatório, os três primeiros capítulos são referentes à fase indutora das etapas do PPS, relativos ao enquadramento teórico sobre a temática em questão, fundamentando a sua pertinência com base na evidência científica. Os temas abordados são: o envelhecimento populacional e a importância do papel do Cuidador Informal (CI), o enquadramento do projeto de intervenção baseado no Neuman Systems Model, e a *Scoping Review* realizada no âmbito da intervenção comunitária relativamente ao stress dos CI's. O quarto capítulo aborda a implementação do projeto de intervenção comunitária orientado pelas etapas do PPS: a fase preparatória, o Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS), a priorização dos diagnósticos de enfermagem com base nos indicadores encontrados, a definição dos objetivos e estratégias de intervenção com vista à melhoria dos indicadores de saúde, a prestação de cuidados dirigidos ao grupo específico e a avaliação dos cuidados prestados, assim como as questões éticas subjacentes. O quinto capítulo descreve a reflexão sobre o caminho efetuado e as competências adquiridas e desenvolvidas ao longo deste processo. O sexto capítulo faz alusão à conclusão, mencionando os resultados obtidos e as limitações sentidas ao longo do projeto de intervenção. Por fim, no último capítulo são apresentadas as referências bibliográficas consultadas, encontrando-se em apêndice e anexo documentos considerados importantes para a demonstração do trabalho desenvolvido.

Este relatório segue as orientações do manual para elaboração de trabalhos académicos e referência da ESEL (Centro de Documentação e Biblioteca, 2023).

# 1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO CUIDADOR INFORMAL

O envelhecimento da população com 65 anos ou mais (DGS, 2017) é uma realidade generalizada. A nível mundial quase que duplicou nas últimas décadas, passando de 9% em 1960 para mais de 17% em 2019. Verificou-se um ligeiro decréscimo em 2020, devido à pandemia *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2021). Também a Europa tem mantido esta tendência, afigurando-se um continente fortemente envelhecido. Em Portugal em 2019, 22,1% dos habitantes tinham 65 anos ou mais, cerca de 332,609 pessoas tinham mais de 85 anos, e destas 67,5% eram do sexo feminino. Prevê-se que em 2050 Portugal seja um dos cinco países da OCDE em que, em cada oito pessoas, quase duas tenham mais de 80 anos (OCDE, 2021).

Este envelhecimento contrasta com a diminuição progressiva da natalidade, com apenas 13,6% da população no grupo etário dos 0 aos 14 anos em 2019, verificando-se assim um duplo envelhecimento demográfico. A diminuição do número de jovens e o aumento do número de idosos, em Portugal, retrata uma proporção superior à média da União Europeia (UE). Esta não renovação das gerações afeta o desejado equilíbrio natural (DGS, 2020), constituindo um dos grandes desafios a nível social e económico, tanto em Portugal como na UE.

O envelhecimento não deve estar associado à doença, no entanto, com o aumento da esperança de vida, também aumenta o índice de dependência total (Instituto Nacional de Estatística, 2022). Associada a estas, estão a perda de funcionalidade e o aumento progressivo da dependência transitória ou definitiva, e em várias áreas, de forma parcial ou total (Carvalho et al., 2021; Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados [PDRNCCI], 2016-2019), segundo o indicador "*Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 65 ans*" citado pela OCDE, em 2019 Portugal era um dos cinco países da OCDE que considerava ter nessa idade uma saúde "média, má ou muito má", 1,9% da população necessitou de cuidados de saúde de longa duração (OCDE, 2021, pp. 262-268). Prevê-se um aumento da dependência e das necessidades de cuidados de saúde para os próximos anos.

A pandemia COVID-19 veio agravar as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e comunidades a nível mundial, influenciando negativamente os Determinantes Sociais e de

Saúde, aumentando os fatores que prejudicam a saúde da população e a equidade do acesso aos cuidados de saúde.

Apesar desses cuidados serem prestados maioritariamente pelo Serviço Nacional de Saúde, uma grande parte é assegurada pela rede familiar (PDRNCCI, 2016-2019). Os cuidados prestados pela família têm tido uma tendência predominante. Estima-se que tenha aumentado o número de Cuidadores Informais (CI's) durante a pandemia, associado às novas políticas implementadas para evitar a transmissão do vírus (Wister et al., 2022), sendo que na Europa, cerca de 80% de todos os cuidados prestados a idosos são assegurados por CI's (European Association Working for Carers [Eurocarers], 2020).

O cuidador informal é quem adota o papel principal de cuidar da pessoa com dependência, sem contrato formal para desempenhar a função, pode não ter laços de consanguinidade com a pessoa cuidada, embora frequentemente seja um familiar direto (Sanches et al., 2021). Hoje ser Cuidador Informal (CI), é uma forma comum de cuidar, revestindo-se de uma grande importância para quem recebe os cuidados, pelo sentimento de ser amado e valorizado, mantendo-se a pessoa com dependência integrada no seu ambiente e na sua comunidade, escapando de certa forma ao anonimato e ao isolamento (Eurocarers, 2020). Incentivar a disponibilidade do familiar para cuidar do idoso com dependência, promove a continuidade da sua permanência no contexto familiar, evitando ou atrasando a sua institucionalização (Couto et al., 2016). Ser CI constitui, e irá constituir num futuro próximo, um grande recurso para a nossa sociedade, apesar de ser ainda um papel pouco reconhecido.

As orientações a nível de políticas de saúde e sociais apontam nesse sentido, com novas medidas governativas e nova legislação, como a Lei n.º 100/2019 que aprova o Estatuto do Cuidador Informal, considerando o CI alguém com ligação de parentesco com a pessoa alvo dos cuidados, e com diretrizes que privilegiam a permanência da pessoa idosa com dependência no seu domicílio, desencorajando a sua institucionalização.

Nesta perspetiva, os artigos 5.º e 6.º da Lei supracitada referem direitos e deveres do CI. No que respeita aos direitos, este tem o direito a ser acompanhado, receber formação e ser informado, beneficiar de apoio psicológico e períodos de descanso, a subsídio de apoio e ao regime de trabalhador-estudante, assim como o direito de conciliar a vida profissional com a prestação de cuidados. Nos seus deveres, o CI deve respeitar os interesses e direitos da pessoa a quem presta cuidados, garantir o bem-estar global e o acompanhamento necessário, promover um ambiente seguro, tranquilo e confortável, participar nas ações de formação e capacitação, e informar, no prazo de 10 dias úteis, os serviços da segurança social de qualquer alteração relativa ao reconhecimento de cuidador informal.

No entanto, a Lei acima referida não considera os CI's sem relação de parentesco, não estando abrangidos pelos direitos deste estatuto. Contudo, na literatura, estão identificados amigos, vizinhos e voluntários como prestadores de cuidados (Eurocarers, 2020). Importa salientar que as regiões autónomas dos Açores e da Madeira, têm cada uma delas, o seu próprio Estatuto de Cuidador Informal, no qual não são distinguidos os CI's (Lei Regional n.º 5/2019/M; Lei Regional n.º 22/2019).

Os CI's são já considerados como a "coluna vertebral dos cuidados continuados" (Teixeira et al., 2017, pp. 5), agentes fundamentais na nossa sociedade. Segundo a literatura a sua prestação de cuidados tem efeitos positivos na saúde, principalmente na pessoa alvo do cuidado, na manutenção da sua dignidade, na satisfação das suas necessidades, no seu bem-estar, e no benefício mútuo, onde a reciprocidade e o amor têm grande destaque (Carvalho et al., 2021).

Não obstante, prestar cuidados não é fácil e também acarreta repercussões negativas, que afetam a vida dos CI's com problemas de saúde ao nível físico, psicológico, profissional e social (Day et al., 2018). Vários estudos evidenciam nos CI's uma baixa qualidade de vida, depressão, doenças físicas associadas a um défice de suporte, como o suporte instrumental, emocional e financeiro, e um conjunto de necessidades não atendidas como a falta de literacia e habilidades para realizar certas atividades no cuidado (Akgun et al., 2020; Day et al., 2018). Ou seja, um conjunto de agentes *stressores*, aliado à angústia de ver a pessoa próxima perder as suas capacidades (Sequeira et al., 2018) e ao facto de não se sentirem preparados para assumir tal papel. Esta condição que foi agravada com a pandemia COVID-19, resultante do medo de infeção, distanciamento físico, políticas para a permanência em casa, a separação das famílias amigos e vizinhos, bem como as restrições que impediram o normal funcionamento dos recursos da comunidade, como os cuidados de saúde e os serviços de apoio ao domicílio (Wister et al., 2022). Um ambiente desfavorável, cujos fatores afetaram de várias formas, a vida de quem presta os cuidados e, consequentemente, de quem os recebe.

## 2 – REFERENCIAL TEÓRICO

Uma teoria de enfermagem é uma forma de metodização de conhecimento, explica com sistematização um fenómeno, proporcionando mais conhecimento para a prática de enfermagem. Face à diversidade de modelos e teorias de enfermagem existentes foi necessário seleccionar um referencial que mais se adequa para concetualizar a prática de cuidados.

Neste sentido, o Neuman Systems Model (Freese, 2004) baseado na teoria geral dos sistemas (onde cada sistema é composto por subsistemas e suprassistemas), tendo em conta a população alvo e os *stressores* sobre o seu sistema, será o modelo orientador e norteador da minha intervenção comunitária.

A teórica de enfermagem tem trazido grandes contribuições, com impacto na qualidade científica do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido no que diz respeito à saúde dos CI's e pessoa cuidada, a díade é vista na sua totalidade e em constante interação, caracterizando-se como um sistema aberto às interações com o meio onde está inserido. De acordo com Freese (2004), "(...) fornece um fundamento alargado para a prática, o ensino e a investigação científica em enfermagem" (p. 342).

### 2.1 – Neuman Systems Model

O modelo "(...) tem sido orientador dos cuidados centrados em diferentes tipos de sistemas cliente" (Rodrigues, 2021, p. 83), descreve o processo de adaptação da pessoa através do qual o organismo satisfaz as suas necessidades, sendo descrito como um processo dinâmico e caracterizado por um efeito contínuo de equilíbrios e desequilíbrios.

Considerou-se o Sistema Cliente a díade constituída pelo CI e pela pessoa cuidada, ou seja, um sistema cliente agregado com experiências comuns dentro de um sistema geopolítico (Jeremias & Rodrigues, 2010). O modelo ajuda-nos na compreensão das suas cinco variáveis: fisiológico (idade, sexo, estado civil, coabitação ente cuidador e pessoa cuidada, a duração/tempo/ajudas no desempenho do papel e a sobrecarga), psicológico (emoções e processos mentais, são exemplos: o grau de parentesco, o motivo para o desempenho do papel de cuidador, a possível presença de sintomatologia depressiva e as estratégias de *coping* utilizadas), sociocultural (relações e expectativas sociais/culturais), espiritual (influência de crenças religiosas) e de desenvolvimento (processos relacionados com o desenvolvimento ao longo do ciclo vital como a dependência da pessoa cuidada).

Poderão afetar os sistemas, no ambiente em que estão inseridos, todos os fatores internos e externos, ou seja, um ambiente em mudança permanente provocando “estressores” dentro do limite do sistema cliente (intrapessoais) e “estressores” fora do limite do sistema cliente (interpessoais) e (extrapessoais), associados à prestação de cuidados, podendo atingir com maior ou menor profundidade o sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

O sistema cliente é representado com um conjunto de círculos rodeando o Core, a estrutura base, como as suas características inatas ou genéticas. O círculo exterior, designado por Linha de Defesa Flexível, protege de forma dinâmica o sistema cliente face ao ambiente envolvente. O segundo círculo exterior, designado Linha Normal de Defesa, é sólido. Representa um estado de estabilidade e funciona como padrão do nível habitual de bem-estar, avaliando desvios na saúde. As séries de círculos quebrados junto ao Core denominam-se como linhas de resistência, representando os recursos que ajudam a proteger a estrutura base contra *stressores* (Freese, 2004). O sistema cliente (intrassistema) está em constante troca de energias, numa causalidade circular com o inter e o extrassistema, articulando-se, segundo Jeremias & Rodrigues (2010), com oito subsistemas comunitários, o político-jurídico, económico, lazer e recreio, educativo, religioso, sócio cultural, comunicação e transporte e saúde e segurança.

O modelo faz relevância à profissão de enfermagem, referindo que possui capacidades em se relacionar com estas variáveis, bem como as trocas de energias que o sistema cliente estabelece com os subsistemas, (Jeremias & Rodrigues, 2010), modificando a resposta da pessoa ao stress. A utilização desta teoria no cuidado centrado ao sistema cliente, possibilita uma assistência humanizada e qualificada, através de intervenções de enfermagem voltadas para a saúde, para reter, alcançar e manter a estabilidade do sistema, ou seja, o bem-estar ideal em três níveis de prevenção (primária, secundária e terciária). O nível de intervenção primária acontece antes da reação stressante ocorrer, sendo o grau de risco conhecido; o nível de prevenção secundária envolve intervenções, após a ocorrência de sintomas stressantes; e o nível de prevenção terciária centra-se no reajustamento, tendo em vista a estabilidade do sistema do cliente, com o objetivo de fortalecer a resistência aos *stressores* (Freese, 2004).

Por conseguinte, o presente projeto de intervenção visa intervenções de enfermagem centradas nas necessidades do sistema cliente, para alcançar ou preservar a sua estabilidade, promovendo os ajustes necessários à sua conduta relativamente ao stress

### **3 – SCOPING REVIEW**

O questionamento no âmbito da decisão clínica e o saber responder às questões de forma fundamentada, para a resolução de problemas, incorporando a pesquisa da melhor e mais atual evidência científica disponível, permite-nos obter e implementar, com maior eficácia, eficiência e segurança, qualidade nos cuidados de enfermagem prestados.

Nesse sentido, a *Scoping Review*, permite mapear a evidência, esclarecendo conceitos e identificando lacunas sobre uma determinada temática (Joanna Briggs Institute, 2015).

#### **3.1- Eficácia das Intervenções de Enfermagem, na gestão do stresse dos cuidadores informais de idosos em situação de dependência, em contexto domiciliário: uma *Scoping Review***

A *Scoping Review* disponível no Apêndice I, expõe as principais conclusões sobre a questão inicialmente colocada: qual a eficácia das intervenções de enfermagem na gestão do stresse dos cuidadores informais de pessoas idosas, em situação de dependência e em contexto domiciliário?

A resposta a esta questão pretende direcionar uma intervenção de enfermagem adequada e efetiva, atendendo que o CI não fique por cuidar (Sequeira et al., 2018), e cujo resultado se pretende satisfatório na gestão do stresse, facilitando a sua adaptação ao novo contexto e, conseqüentemente, a permanência do idoso dependente no seu domicílio.

Os resultados obtidos evidenciam uma visível eficácia das intervenções lideradas por enfermeiros, na redução da sintomatologia associada ao cuidar, como o stresse (Stojak et al., 2019), a sobrecarga (Ugur & Erci, 2019; Viegas et al., 2018) e o aumento da qualidade de vida (Blázquez et al., 2021; Ugur & Erci, 2019). Realçam importância ao estabelecimento de uma tríade no cuidado, ou seja, uma colaboração entre o CI, a pessoa alvo dos cuidados e o enfermeiro (Ris et al., 2022). Destacam os atributos resultantes da cultura, como fatores a considerar na prática de cuidado, evitando o surgimento de conflitos culturais, frustrações, preocupações morais e stresse (Couto et al., 2018).

Os estudos demonstram eficácia em intervenções de enfermagem estruturadas, personalizadas e direcionadas às necessidades sentidas pelos CI's, aos novos desafios do quotidiano e apoiadas em referenciais teóricos (Oliveira et al., 2016). A evidência faz referência à importância do tempo despendido em cada intervenção (Ugur & Erci, 2019) e de estas serem periódicas, como um fator fundamental para a obtenção de ganhos em saúde.

Uma intervenção de enfermagem centrada na díade, reduzindo o stresse e a sobrecarga, aumenta a satisfação no desempenho do seu papel como CI (Stojak et al., 2019) e consequentemente, diminui a probabilidade de institucionalização (Viegas et al., 2018).

As intervenções de enfermagem em contexto domiciliário, com recurso a estratégias psicoeducativas dirigidas aos CI's, demonstram ter eficácia, traduzindo-se em ganhos em saúde sobre a problemática em estudo, como a melhoria do bem-estar do cuidador, a aquisição de estratégias de *Coping* e a diminuição de sentimentos e pensamentos negativos (Sequeira et al., 2018; Viegas et al., 2018).

Em suma, está comprovada a importância de intervenções individualizadas e centradas nos CI's, como demonstrado pela evidência nos estudos identificados e pelo enquadramento teórico até agora apresentado, sendo o enfermeiro um parceiro da família na prestação de cuidados e elemento fundamental da equipa multidisciplinar.

## **4 - METODOLOGIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

Pretendeu-se desenvolver intervenções a um grupo da comunidade que, de acordo com a evidência científica e a experiência da UCC, é um grupo de vulnerabilidade acrescida – cuidadores informais de pessoas idosas dependentes.

A metodologia mais adequada para intervenções comunitárias é o PPS, que de acordo com Rodrigues, (2021, p. 10) “é uma prática sistemática e formalizada de desenvolver a análise dinâmica da realidade, estabelecer objetivos razoáveis de alcançar, planejar ações a implementar e ir avaliando de perto as consequências”.

O PPS envolve uma sequência de etapas, à fase preparatória segue-se a etapa de diagnóstico da situação de saúde do grupo ou comunidade. Após caracterizar os problemas ou necessidades da comunidade, identificam-se as intervenções consideradas prioritárias e formulam-se objetivos a atingir. Dependendo do que se pretende alcançar, escolhem-se e adequam-se estratégias de intervenção em saúde e planeiam-se e desenvolvem-se intervenções, que carecem ser apreciadas através de indicadores que quantifiquem os ganhos obtidos.

### **4.1– Processo de Planeamento em Saúde**

“Planear exige esforço, estudo, análise de múltiplas possibilidades e pelo facto de tomar decisões que parecem as mais viáveis, significa que outras também foram avaliadas” (Rodrigues, 2021, p.19).

#### **4.1.1 – Fase preparatória**

##### **Local e Contexto da Intervenção Comunitária**

Uma UCC de um ACeS da ARSLVT foi o local de estágio escolhido para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária e posterior implementação. Em termos geodemográficos, o concelho é dos mais pequenos da área metropolitana de Lisboa com 23,79 Km<sup>2</sup> e 171719 habitantes, sendo a nível nacional o que apresenta densidade populacional mais elevada, de 7426 habitantes por Km<sup>2</sup>, valor muito superior a Lisboa e Porto.

Este município depara-se com a mesma tendência do país: o aumento da população envelhecida e conseqüentes limitações nas Atividades de Vida Diárias, apresentando atualmente um índice de dependência de idosos de 37,2% (Santos, 2022).

A UCC tem como missão, segundo Despacho n.º 10143/2009 prestar “ (...) cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo” (p.15438). Neste sentido, age na educação, capacitação e empoderamento dos CI’s, tendo sido sugerido como tema prioritário pela Coordenadora do serviço em entrevista informal.

Este serviço tem desenvolvido programas dirigidos à população ao longo do seu ciclo de vida, nomeadamente na capacitação dos CI’s no âmbito das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), pelo que a equipa tem experiência e saber nesta área. Possui um projeto de intervenção “Olhar Por Nós” dirigido aos CI’s de utentes integrados em ECCI, cuja intervenção de enfermagem é realizada em grupo, permitindo aos CI’s conhecer outras realidades e saberem que não estão sozinhos nesta caminhada.

### **População Alvo e Amostra**

A população alvo, deste projeto de intervenção comunitária, foi CI’s de pessoas idosas, com estatuto de CI atribuído, acompanhados pelo Profissional de Referência da Saúde (PRS) do Estatuto do Cuidador Informal (ECI) da UCC. Esta população foi alvo de uma intervenção inicial, para avaliação da situação no âmbito do estatuto do CI mas, não havendo possibilidade de um acompanhamento contínuo, foram considerados pela equipa uma população vulnerável, motivando a escolha deste grupo para desenvolver o projeto de intervenção comunitário.

A amostra foi constituída por todos os cuidadores informais de pessoas idosas em situação de dependência, com estatuto de CI deferido, acompanhados pelo PRS alocado à UCC, que tenham recebido uma 1º visita e que se disponibilizaram a participar no projeto, no contexto domiciliário, no período entre março de 2022 e fevereiro de 2023.

Tratou-se de uma amostra de conveniência, determinando-se como **critérios de inclusão:**

- CI’s com estatuto de CI deferido;
- CI’s com idade  $\geq$  a 18 anos, que se disponibilizaram a participar no projeto, mediante assinatura de consentimento informado;

- CI's que assumiram a responsabilidade pela prestação de cuidados de idosos, com 65 anos ou mais, em situação de dependência física ou mental no domicílio;
- CI's que sabiam ler, escrever e compreender a língua portuguesa;
- CI's com um *score* <16 na "Grelha para despiste do cuidador em risco de sobrecarga" (Ducharme, et al., 2008).

Os CI's com um *score*  $\geq$  a 16 foram referenciados ao PRS para acompanhamento por outros profissionais de saúde pertencentes ao ACeS.

Como **critérios de exclusão** foram considerados:

- CI's que não cumpriram os critérios de inclusão supra definidos;
- CI's cujo familiar falecesse no período da intervenção;
- CI's intermitentes, cujo familiar fosse internado durante o período de intervenção, por um período superior a 5 dias consecutivos;
- CI's em sistema de rotatividade ou cuidadores ocasionais.

### **Instrumento de recolha de informação**

O projeto desenvolveu-se em dois momentos de apreciação da amostra com intencionalidades diferentes. Num primeiro momento pretendeu-se explicar ou prever um fenómeno em estudo, pelo que se elaborou um instrumento de recolha de informação composto por duas fases, sendo a primeira a "Grelha para despiste do cuidador em risco de sobrecarga" (Ducharme, et al., 2008), disponível no Anexo I, referida como critério de inclusão dos participantes, e utilizada para determinar o nível de sobrecarga dos cuidadores, sendo constituída por cinco itens, cada item possui quatro respostas, cotadas com pontuações de 1 a 4. O *score* global obtido varia entre 5 e 20, sendo considerado um *score* entre 5-10 baixo risco de sobrecarga; um *score* entre 11-15 risco moderado de sobrecarga e um *score* entre 16-20 risco elevado de sobrecarga. Participantes com um *score*  $\geq$  a 16, com risco elevado de sobrecarga foram referenciados a PRS.

Selecionados os CI's iniciou-se a segunda fase, onde o instrumento de colheita de informação foi formado por duas partes. A primeira parte consistiu num questionário relativo à caracterização sociodemográfica do sistema cliente. A segunda parte compôs-se pelas escalas de avaliação do cuidador: Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC) de Zarit (Sequeira, 2010); Escala CAMI (*Carers'Assessment of Managing Index*) de (Brito, 2002); Escala CES-D (*Center For Epidemiologic Studies Depression Scale*) de Gonçalves & Fagulha (2004).

Com a ESC pretendeu-se avaliar a sobrecarga dos CI's, segundo Sequeira (2010), trata-se de um instrumento fiável, com características psicométricas que permitem avaliar a sobrecarga centrada em cuidadores de idoso, sendo sugerido a sua utilização para efeitos de monitorização e avaliação de programas de intervenções em CI's. A sobrecarga está associada às dificuldades objetivas e subjetivas do cuidador no cuidar. A escala inclui informações sobre a saúde, a vida social e pessoal, a situação financeira, a situação emocional e o tipo de relacionamento (Sequeira, 2010; Sequeira et al., 2018). A escala é composta por 22 itens, em que cada item é pontuado quer qualitativamente quer quantitativamente: nunca (1); quase nunca (2); às vezes (3); muitas vezes (4) e quase sempre (5). A pontuação global varia entre 22 e 110, sendo considerado de acordo com os pontos de corte, pontuação <46 sem sobrecarga, 46-56 sobrecarga ligeira e >56 sobrecarga intensa. Possui um constructo multidimensional, possibilitando avaliar quatro fatores que agregam um conjunto de respostas sobre (Sequeira et al., 2018):

- ✓ "Impacto da prestação de cuidados", referente aos cuidados diretos, como a alteração do estado de saúde, a alteração das relações sociais e familiares, o número elevado de cuidados, a escassez de tempo e o desgaste mental e físico, é constituído por onze itens (1,2,3,6,9,10,11,12,13,17,22).
- ✓ "Relação interpessoal", referente a relação entre o cuidador e a pessoa dependente e o impacto interpessoal associado às dificuldades da interação, avaliado por cinco itens (4,5,16,18,19).
- ✓ "Expectativas com o cuidar", referente aos medos, receios e disponibilidade experienciada pelo cuidador, constituído por quatro itens (7,8,14,15).
- ✓ "Perceção de autoeficácia", sobre a opinião do cuidador relativamente ao seu desempenho, avaliado por dois itens (20, 21).

A escala CAMI pretende conhecer a maneira como os CI's lidam com as dificuldades vivenciadas, as estratégias de *Coping* utilizadas e a sua eficácia face às situações de stresse (Brito, 2002). A escala possui 38 itens e em cada um deles o CI deverá responder se resolve ou não o problema da forma apresentada, cada item é pontuado quer qualitativamente quer quantitativamente: Não procedo desta forma (1); Não dá resultado (2), Dá algum resultado (3) ou Dá bastante bom resultado (4). A pontuação global obtida varia entre 38 e 152, sendo considerados segundo Custódio & Frazão (2011) pontos de corte <76 quando não utiliza estratégias de *Coping* ou as estratégias não são eficazes; pontos de corte entre 76-114 quando há perceção de alguma eficácia nas estratégias de *Coping* usadas; pontos de corte >114 quando há perceção de elevada eficácia nas estratégias de *Coping* utilizadas.

As estratégias utilizadas pelos cuidadores podem ser descritas em três categorias:

- ✓ "Lidar com acontecimentos adversos/resolução de problemas", constituída por catorze itens (1,3,5,10,13,14,15,17,18,23,29,30,31,33).
- ✓ "Percepções alternativas sobre a situação" constituída por quinze itens (6,7,8,9,11,12,16,20,22,24,25,26,27,32,34).
- ✓ "Lidar com os sintomas de *stress*" constituída por nove itens (2,4,19,21,28,35,36,37,38).

No final, existe uma grelha de preenchimento facultativo caso o CI utilize outras estratégias além das apresentadas. Este instrumento revela-se de interesse para a investigação e para a prática clínica, no diagnóstico/avaliação da sobrecarga como na monitorização/avaliação de programas de apoio ao cuidador (Sequeira et al., 2018).

A escala CES-D é um instrumento de rastreio reconhecido como rápido, simples e útil como indicador da possível presença de sintomas depressivos ou de vulnerabilidade à depressão (Batistoni et al., 2007). É usado em todo o mundo, tem boa consistência e confiabilidade, permitindo comparações dos dados (Batistoni et al., 2007). Utilizou-se a versão portuguesa traduzida por Gonçalves & Fagulha (2004), composta por 20 itens, numa escala de 4 pontos, correspondentes à frequência dos sintomas ocorridos na última semana, com a cotação de 0 a 3. A pontuação varia de 0 a 60 sendo o valor mais alto indicativo de sintomatologia depressiva. Foi utilizado o ponto corte  $\geq 20$  (Gonçalves & Fagulha, 2004), para identificar a possível depressão da população em geral. De notar que a escala possui um fator de cotação inversa, o fator "Afeto positivo" (senti confiança no futuro; senti que valia tanto como os outros; senti-me feliz; senti prazer ou gosto na vida). Possui um constructo agrupado em quatro fatores:

- ✓ "Afeto depressivo" constituído por sete itens (3, 6, 9,10, 14, 17,18).
- ✓ "Afeto positivo", de cotação inversa, constituído por quatro itens (4, 8, 12, 16).
- ✓ "Atividade somática e retardada" constituído por sete itens (1, 2, 5, 7, 11, 13, 20).
- ✓ Fator interpessoal constituído por dois itens (15,19).

As três escalas permitiram avaliar desvios na saúde (Linha Normal de Defesa), funcionando como padrão do nível habitual de bem-estar emocional (Neuman & Fawcett, 2011).

Para a pessoa cuidada foi utilizada a escala de *Barthel* (Direção Geral da Saúde, 2011), com recurso indireto aos sistemas de informação disponíveis no programa Informático SClínico®, de modo a determinar o grau de dependência.

Foram utilizadas escalas traduzidas e adaptadas à língua portuguesa. Os instrumentos de recolha de informação encontram-se disponíveis no Anexo I.

Num segundo momento, pretendeu-se validar se houve alterações e ganhos, após a intervenção, pelo que foram aplicadas novamente as escalas de avaliação do cuidador com o mesmo instrumento (ESC; CAMI; CES-D).

### **Considerações éticas**

O desempenho da profissão de enfermagem requer uma atitude reflexiva sobre as práticas, de modo que estas estejam ancoradas nos princípios éticos e tenham respaldo no Código Deontológico dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Face ao exposto, procede-se a explicação dos procedimentos éticos envolvidos nas diferentes etapas do projeto.

Foi solicitada a autorização da Sra. Diretora Executiva do ACeS e da Sra. Coordenadora da UCC (Apêndice II).

Na fase de seleção dos instrumentos de recolha de informação e do Programa Psicoeducativo obtiveram-se as autorizações dos autores (integrados no projeto *major*), disponíveis no Anexo II.

Antes da intervenção, e considerando o dever de informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, plasmado no artigo 105 do Código deontológico dos Enfermeiros, foram informados os CI's dos objetivos da intervenção de Enfermagem no domicílio, salientando os potenciais benefícios, e a possibilidade de desistência a qualquer momento.

De acordo com o princípio da autonomia, foi assegurado o direito de decidirem se queriam ou não participar, e iniciando a participação poderiam desistir a qualquer momento, sem que tal lhes trouxesse consequências. Foi de igual forma assegurada a ausência de qualquer encargo financeiro.

Considerando o princípio da não maleficência, a recolha de informação iniciou-se pela avaliação do despiste dos cuidadores em risco e, caso o CI revelasse risco elevado de sobrecarga, foi referenciado para outro profissional e informado que não reunia critérios adequados a esta intervenção comunitária, dado que necessitariam de outro tipo de acompanhamento.

Foi dado *feedback* aos cuidadores informais e aos profissionais dos benefícios atingidos através do projeto.

Apesar deste projeto fazer parte de um já existente no serviço, foi elaborado um novo protocolo, tendo sido submetido à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSLVT fazendo parte o modelo de consentimento informado (Apêndice III). Foi obtido o parecer favorável da CES (6812/CES/2022).

## **Recursos**

De forma a desenvolver o projeto, antecipou-se a necessidade dos seguintes recursos:

Materiais: sistema informático, nomeadamente o programa Informático SClinico®, papel e fotocopiadora existente na UCC, para imprimir documentos necessários em suporte de papel.

O projeto não trouxe acréscimo de gastos à unidade de saúde, as deslocações foram realizadas, sempre que possível, em simultâneo com as equipas da UCC ou com recurso a viatura própria.

Humanos: supervisão de uma Professora do departamento de Enfermagem de Saúde Comunitária prevista na ESEL. Participação de uma Enfermeira Especialista da UCC, suporte do PRS do ECI e dos Enfermeiros das diferentes ECCI, que conhecem os cuidadores do concelho.

### **4.1.2 – Diagnóstico da Situação de Saúde**

O DSS segundo Rodrigues (2021) “pretende traçar o perfil de saúde de uma população, comunidade ou grupo, para identificar e posteriormente priorizar os problemas e necessidades de saúde e clarificar as intervenções prioritárias” (p.70).

De modo a proceder à sua consecução e enquadrar o projeto em termos temporais, foi desenvolvido um cronograma de atividades (Apêndice IV).

Numa primeira fase, foi realizada uma reunião informal com o PRS e uma consulta à lista da base de dados dos CI's, sendo que, dos 96 cuidadores, 58 foram excluídos por não terem sido sujeitos a uma primeira intervenção pelo PRS; 17 cuidavam de uma pessoa com menos de 65 anos e 3 apresentavam estado de deferimento cessado.

Numa segunda fase, realizou-se um contacto telefónico aos CI's, forneceu-se informações detalhadas sobre o projeto aos potenciais participantes e a razão pela qual

eram convidados a participar. Dos 18 CI's restantes, 5 recusaram participar no estudo, 1 pessoa cuidada tinha sido institucionalizada e aos CI's que manifestaram vontade em participar, foi aplicada a grelha de risco de sobrecarga (Ducharme, et al., 2008). Destes, 5 foram excluídos, por apresentarem um *score*  $\geq 16$ .

Numa terceira fase, foi realizada uma consulta no programa Informático SClínico®, de modo a proceder à recolha de dados essenciais dos 7 participantes do estudo. Foi posteriormente realizado um novo contacto telefónico, para agendamento da primeira visita domiciliária, no dia e hora mais conveniente para ambas as partes, tendo sido novamente explicados os objetivos, as condições de realização, a previsível duração, os ganhos e exigências, obtendo-se o seu consentimento.

Numa primeira visita domiciliária, foi dada particular atenção à relação de confiança com a díade. Foram explicados, com mais pormenor, os objetivos do estudo e a metodologia do projeto a desenvolver, referindo os procedimentos éticos. Foi entregue o consentimento informado que depois de lido, foi esclarecido e assinado de forma livre e procedeu-se a aplicação dos instrumentos de recolha de informação. De notar que, foi utilizada a ESC previamente preenchida pelo PRS, caso o seu período de preenchimento fosse inferior a 3 meses, de forma a evitar duplicação.

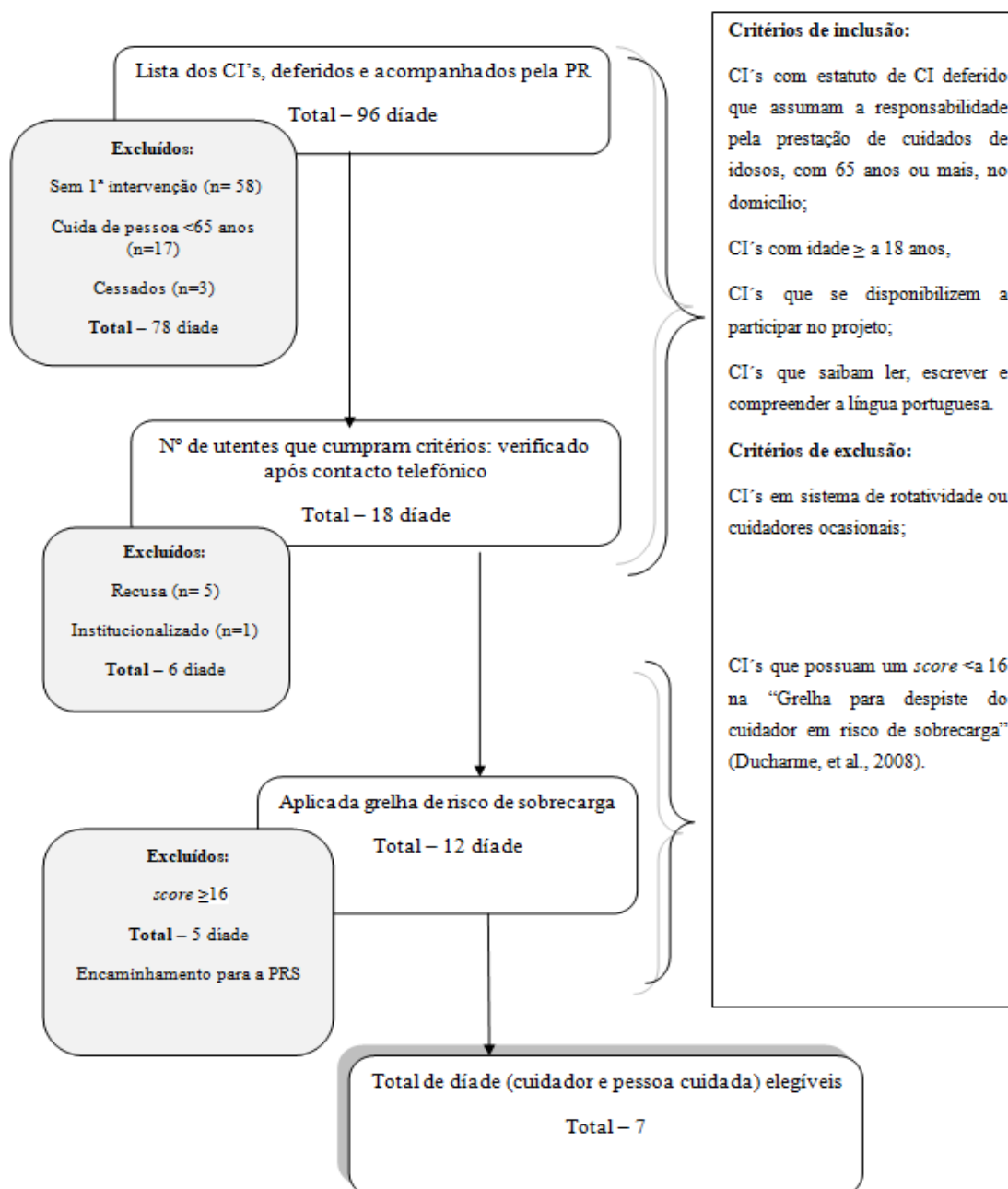
### **Procedimentos de recolha de informação**

A fase de recrutamento do sistema cliente decorreu entre 26 de setembro e 21 de outubro de 2022, conforme fluxograma disponível na **Figura 1**.

## Figura 1

### Fluxograma de Recrutamento do Sistema Cliente

Fluxograma de recrutamento da díade do sistema cliente segundo critérios de inclusão e exclusão (de 26/09 a 21/10 de 2022).



## Tratamento de dados – apresentação e análise dos resultados

Procedeu-se à recolha da informação em suporte de papel e posterior organização dos dados utilizando o Software Microsoft Excel® versão Microsoft 365®.

Os indicadores considerados para o diagnóstico de situação de saúde foram organizados em função da estrutura conceptual do Neuman Systems Model (Freese, 2004) e suas variáveis, perspetivando-se os aspetos fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual e de desenvolvimento, encontram-se esquematizados no Apêndice V. Estes facilitaram a interpretação dos dados, permitindo observar como se distribuem e influenciam a saúde do sistema cliente, exigindo organização, resumo e representação dos dados através de tabelas de frequência e gráficos disponíveis e sintetizadas no Apêndice VI, no qual é apresentado o cálculo de medidas de tendência central e de dispersão.

Os dados foram apresentados, tendo como referência a díade de 7 cuidadores e 7 pessoas idosas. Não foram possíveis extrapolar conclusões abrangentes, devido ao reduzido tamanho da amostra. No entanto, serviram para orientar a intervenção junto do sistema cliente.

### Caracterização da amostra

- No Core do Sistema

Na variável **fisiológica (Tabela 1)**, foi possível verificar que o perfil dos CI's teve como moda o sexo feminino (57,1%), maioritariamente casados (57,1%) e as idades variaram entre o mínimo de 45 e o máximo 76 anos, sendo a média de idade dos cuidadores de 59 anos. Todos coabitavam com a pessoa alvo do cuidado. No grupo do idoso o perfil revelou ser também, maioritariamente, do sexo feminino (57,1%) casados (71,4%), as idades variaram entre 70 e 88 anos e a média de idade foi de 78 anos.

**Tabela 1**

*Variável Fisiológica do Sistema Cliente pelo Core*

		Indicadores	N	FR	Média	Moda	Mediana	D.P.	Min	Máx	
		Variável Fisiológica									
C O R E	CI	Idade	40-49	2	28,6%	59	n.a.	58	9,7	45	76
			50-59	2	28,6%						
			60-69	2	28,6%						
			> 70	1	14,3%						
	Sexo	Feminino	4	57,1%	Feminino						
		Masculino	3	42,9%							
	Estado Civil	Casados	4	57,1%	Casados						
		Não casados	3	42,9%							
	I D O S O	Idade	70-79	4	57,1%	78	n.a.	77	6	70	88
			80-89	3	42,9%						
Feminino			4	57,1%	Feminino						
Masculino			3	42,9%							
Estado Civil		Casados	5	71,4%	Casados						
		Não casados	2	28,6%							
Coabitação do idoso		Coabita com outro	7	100,0%	Coabita com outro						

Na variável **psicológica (Tabela 2)**, verificou-se que, em mais de 80% dos casos os cuidados eram realizados ao cônjuge (57,1%) ou pais (28,6%), ou seja, todos os cuidadores tinham uma relação de parentesco com a pessoa alvo do cuidado, o que era expectável pelo facto de possuírem o estatuto de CI.

**Tabela 2**

*Variável Psicológica do Sistema Cliente pelo Core*

		Indicadores		N	FR	Moda
		Variável Psicológica				
C O R E	CI	Grau de parentesco ao idoso	Esposo(a)	4	57,1%	Esposo
			Filho(a)	2	28,6%	
			Netos/bisnetos	1	14,3%	

Na variável **sociocultural (Tabela 3)**, o nível de escolaridade dos CI's situou-se maioritariamente no primeiro ciclo (71,4%), estando apenas um cuidador inserido no mercado do trabalho. Os restantes encontravam-se reformados (42,9%) ou desempregados (42,9%).

**Tabela 3**

*Variável Sociocultural do Sistema Cliente pelo Core*

		Indicadores		N	FR	Moda
		Variável Sociocultural				
C O R E	CI	Situação Profissional	Ativo	1	14,3%	Reformado; Desempregado
			Reformado	3	42,9%	
			Desempregado	3	42,9%	
		Habilitações Literárias	1º ciclo	5	71,4%	1º ciclo
			3º ciclo	2	28,6%	

Na variável **desenvolvimento (Tabela 4)**, a maioria dos idosos apresentava uma dependência grave (71,4%) e dois dependência moderada (28,6%). Nesta amostra, observou-se que os idosos com maior dependência foram os que tinham idade compreendida entre os 74 e os 83 anos.

**Tabela 4***Variável Desenvolvimento do Sistema Cliente pelo Core*

		Indicadores	N	FR	Moda
		Variável Desenvolvimento			
C O R E	Idoso	Dependência Moderada	2	28,6%	Dependência Grave
		Dependência do idoso			
		Dependência Grave	5	71,4%	

- Nas Linhas de Resistência

Na variável **fisiológica (Tabela 5)**, recebiam ajuda no cuidar 57,1% e destes, 75% recebia uma ajuda informal, ou seja, ajuda de amigos, vizinhos e familiares, sendo esta ajuda em 50% dos casos de frequência irregular, variando o número de vezes ao longo da semana e com duração inferior a três horas por dia em 100% dos casos.

**Tabela 5***Variável Fisiológica do Sistema Cliente pelas Linhas de Resistência*

		Indicadores	N	FR	Moda
		Variável Fisiológica			
R L E I S N I H S A T S Ê N D C E I A	Recebe ajuda no cuidar	Recebe	4	57,1%	Recebe
		Não recebe	3	42,9%	
	Quem ajuda	Formal	1	25,0%	Informal
		Informal	3	75,0%	
	Quando	Irregular	2	50,0%	Irregular
		4 a 6x/semana	1	25,0%	
		diários	1	25,0%	
	Quanto tempo de ajuda	< 3h/dia	4	100,0%	< 3h/dia

- Na Linha Normal de Defesa

Na variável **fisiológica (Tabela 6)**, quanto à duração do desempenho do papel de cuidador, 85,7% situavam-se no intervalo entre 2 e 5 anos, estando 14,3% a prestar cuidados há menos de 1 ano. Quanto à prestação diária de cuidados, 85,7% ocupava mais de doze horas por dia.

Apurou-se que 57,1% se encontrava em “sobrecarga intensa”, 14,3% em “sobrecarga ligeira” e 28,6% “sem sobrecarga”. O nível de sobrecarga foi mais elevado nos cuidadores do sexo masculino e nos que tinham como habilitações o primeiro ciclo de escolaridade.

A média dos valores da **ESC** foi de 62,71. Analisando os seus fatores (**Tabela 11**): “impacto da prestação de cuidados”, “relação interpessoal”, “expectativa face ao cuidar” e “perceção de autoeficácia”, foi possível verificar uma sobrecarga no fator “**expectativas face ao cuidar**”, referentes segundo Sequeira (2018), aos medos, aos receios e disponibilidade experienciada pelo cuidador, com a média mais elevada 4,25. Seguiu-se o fator “**impacto da prestação de cuidados**”, com uma média de 2,79 referente aos cuidados diretos, como a alteração do estado de saúde, a alteração das relações sociais e familiares, o número elevado de cuidados, a escassez de tempo e o desgaste mental e físico. De seguida, obteve-se o fator “perceção de autoeficácia”, com 2,36 referentes à opinião do cuidador sobre o seu desempenho e o impacto na prestação de cuidados diretos e por fim, o fator “relação interpessoal”, com uma sobrecarga mais baixa, com média de 2,06, referente à relação entre o cuidador e a pessoa idosa dependente e o impacto interpessoal (Sequeira, 2018).

**Tabela 6**

*Variável Fisiológica do Sistema Cliente pela LND*

		Indicadores	N	FR	Moda	
		Variável Fisiológica				
N O R D E L I M F E S H L S A D E	CI	Duração do desempenho do papel	6 meses a 1 ano	1	14,3%	2 a 5 anos
			2 a 5 anos	6	85,7%	
		Horas da prestação de cuidados diários	3 a 5h	1	14,3%	>12h
			>12h	6	85,7%	
		Sobrecarga	Sem Sobrecarga	2	28,6%	Sobrecarga Intensa
			Sobrecarga Ligeira	1	14,3%	
	Sobrecarga Intensa	4	57,1%			

Na variável **psicológica (Tabela 7)**, no que concerne ao motivo invocado para o papel de CI, a maioria (71,4%) referiu prestar cuidados por obrigação (única pessoa disponível, por decisão familiar, pressão social ou por viver na mesma habitação) e apenas 28,6% por interesse pessoal (afeto ou laços familiares). Relativamente às estratégias de

*Coping* utilizadas pelos CI's, para colmatar as dificuldades sentidas, adotou-se a escala **CAMI** (Brito, 2002) e verificou-se que, 71,4% dos CI's possuía "alguma percepção de eficácia", 14,3% não utilizava qualquer estratégia ou eram ineficazes e outros 14,3% tinham percepção de elevada eficácia das estratégias utilizadas, com uma média global de 93,29. Ao analisar as suas categorias (**Tabela 11**), observou-se que a forma como "lidam com os acontecimentos/resolução de problemas" e as "percepções alternativas sobre a situação", foram os mecanismos de *Coping* mais mobilizados com uma média de 2,69 e 2,51. E no lado oposto, com uma média de 1,98, obteve-se as "**formas de lidar com o stress**", cujos itens remetiam para maneiras de lidar com a tensão, como a procura de atividade física, técnicas de relaxamento.

Em relação à escala **CES-D**, verificou-se pelo ponto de corte que, 28,6% da amostra apresentava uma possível depressão (podendo estar relacionado com o facto de estar a cuidar por obrigação) e 71,4% não apresentava sintomatologia depressiva, sendo a média global dos valores obtidos de 19,14. Quanto aos seus fatores (**Tabela 11**), o "**afeto depressivo**" foi o mais afetado, com uma média de 0,76, relacionado segundo os autores Gonçalves & Fagulha (2004) aos sentimentos de tristeza, medo e de vazio. Em segundo lugar, com uma média de 0,63, ficou o fator "atividade somática e retardada", alusivo ao cansaço, esforço e dificuldade de concentração. Com uma média mais baixa de 0,43, encontrava-se o fator "interpessoal", alusivo ao facto de não se sentir amado, ou o sentir que as pessoas não se têm mostrado amistosas. O fator "afeto positivo", apresentava uma média de 2,14, relacionado com a felicidade, o sentir-se bem, o aproveitar a vida e esperança (sendo a sua cotação invertida).

**Tabela 7**

*Variável Psicológica do Sistema Cliente pela LND*

		Indicadores	N	FR	Moda	
		<b>Variável Psicológica</b>				
L I N D E H A D E N F O R S M A L	Motivo para o papel	Por obrigação	5	71,4%	Por obrigação	
		Por interesse pessoal	2	28,6%		
	Depressão	Possível depressão	2	28,6%	Sem sintomatologia depressiva	
		Sem sintomatologia depressiva	5	71,4%		
	CI	Coping	Não utiliza estratégias de coping (ou não eficazes)	1	14,3%	Percepção de alguma eficácia
			Percepção de alguma eficácia	5	71,4%	
		Percepção de elevada eficácia	1	14,3%		

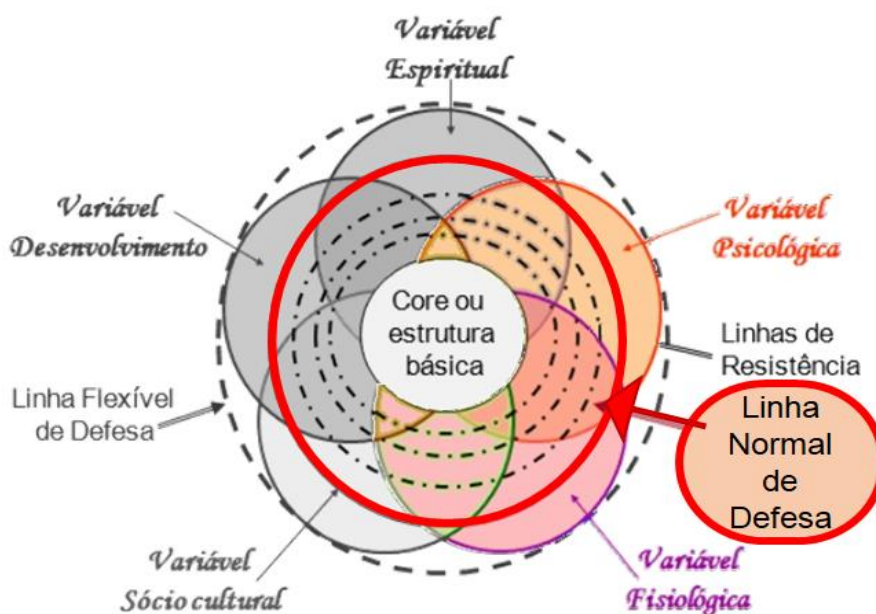
Os resultados obtidos sobre a caracterização da díade do sistema cliente encontraram correspondência com estudos nacionais, o estudo de Carvalho (2021) descreveu o perfil do CI também como sendo do sexo feminino, casadas e com baixa escolaridade. Quanto à duração da prestação de cuidados, esta varia, sendo a média de 5,15 anos e a prestação de cuidados possui a média de 14,24 horas. Também os que partilhavam os cuidados faziam-no com ajuda informal. Relativamente à escala CAMI e à semelhança do verificado, os cuidadores também tinham perceção de alguma eficácia nas estratégias de *Coping* utilizadas.

Em oposição ao encontrado na análise efetuada, no estudo em causa e relativamente a ESC, verificou-se maior percentagem no *score* sem sobrecarga e em segundo lugar a sobrecarga intensa, sendo concomitante a sobrecarga ser elevada, sobretudo no fator das "expectativas face ao cuidar". Similarmente o estudo descreve o perfil da pessoa cuidada do sexo feminino, residente na mesma habitação e com dependência grave.

Da análise efetuada, foi possível obter os principais indicadores do diagnóstico de situação "**expectativas face ao cuidar**", "**impacto da prestação de cuidados**", "**formas de lidar com o stresse**" e "**afeto depressivo**", verificando-se **rotura na Linha Normal de Defesa** e **stressores do intrassistema e intersistema** nas variáveis **fisiológicas e psicológica**, pelo que a linha de defesa flexível deixou de ser capaz de proteger o sistema cliente.

**Figura 2**

*Representação das Linhas e Variáveis (Neuman Systems Model)*



Fonte: Adaptado de Neuman (1982) in Jeremias e Rodrigues (2010).

## Diagnóstico de Enfermagem

Para a formulação dos diagnósticos de enfermagem do sistema cliente, foi utilizada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 2015, traduzida pela Ordem dos Enfermeiros (2016), também utilizada em contexto clínico de enfermagem na UCC, através do programa Informático SClínico®.

Os diagnósticos de enfermagem encontram-se formulados na **Tabela 8**, considerando-se os *stressores* que ocorrem dentro dos limites do sistema cliente.

**Tabela 8**

*Diagnósticos de Enfermagem*

	Lista de problemas Identificados	Taxonomia CIPE®
Ameaça a Linha Normal de Defesa dos CI, relacionada com os stressores do intrassistema, na variável fisiológica.	"Expectativas face ao cuidar"	Stresse do cuidador presente
Ameaça a Linha Normal de Defesa dos CI, relacionada com os stressores do intersistema, na variável fisiológica.	"Impacto da prestação de cuidados"	Risco de Stresse do cuidador
Ameaça a Linha Normal de Defesa dos CI, relacionada com os stressores do intrassistema, na variável psicológica.	"Formas de lidar com o stresse"	Risco de <i> coping </i> comprometido
Ameaça a Linha Normal de Defesa dos CI, relacionada com os stressores do intrassistema, na variável psicológica.	"Afeto negativo"	Risco de humor depressivo

### 4.1.3 – Definição de prioridades

Identificados os problemas, importou definir prioridades de forma a perceber quais os que necessitavam de uma intervenção primaz, não descurando os que fossem considerados prioritários (Rodrigues, 2021) e tendo em consideração critérios pré-definidos, de modo a conseguir contribuir para a sua resolução, mediante diagnósticos de enfermagem, o que permitiu viabilizar o projeto.

São várias as técnicas e os métodos existentes que podem ser utilizados na definição de prioridades, contudo, o eleito foi o método de Hanlon, na versão adaptada de Garcia et al. (2012).

Este método fornece uma orientação por etapas, obtendo-se os principais problemas, considerando os seguintes critérios e ponderações: A- Magnitude (0-10); B - Severidade ou gravidade do problema (0-10); C- Eficácia da intervenção (0,5-1,5); D – Exequibilidade da intervenção (SIM=1; NÃO=0), classificada pelo acrónimo PEARL (pertinência, exequibilidade económica, aceitação, recursos e legalidade).

Para cada problema realizou-se uma análise e posterior classificação por etapas. A classificação nas etapas “gravidade” e “eficácia da intervenção” foi baseada num consenso de grupo de peritos (Benner, 2001), enfermeiros das diferentes ECCI que integram o projeto “Olhar Por Nós” e que conhecem os cuidadores do concelho. A reunião foi realizada no dia 11/11/2022, após agendamento prévio, nas instalações da UCC. Por fim, foi aplicada a fórmula (A+B)CxD determinando-se os problemas prioritários conforme se pode visualizar na **Tabela 9**. Não obstante, optou-se por manter os 4 diagnósticos, de maneira a perceber quais as alterações ocorridas em cada escala de avaliação do cuidador.

**Tabela 9**

*Priorização segundo o Método de Hanlon*

	<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	Amplitude <b>A</b>	Gravidade <b>B</b>	Eficácia da Intervenção <b>C</b>	Exequibilidade <b>D</b>	Total	Ordenação
ESC	Stresse do cuidador presente	4	7	1	1	11	2º
	Risco de Stresse do cuidador	3	6	1,5	1	15	1º
CES-D CAMI	Risco de <i>coping</i> comprometido	2	6	1	1	8	3º
	Risco de humor depressivo	3	7	0,5	1	5	4º

(A+B)CxD

#### 4.1.4 – Fixação de Objetivos

Após priorização dos problemas e definidos os respetivos diagnósticos de enfermagem, importou fixar os objetivos que correspondem aos resultados que se pretendiam obter. De acordo com Rodrigues (2021) um “objetivo é entendido como algo colocado à frente” (p.134), norteando um caminho e delineando metas a atingir a curto prazo. Assim, os objetivos formulados pretenderam: ser adequados à situação que determina a intervenção; definir o novo estado que se pretende alcançar; serem exequíveis e alcançáveis no tempo e espaço delineado, e serem avaliados posteriormente, motivando a ação (Nunes, 2016).

#### **Objetivo geral:**

Contribuir para a melhoria da gestão do stresse dos CI’s de pessoas idosas, com estatuto de cuidador deferido, no contexto domiciliário acompanhados pela UCC,

pertencente a um ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo, de novembro de 2022 a janeiro de 2023.

**Objetivos específicos:**

**A)** Capacitar os CI's de pessoas idosas, para diminuir a sobrecarga a que estão sujeitos pela condição de cuidadores, no contexto domiciliário acompanhados pela UCC, pertencente a um ACeS da ARSLVT, de novembro de 2022 a janeiro de 2023.

**B)** Capacitar os CI's de pessoas idosas, para aumentar estratégias de *Coping* utilizadas na gestão do stresse, no contexto domiciliário acompanhados pela UCC, pertencente a um ACeS da ARSLVT, de novembro de 2022 a janeiro de 2023.

**C)** Capacitar os CI's de pessoas idosas, para diminuir a presença de sintomatologia depressiva, no contexto domiciliário acompanhados pela UCC, pertencente a um ACeS da ARSLVT, de novembro de 2022 a janeiro de 2023.

Foram traçados objetivos operacionais de forma a avaliar os resultados obtidos da intervenção realizada. Para traduzir esses resultados, elaboraram-se indicadores de resultado sintetizados e relacionados na **Tabela 10**. Em Apêndice VII, encontram-se os indicadores de atividade, tendo sido elaborado um documento explicativo de forma a dar a conhecer como se obteve cada percentagem.

**Tabela 10**

*Objetivos Específicos, Objetivos Operacionais e Indicadores de Resultado*

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>A</b>	Diminuir a ameaça a LND dos CI's, relacionada com os stressores do inter e intrassistema, na variável fisiológica.	Diminuir a sobrecarga dos CI's em pelo menos 50%, de novembro a janeiro de 2023	<b>Indicadores de resultado</b>	% de CI's que diminuíram a sobrecarga
	<b>B</b>	Diminuir a ameaça a LND dos CI's, relacionada com os stressores do intrassistema, na variável psicológica.	Aumentar as estratégias de <i>coping</i> utilizadas diariamente pelos CI's, na gestão do stresse, em pelo menos 60%, de novembro a janeiro de 2023		% de CI's que aumentaram a capacidade de mobilizar estratégias de <i>coping</i>
	<b>C</b>	Diminuir a ameaça a LND dos CI's, relacionada com os stressores do intrassistema, na variável psicológica.	Diminuir a possível presença de sintomatologia depressiva nos CI's em pelo menos 50% de novembro a janeiro de 2023		% de CI's que diminuíram a possível presença de sintomatologia depressiva

#### 4.1.5 – Seleção de Estratégias em Saúde

A seleção de estratégias é, segundo Rodrigues (2021), o caminho selecionado visando alcançar os objetivos propostos. Ao nível operacional a mobilização das estratégias visa a melhoria da saúde das pessoas, famílias e comunidades, focando na motivação e envolvimento destes. Para a sua realização, teve-se em consideração as características do sistema cliente, intrassistema e intersistema, do ambiente e do nível de intervenção, de acordo com o diagnóstico de situação, tendo sido apurado uma rotura na LND. Assim, propôs-se uma atuação prioritária a nível da prevenção secundária. Este nível pretende proteger a estrutura básica do sistema cliente, através do fortalecimento das linhas internas de resistência e aumento dos recursos externos, num ambiente favorável e através de uma relação colaborativa com o CI e a pessoa idosa com dependência (Freese, 2004).

Desta forma, e considerando o perfil da díade, os resultados da *Scoping Review*, as reuniões com a orientadora académica e clínica e o projeto “*major*”, foram definidas as seguintes estratégias: Intervenção de enfermagem suportada pelo Programa Psicoeducativo de Gestão do Stresse do cuidador (PPGS) (Ducharme, et al., 2008); Estratégia para promover a saúde: aconselhamento e Educação para a Saúde (Rodrigues, 2021); Divulgação do projeto na equipa e públicos diferenciados.

A parceria interdisciplinar e comunitária com a Junta de Freguesia local, o Banco Municipal de Ajudas Técnicas (BMAT) da Câmara Municipal, Psicóloga, PRS da ECI e as ECCI, foram recursos mobilizados na implementação das estratégias adotadas no decorrer do PPGS e na Sessão de Formação, sendo, de acordo com Gillies (1998), uma parceria para a promoção da saúde, definida como um acordo entre dois ou mais parceiros que atuam de forma cooperativa, na mesma direção, para alcançar resultados de saúde partilhados.

Os resultados da *Scoping Review* evidenciaram as intervenções de enfermagem suportadas pelo PPGS como promotoras do bem-estar, com redução do stresse do CI face ao cuidar do idoso com dependência. Esta estratégia permitiu uma intervenção em todos os CI's, independentemente da sua situação de sobrecarga, desde que não obtivesse “na grelha de despiste do cuidador em risco de sobrecarga” um *score*  $\geq 16$ , além da evidência científica demonstrar que a intervenção de enfermagem desenvolvida de forma individualizada é mais eficaz (Stojak et al., 2019). Sendo o programa constituído por etapas, permitiu que fosse o CI a escolher a situação que considerava mais stressante na prestação de cuidados, motivando uma aprendizagem, de maneira a conseguir que no futuro e enquanto cuidador, fizesse face às dificuldades sentidas no seu percurso. O fator tempo, assim como as intervenções periódicas (Ugur & Erci, 2019), são realçados nos estudos como fatores

fundamentais, pelo que foi considerado um caminho válido para este grupo vulnerável, no seu meio habitual, o contexto domiciliário. De notar que o mesmo se encontra enquadrado no projeto “*major*”, sustentando a escolha do mesmo.

Relativamente à estratégia de Aconselhamento, e segundo Rodrigues (2021), esta é utilizada em ambiente de consulta, enquadrando-se o ambiente domiciliário, foi utilizada durante o PPGS e teve como pressuposto orientar o CI para uma mudança ou alteração de comportamento, recorrendo às características do sistema cliente e do seu ambiente envolvente, facilitando desta maneira a Promoção de Saúde, como contemplado na carta de Ottawa (1986).

Optou-se também pela estratégia Educação para a Saúde, sendo considerada componente dos esforços para prevenir a doença e promover a saúde (Rodrigues, 2021), com importância reconhecida na gestão da sobrecarga, através da partilha de experiências de vida com outros elementos do grupo com histórias de vida semelhantes, com o intuito de proporcionar sentimento de segurança e de identificação (Oliveira et al., 2016).

A divulgação do projeto foi outra estratégia usada através da Formação em Serviço uma vez que, fazendo parte de um projeto “*major*”, e sendo considerado importante pela coordenadora do serviço, se pretendeu deixar uma intervenção sistematizada, de forma a ser aplicada pelos enfermeiros da UCC junto desta díade vulnerável. A divulgação do projeto a público diferenciado, teve como pressupostos, a sensibilização do destaque que o CI assume, pela sua conjuntura na sociedade, e a evidência científica demonstrada na eficácia das intervenções de enfermagem, com o estabelecimento de uma tríade no cuidado (Ris et al., 2022).

#### **4.1.6 – Planeamento das Intervenções**

Após a seleção das estratégias foi necessário planear a execução do projeto, tendo sido desenvolvidas atividades em função dos objetivos operacionais, inseridas num período de tempo definido (Nunes, 2016; Rodrigues, 2021).

Planearam-se como atividades: Aplicação da intervenção do PPGS (Ducharme, et al., 2008); Estratégia para Promover a saúde: aconselhamento; Sessão de Educação para a Saúde dirigida ao grupo de CI’s acompanhados ao longo do PPGS; Sessão de Formação dirigida aos profissionais de saúde da UCC. As atividades foram organizadas segundo metas, conforme plano operacional disponível no Apêndice VIII.

Relativamente à aplicação da intervenção do PPGS, esta teve como propósito promover o desenvolvimento de competências, contribuindo para aprimorar a gestão de

situações difíceis ou de stresse dos CI's associado à prestação de cuidados a pessoa idosa com dependência, em contexto domiciliário (Ducharme, et al., 2008). Os autores norteiam de forma estruturada a intervenção do enfermeiro, desenvolvendo-se em cinco etapas: "A tomada de consciência"; A "escolha de uma situação stressante face ao cuidar e de um objetivo a atingir"; A "análise da situação"; A "escolha de uma estratégia para a situação escolhida e ação"; e a "etapa da avaliação" descritas e apresentadas em esquema no Anexo III.

Este programa disponibiliza dois documentos de orientação: o "Manual do Enfermeiro" com indicações sobre o conteúdo e recursos para cada etapa do processo; e o "Caderno do Cuidador" que descreve o que o cuidador irá realizar em cada etapa e o que deverá fazer até ao próximo encontro. Foi pedida permissão para o uso deste material à Professora Laura Viegas que traduziu e validou estes dois documentos para a língua portuguesa (2014), após autorização da Professora Ducharme (Ducharme, et al., 2008).

A sua operacionalização consistiu em cinco encontros semanais no domicílio do cuidador, com uma duração prevista e aproximada de 45 minutos. Em cada encontro, previamente agendado, foram abordadas cada uma das cinco etapas:

Na primeira etapa "A tomada de consciência", foi oferecido (após autorização da Professora Laura Viegas) o "caderno do cuidador" e explicada a sua utilidade, na sua primeira página, como capa, foi acrescentada e dedicada uma frase de incentivo ajustada a cada cuidador após conversa prévia (Apêndice IX). Nesta etapa, foi tida em consideração a percepção que o cuidador tinha face à prestação de cuidados a pessoa idosa com dependência, convidou-se o CI a exprimir-se com o intuito de tomar consciência dos aspetos mais e menos confortantes e dos efeitos stressantes que provocavam no seu dia-a-dia.

Na segunda etapa, "Escolha de uma situação stressante face ao cuidar e de um objetivo a atingir", foi solicitado ao CI que seleciona-se uma situação específica para a qual desejaria uma mudança ou melhoria, tendo cada um deles formulado um objetivo realista e apropriado a sua situação. São exemplos: "Voltar a sair de casa no final do dia e conviver com os meus amigos, sem afligir a minha avó pelo fato de escurecer"; "Deixar de ter o sentimento de angústia sempre que provoço dor ao meu pai ao administrar a insulina e gerir a situação com a minha vida profissional".

Na terceira etapa, "Análise da situação escolhida", foram explorados fatores pessoais, familiares e contextuais e estratégias utilizadas para fazer face à situação stressante, levando o CI na identificação da fonte/problema do stresse selecionado (acontecimento/percepção/sentido profundo da situação).

Na quarta etapa, "Escolha de uma estratégia para a situação escolhida e ação", foram apresentadas estratégias adaptativas possíveis de serem ajustadas a situação e contexto, e convidado o CI a colocá-las em prática. São exemplos: "Colocação de um candeeiro acessível à avó reconfortando a chegada da noite; Capacitar a pessoa cuidada para autoadministração da insulina com apoio da esposa".

A quinta etapa, "Etapa da avaliação", permitiu avaliar o objetivo inicialmente fixado, as aquisições e a nova percepção do stresse, com recurso à "grelha para avaliar o atingir dos objetivos pessoais" disponível em Anexo IV. Caso o objetivo não fosse atingido, seria retomada uma nova ação até atingir o objetivo escolhido (Ducharme, et al., 2008). De realçar que, no início de cada etapa, foi dedicado algum tempo à frase motivacional e elogiado o trabalho que o mesmo tinha vindo a realizar, pois ser cuidador não é apenas cuidar, envolve também dar (Gottlieb, 2016). Foi também lembrado o processo de gestão de stresse realizado na sessão prévia, informando o que se pretendia com a sessão atual e o que se iria realizar na seguinte.

Ao longo da intervenção individualizada, mantiveram-se os 7 CI's tendo sido desenvolvido o PPGS nas suas várias etapas, com recursos a estratégias de Aconselhamento, foram exploradas as motivações, forças, fraquezas e os recursos (Rodrigues, 2021), para perceber as relações do sistema cliente com outros membros familiares e outros subsistemas da comunidade, recorrendo-se aos instrumentos: genograma e ecomapa (Nascimento, et al., 2005).

A Sessão de Educação para a Saúde, dirigida ao grupo de CI's acompanhados no PPGS, (Rodrigues, 2021), teve como tema: "*Je suis* Cuidador Informal. Qual é o teu Super Poder?". Como objetivo, teve a partilha das experiências de aprendizagem adquiridas ao longo do PPGS, assim como a identificação dos seus contributos para a continuidade da exigência do seu papel. Participaram os quatro cuidadores inscritos, a mestrande e contou com a presença da Coordenadora e Ex- coordenador da UCC, Interlocutora Local da Saúde do ECI e o PRS. Durante a sessão e após apresentação dos profissionais, foi pedido aos cuidadores que se apresentassem e foram apresentados os resultados da avaliação do PPGS. Cada cuidador falou sobre a experiência da intervenção desenvolvida. A sessão desenvolveu-se num momento dinâmico, com recurso às frases desenvolvidas pelos cuidadores durante o PPGS, onde cada um escreveu o significado do que é "Ser Cuidador": "... É cuidar das pessoas que amamos..."; "...É ter a porta aberta e não conseguir sair"; "... É motivo de satisfação, saber que a minha avó está em casa faz-me feliz..."; "... É estar numa prisão sem grades"; "...É tomar conta da pessoa com amor e carinho..."; "...É ajudar uma pessoa que não tem competências para cuidar dele"; "...É abrir mão de algumas coisas", e a materiais

como o “copo” (meio cheio/lado positivo e meio vazio/lado negativo), retratando a forma como cada indivíduo percecionava a mesma situação, e o “novelo de lã”, onde cada participante referiu um compromisso futuro em relação ao cuidar, formando-se uma teia de ligação (lado a lado) entre cuidadores e profissionais de saúde. O plano de sessão e de avaliação encontram-se no Apêndice X.

A Formação em Serviço, dirigida aos profissionais de saúde da UCC permitiu dar a conhecer o projeto de intervenção, com especificidade no PPGS, já que existia interesse por parte das ECCI na sua aplicabilidade, para dar resposta às vivências de sobrecarga dos seus cuidadores. Foi desenvolvido o plano de sessão, o cartaz informativo e avaliação, disponíveis no Apêndice X.

As parcerias interdisciplinares e comunitárias foram recursos fundamentais ao longo do PPGS, nomeadamente com o PRS, com realização de reuniões informais, designadamente para referenciação dos cuidadores excluídos, através da “grelha de despiste do cuidador em risco de sobrecarga” por *score*  $\geq$  a 16, de forma a poderem obter outro tipo de acompanhamento, e para dar conhecimento dos *scores* obtidos das escalas de Zarit, para que fossem atualizados os registos e para a transmissão das articulações realizadas, nomeadamente com os psicólogos do ACeS e o parceiro BMAT. Foi também realizada articulação com parceiro de uma Junta de Freguesia local, através de correio eletrónico, para solicitação de uma sala privada, para a realização das sessões com um dos cuidadores, que referia não estar à vontade em realizar os encontros no seu domicílio, motivado por sentimentos de desconfiança que poderia provocar na pessoa cuidada e gerador de stresse no próprio. Foi solicitada colaboração da psicologia, após concordância do CI, pelo risco de depressão demonstrado pela escala CES-D e ansiedade revelada ao longo das etapas do PPGS. Articulou-se com o parceiro do BMAT da Câmara Municipal, para empréstimo de equipamento (Colchão de Pressão Alternada e cama articulada), com entrega ainda no decurso do estágio. Solicitou-se colaboração à paróquia local, para a realização da Sessão de Educação para a Saúde com os CI's, e foi requisitada a biblioteca da Unidade de Saúde Pública para a realização da formação em serviço com a equipa da UCC. Foi de igual forma conjugado com as ECCI, sempre que possível, o transporte para deslocações aos domicílios dos cuidadores, e realizada articulação com uma das ECCI sobre a situação de uma díade, acompanhada pela equipa que apresentava plano vacinal em atraso.

#### 4.1.7 – Avaliação do processo

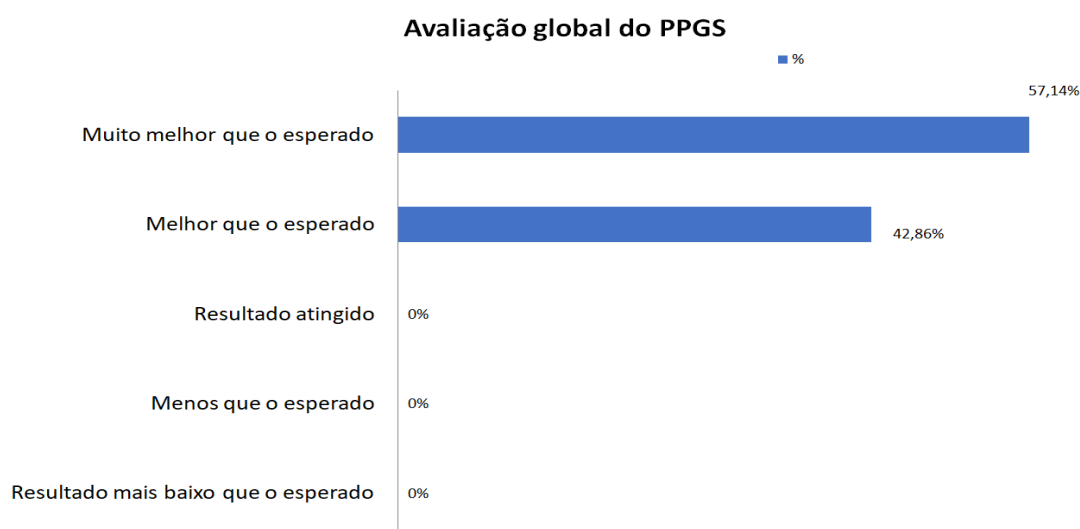
A avaliação inerente ao PPS, percorre todas as etapas de forma bidirecional. É nesta fase que se verifica se as orientações gerais foram congruentes, se responderam adequadamente ao diagnóstico, se os recursos foram os essenciais, se os objetivos traçados se adequaram às mudanças necessárias e se foram possíveis alcançar os resultados esperados (Nunes, 2016; Rodrigues, 2021).

A avaliação centrou-se nos indicadores formulados de acordo com os objetivos operacionais traçados. São apresentados: a avaliação do PPGS, as mudanças ocorridas após a intervenção de enfermagem (através dos instrumentos de avaliação ESC, CAMI, CES-D) de forma global e por fator/categoria, e a avaliação da Sessão de Educação para a Saúde dirigida ao grupo de CI's e da Sessão de Formação dirigida aos profissionais de saúde da UCC.

Relativamente à avaliação da intervenção durante o acompanhamento do PPGS, os resultados obtidos foram: "Muito melhor que o esperado" para 57,14%, e "Melhor que o esperado" para 42,9% dos cuidadores, conforme **Figura 3**.

**Figura 3**

*Avaliação dos CI's referente a Intervenção Realizada durante o PPGS*

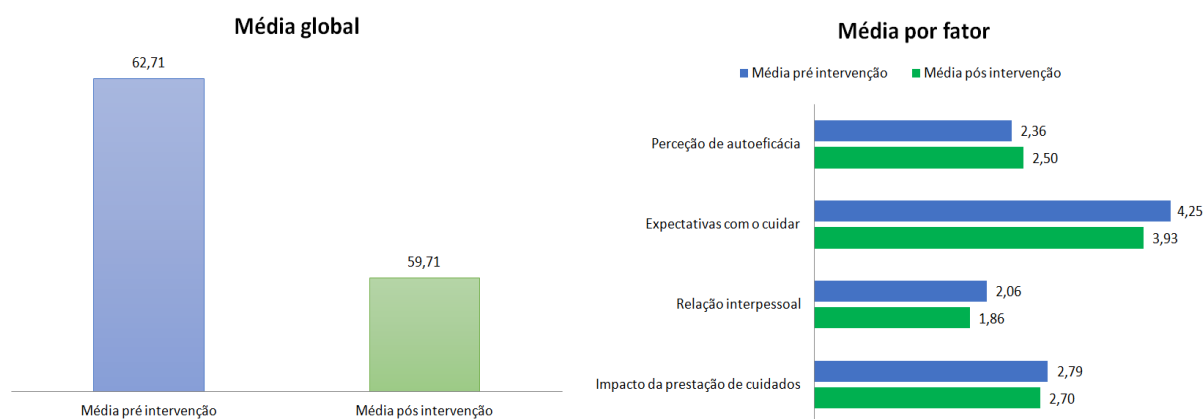


Foram relatados pelos cuidadores os fatores "tempo dedicado para mim" e "o ambiente domiciliário" como importantes, contribuindo para a identificação, ao pormenor, das situações vividas pelo cuidador que eram geradoras de stresse.

Analisando as mudanças ocorridas após a intervenção de enfermagem, através da **ESC**, (**Figura 4**), a média dos valores obtidos referente à sobrecarga dos cuidadores diminuiu de 62,71 para 59,71. Quanto aos seus fatores, foi possível verificar um decréscimo de 0,32 na média da sobrecarga de "expectativas face ao cuidar", uma atenuação de 0,09 na média no fator "impacto da prestação de cuidados", a mesma tendência com uma diferença de 0,20 na "relação interpessoal". O fator "perceção de autoeficácia" apresentou uma subida na média de 0,14. Este fator é constituído por dois itens: "sente que podia fazer mais pelo seu familiar?"; "considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?" Após análise, apurou-se que poderá estar relacionado com a utilização do instrumento previamente preenchido pelo PRS, ou pelo aumento da literacia em saúde, adquirida durante a intervenção, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde como a capacidade de obter capacidades de modo a compreender e utilizar a informação para fomentar e garantir adequados níveis de saúde (World Health Organization, 1998).

**Figura 4**

*Média Global e por Fator da Sobrecarga Percecionada pelos CI's através da ESC, no pré e pós Intervenção*

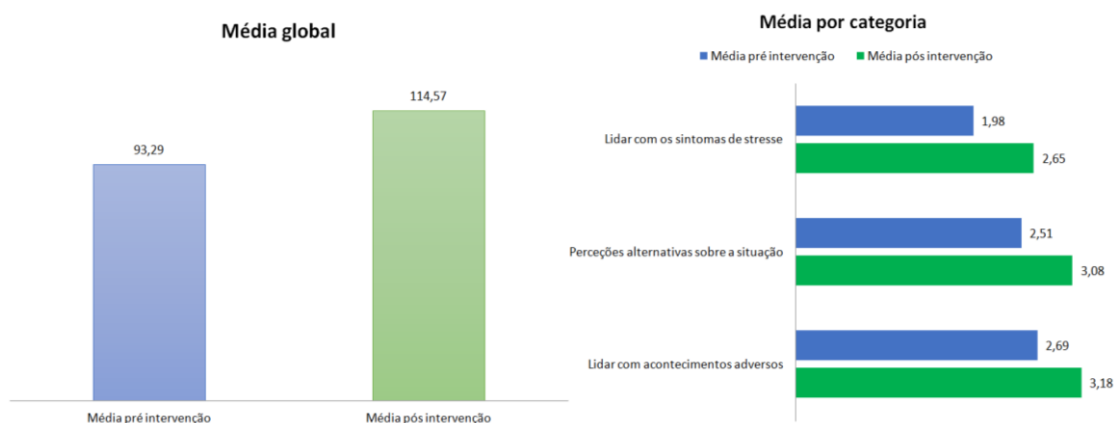


Analisando as mudanças ocorridas através da escala **CAMI**, (**Figura 5**), a média referente à utilização das estratégias de *Coping*, face à necessidade sentida pelos cuidadores aumentou de 93,29 para 114,57, refletindo-se em todas as suas categorias. Analisando cada uma delas, observou-se uma subida na média de 0,49 relativamente à forma de "lidar com os acontecimentos/resolução de problemas", de 0,57 quanto às "perceções alternativas sobre a situação", sendo o maior aumento na categoria "Lidar com sintomas de *stress*" com uma diferença na média de 0,67, relacionado com os itens: "Descarregar a tensão, falando alto, gritando..."; "Tentar animar-se comendo, bebendo um copo, fumando..."; "Descarregar

o excesso de energia e sentimentos, andando, nadando...”; “Reunir regularmente com um grupo de pessoas com problemas semelhantes”; “Usar técnicas de relaxamento...” centrada na “Gestão dos sintomas de *stress*” (Brito, 2002). Não obstante e à semelhança de Sequeira (2018), continuou a ser a categoria com a média mais baixa, constatando-se que alguns itens desta categoria não são habitualmente utilizados pela amostra em estudo.

### Figura 5

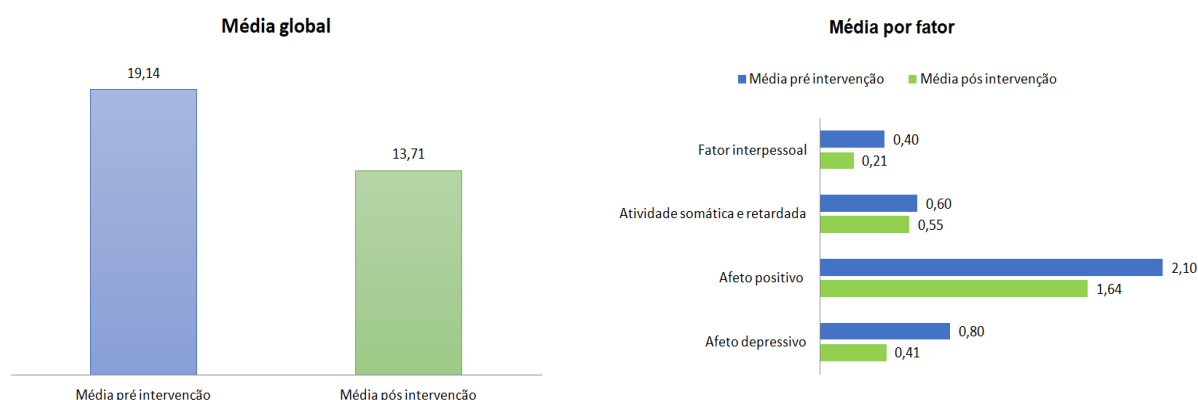
*Média Global e por Categoria dos Mecanismos de Coping utilizados pelos CI's através da CAMI, no pré e pós Intervenção*



Quanto à presença de sintomatologia depressiva, avaliada pela escala **CES-D**, representado na **Figura 6**, a média no pós intervenção diminuiu, passando de 19,14 para 13,71. Analisando os seus fatores, o “afeto depressivo” obteve uma diminuição de 0,39, o fator “atividade somática e retardada” com uma minoração menos acentuada de 0,05, o fator “interpessoal” manteve a tendência reduzindo 0,19 na sua média. O fator “afeto positivo” também sofreu uma atenuação de 0,46, passando de 2,10 para 1,64. Este fator dá resposta aos quatro itens: “Senti que valia tanto como os outros”, “Senti-me confiante com o futuro”, “Senti-me feliz” e “Senti gosto ou prazer na vida”, referente a como se sentiu na semana passada (Gonçalves & Fagulha, 2004). Após análise verificou-se que, apenas uma cuidadora diminuiu a cotação desses itens, sendo cuidadora de uma pessoa com síndrome demencial, mais dependente na semana anterior, relacionado com a natureza da própria doença. Segundo Sequeira (2018), estes cuidadores prestam mais tempo de cuidado com maior esforço físico e mental.

**Figura 6**

*Média Global e por Fator da Presença de Sintomatologia Depressiva dos CI's através da CES-D no pré e pós Intervenção*



Na **Tabela 11** estão sintetizadas, para cada variável, o cálculo de medidas de tendência central e de dispersão do sistema cliente pela LND, antes e após realização da intervenção, de forma a perceber as diferenças mais significativas relativamente à sobrecarga, à sintomatologia depressiva e às estratégias de *Coping* utilizadas pelos CI's.

**Tabela 11**

*Comparação das Variáveis do Sistema Cliente pela LND no pré e pós Intervenção de Enfermagem*

Variável Fisiológica	Pré Intervenção de Enfermagem						Pós Intervenção de Enfermagem						
	Média	Moda	Mediana	D.P.	Mín	Máx	Média	Moda	Mediana	D.P.	Mín	Máx	
ESC	Impacto da prestação de cuidados	2,79	1	3	1,02	1,27	4	2,7	3	3	0,84	1,55	3,64
	Relação interpessoal	2,06	1	1	1,32	1	4,2	1,86	3	1	0,87	1	3,6
	Expectativas face ao cuidar	4,25	5	5	0,43	3,75	4,75	3,93	3	4	0,79	2,25	4,5
	Perceção de autoeficácia	2,36	1	3	1,07	1	3,5	2,5	1	4	1,32	1	4
Variável Psicológica	Média	Moda	Mediana	D.P.	Mín	Máx	Média	Moda	Mediana	D.P.	Mín	Máx	
CAMI	Lidar com acontecimentos adversos	2,69	3	3	0,61	1,93	3,64	3,18	4	3	0,58	2,07	3,79
	Perceções alternativas sobre a situação	2,51	3	3	0,49	1,73	3	3,08	4	3	0,27	2,73	3,47
	Lidar com os sintomas de stresse	1,98	1	1	0,41	1,33	2,44	2,65	4	3	0,38	2,11	3,11
CES-D	Afeto depressivo	0,76	0	0	0,71	0	2	0,41	0	0	0,36	0	1
	Afeto positivo	2,14	3	2	0,64	1	3	1,64	3	1,5	0,72	1	3
	Atividade somática e retardada	0,63	0	0	0,38	0	1	0,55	0	0	0,31	0	1
	Fator interpessoal	0,43	3	0	0,73	0	2	0,21	0	0	0,39	0	1

### Indicadores de resultados/atividade

Analisando as médias obtidas através das escalas: **ESC, CAMI, CES-D** antes e depois da intervenção de enfermagem, podemos concluir que:

Na **ESC**, os cuidadores apresentaram uma redução da sobrecarga inerente ao cuidar, sendo esta diminuição representada em três dos seus fatores "expectativas face ao cuidar", "impacto da prestação de cuidados" e na "relação interpessoal", e apesar do fator "perceção

de autoeficácia” apresentar uma tendência contrária, considerando os valores obtidos, o objetivo operacional “Diminuir a sobrecarga dos CI’s em pelo menos 50%, de novembro a janeiro de 2023”, foi atingido, visto que **71,4%** dos CI’s diminuíram a sobrecarga e a ameaça a LND, do intersistema e intrassistema, na variável fisiológica.

Quanto à **CAMI**, no final da intervenção, o recurso das estratégias adaptativas utilizadas pelo grupo para fazer face à situação percebida como difícil, obteve uma modificação positiva em todas as categorias, demonstrando capacitação do cuidador, com estratégias adaptativas para resolução do problema, ou sobre as emoções causadas pela situação (Ducharme, et al., 2008). Quanto ao objetivo operacional “Aumentar estratégias de Coping utilizadas diariamente pelos CI’s na gestão do stresse, em pelo menos 60%, de novembro a janeiro de 2023”, este considerou-se superado, visto que **100%** dos CI’s aumentaram a capacidade de mobilizar estratégias de *Coping*, diminuindo a ameaça na LND, no intrassistema, na variável psicológica.

A CES-D mostrou-se sensível à intervenção realizada, com melhoria nas variações da intensidade da sintomatologia depressiva, evidenciada também nos seus fatores. Uma melhoria na valorização pessoal, à semelhança do estudo realizado por Viegas (2020). Quanto ao objetivo operacional “Diminuir a possível presença de sintomatologia depressiva nos CI’s em pelo menos 50% de novembro a janeiro de 2023”, foi concretizado, já que **85,7%** diminuíram a presença de sintomatologia depressiva, assim como a ameaça na LND do intrassistema, na variável psicológica.

O facto de não terem sido traçadas metas muito elevadas, teve como motivo a imprevisibilidade da amostra por se tratar de um grupo vulnerável e instável.

Quanto à sessão de educação para a saúde dirigida ao grupo de CI’s acompanhados pelo PPGS, mediante os objetivos traçados, a avaliação foi satisfatória e a interação entre os cuidadores positiva. Dos inscritos na sessão, 100% estiveram presentes. Quanto à avaliação subjetiva, alguns cuidadores sugeriram: “continuar com o programa”; “é bom conversar com alguém, areja a cabeça e esclarece coisas”; “ajuda a resolver algumas situações” e “senti que afinal há pessoas que nos compreendem e que estão como nós”. A partilha de experiências pelos participantes pode ter promovido o conhecimento de outros contributos nas estratégias utilizadas, em situação e contextos semelhantes.

A sessão de formação dirigida aos profissionais de saúde das UCC, teve como avaliação a satisfação dos participantes, com resultados positivos. Este e outros resultados estão apresentados na **Tabela 12**.

**Tabela 12***Indicadores de Atividade*

Indicadores de atividades	Previsto	Obtido
% de CI's que aderiram ao Programa Psicoeducativo de Gestão de Stresse completando as 5 fases	80%	100%
% de CI's que concluíram o Programa Psicoeducativo de Gestão de Stresse nas suas 5 fases	50%	100%
% de CI's que concluíram o Programa Psicoeducativo de Gestão de Stresse com resultado atingido ou superado	50%	100%
% de visitas domiciliares realizadas	100% (42)	100% (42)
% de sessões de Educação para a Saúde dirigida ao grupo de CI's acompanhados ao longo do PPGS	100% (1)	100% (1)
% de convites realizados aos CI's para a sessão de Educação para a Saúde	100% (7)	100% (7)
% de adesão dos CI's inscritos na sessão de Educação para a Saúde	100% (4)	100% (4)
% de CI's satisfeitos com a Sessão de Educação para a Saúde	80%	100%
% formação em serviço dirigida aos profissionais de saúde das UCC	100% (1)	100% (1)
% de adesão dos profissionais de saúde da UCC a Formação em Serviço	50%	68%
% de profissionais de saúde da UCC, satisfeitos com a Formação em Serviço	80%	100%

A intervenção de enfermagem desenvolvida promoveu nos CI's a aprendizagem de novas formas de enfrentar os problemas na prestação de cuidados, relacionado com as inter-relações das variáveis, revelando uma minimização dos *stressores* do quotidiano e contribuindo para a estabilidade do sistema cliente, assim como para a promoção da qualidade de vida da díade.

## **5 - REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS**

O percurso traçado através deste projeto de intervenção comunitária, procurou desenvolver as competências como enfermeira com grau de Mestre em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. A sua reflexão fez-se com recurso ao Regulamento n.º 140/2019 das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, ao Regulamento n.º 428/2018 das Competências Específicas do EEEC, e de acordo com a Lei n.º 65/2018, no domínio das Competências referentes ao grau de mestre.

No domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista, quanto à responsabilidade profissional, ética e legal, o exercício da enfermagem decorreu de acordo com o código ético e deontológico, respeitando os direitos dos participantes, esteve presente no decurso do projeto de intervenção na comunidade, refletindo-se nas autorizações solicitadas (Autores dos instrumentos de recolha de informação/ Diretora Executiva do ACeS e Coordenadora da UCC), no consentimento informado da díade, respeitando a confidencialidade, o princípio da autonomia e não maleficência. Obteve-se o parecer da CES da ARSLVT para implementação do projeto

Relativamente à melhoria contínua da qualidade ao longo do projeto procurou-se caracterizar e conhecer o sistema cliente e suas necessidades, garantido um ambiente terapêutico e seguro (ambiente domiciliário/outro), promovendo a sua capacitação e consequente melhoria da qualidade de vida.

No que concerne à gestão dos cuidados, foram adaptados os recursos à situação, realizadas articulações com a equipa de saúde, mantendo a qualidade dos cuidados.

No que diz respeito à competência desenvolvimento das aprendizagens profissionais, esteve presente ao longo de todo o percurso académico, com o desenvolvimento do autoconhecimento, assertividade e a prática baseada na evidência, sendo a *Scoping Review* um impulsionador desta competência.

As principais competências Específicas do EEEC desenvolvidas advêm da utilização da metodologia do Planeamento em Saúde, associada de forma articulada ao referencial teórico de enfermagem no decorrer das suas etapas, permitindo trabalhar com um grupo da comunidade com necessidades específicas, mobilizando e integrando contributos de outras áreas do saber, como a epidemiologia, a investigação e estatística, a informática e a psicologia, possibilitando desta forma a tomada de decisão sustentada pela evidência científica atual, procurando obter ganhos em saúde. Procurou-se capacitar o grupo dos CI's, de forma a maximizar o seu potencial de saúde na gestão do stresse, através de

intervenções realizadas de forma individual de proximidade e em grupo junto dos seus pares, tendo em consideração as necessidades específicas e especificidades culturais do sistema cliente, visando a melhoria dos cuidados prestados. Nesta esfera, salienta-se as estratégias mobilizadas, o PPGS visando a participação ativa do cuidador no seu processo de capacitação e na Sessão da Educação para a Saúde, a mobilização de recursos e parcerias comunitárias assegurando continuidade dos cuidados pela integração de Saberes de diferentes disciplinas (psicologia), a capacidade de liderança, e a competência na gestão de informação em saúde, em particular através das atividades realizadas.

A temática é considerada prioridade na UCC, sendo parte integrante de um projeto "*major*" ainda não implementado pela conjuntura da pandemia COVID-19. Este projeto mostrou contributos na obtenção de ganhos em saúde e na gestão do stresse, inerente ao papel de cuidador, sendo este exercício reconhecido e evidenciado a nível científico e, mais recentemente, com novas medidas governativas como o "Estatuto do Cuidador Informal". O recurso aos instrumentos de recolha de informação permitiu, mediante análise estatística, construir um diagnóstico de situação, indicadores e a avaliação da intervenção.

Quanto às competências inerentes ao grau de mestre, foram desenvolvidas competências de conhecimento e compreensão, através do estudo autónomo e auto-orientado, mediante a pesquisa e leitura da evidência científica mais recente, e através da *Scoping Review* realizada. A aplicação do conhecimento por etapas e sua compreensão desenvolveu-se através da metodologia do Planeamento em Saúde, visando a resolução de um problema, mediante uma intervenção de enfermagem realizada num contexto real, aproximando a disciplina à praxis. A competência comunicacional dos conhecimentos e conclusões, foi realizada através das orientações tutoriais e da divulgação do projeto na equipa da UCC e público diferenciado, através da apresentação de um póster "Je suis Cuidador Familiar", no II Congresso "Mais Acesso, Melhor Saúde", e com a apresentação de uma Comunicação Livre "Juntos no Cuidar" no XXI Encontro Nacional APECSP.

## 6 – CONCLUSÕES

Este projeto pretendeu contribuir para a promoção da saúde dos cuidadores informais, mediante intervenções de enfermagem para a melhoria da gestão do stresse e manutenção da pessoa idosa em situação de dependência no seu domicílio, sendo conhecido como fonte de sustentabilidade na saúde e a nível socioeconómico. A sua pertinência justificou-se com o evidente aumento de pessoas idosas em situação de dependência, associado à ampliação da longevidade, e consequente aumento de cuidadores com desgaste emocional e físico associado à carga do cuidar. Para a prática, este responde a uma das necessidades levantadas pela UCC de um ACeS da ARSLVT.

Este projeto permitiu reconhecer este sistema cliente como um grupo balizado entre a vulnerabilidade e o stresse, apresentando ameaça da LND relacionada com *stressores* do intrassistema e intersistema, face às “expectativas face ao cuidar”, o “impacto da prestação de cuidados”, as “formas de lidar com o stresse” e o fator “afeto depressivo”. Os resultados demonstraram que as intervenções de enfermagem estruturadas e personalizadas, dirigidas às necessidades do cuidador, cimentadas numa relação de ajuda, proporcionaram ganhos em saúde para a díade, com a redução dos efeitos negativos e com o fortalecimento da LND, com melhoria no *Coping*, na sobrecarga e na presença de sintomatologia depressiva dos cuidadores.

Os cuidadores abrangidos demonstraram satisfação com o apoio fornecido durante a intervenção, através da verbalização dos contributos adquiridos ao longo do PPGS.

A metodologia do Planeamento em Saúde (Rodrigues, 2021), aliada ao uso do referencial teórico Neuman Systems Model, revelou-se uma forma adequada de abordagem ao longo das suas etapas, com uma especial relevância na etapa do diagnóstico de situação, permitindo uma tomada de decisão focada nas necessidades do sistema cliente.

Verificaram-se algumas limitações na implementação do projeto de intervenção comunitária que, de certa forma, influenciaram a sua concretização. No entanto, estas dificuldades serviram como momentos de aprendizagem impelindo para o crescimento e desenvolvimento de algumas competências como a dedicação e a criatividade, procurando soluções e estratégias para ultrapassar os obstáculos.

O atraso prolongado do parecer da CE com a resposta favorável, prolongou o tempo inicialmente previsto para a fase do Diagnóstico de Situação e posteriormente a implementação da intervenção. Esta situação foi superada com a realização de reuniões com os relatores da secção de investigação para análise e discussão do protocolo, e com a realização de adendas com o esclarecimento solicitado.

Previa-se que o recrutamento da díade do sistema cliente fosse considerável por pertencerem ao Estatuto do Cuidador Informal pelos direitos e deveres a que estão sujeitos, no entanto, tal não se verificou, movendo-se um sentimento de insatisfação, verbalizando que não usufruiriam de qualquer vantagem, pelo que a recusa foi substancial, reduzindo o tamanho da amostra. O facto da plataforma ECI não estar funcional durante um longo período de tempo (cerca de um mês e meio), não permitiu aumentar o número da amostra.

A participação de um cuidador em contexto externo ao domicílio foi também condicionante, embora ultrapassado com recurso a parcerias.

O tempo dispensado para cada sessão foi superior ao estipulado pelo PPGS, verificando-se uma grande necessidade por parte dos cuidadores em ter alguém com quem falar “é bom ter alguém com quem falar e que nos entenda”, sendo o período preferencial, para maioria, o período da tarde, condicionando o agendamento das visitas domiciliárias.

O facto de se ter utilizado o instrumento de colheita de dados (ESC), já preenchido pela PRS e acessível através da plataforma ECI, com dados anteriores ao início da intervenção (até 3 meses), poderá justificar a média obtida relativamente ao fator “perceção de autoeficácia”, dado que foi nos CI’s para os quais foi utilizada (ESC) já preenchida que se verificou um valor ligeiramente superior depois da intervenção, sendo também fator condicional a imprevisibilidade da saúde da pessoa idosa com dependência.

Para o futuro, sugere-se uma intervenção estruturada dirigida ao CI no ambiente domiciliário, coadjuvado ao projeto já existente no serviço cuja intervenção é de grupo. Também se deixa como sugestão que os registos de enfermagem no sistema de informação Sclinico da UCC sejam realizados em nome do cuidador informal, deixando alusão desse acompanhamento no processo clínico da pessoa idosa com dependência.

Apesar das dificuldades e deste projeto ter sido desenvolvido com objetivo académico, este marcou um caminho para o desenvolvimento de competências como Mestre em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akgun, E., Attepe, S., Vaskelyte, A., Van Bruchem, R. L., Pompili, S., Kav, S., Acar, S., Aksoydan, E., Altintas, A., Aytar, A., Baskici, C., Blazevidiene, A., Scarpa, A. R., Kiziltan, G. & Mattace-Raso, F. U. S. (2020). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 87, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103971>
- Batistoni, S. S. T., Neri, A. L. & Cupertino, A. P. F. B. (2007). Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. *Revista de saúde pública*, 41(4), 598-605. [SciELO - Brasil - Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros](https://doi.org/10.1590/s0034-71672007000400010) [Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros](https://doi.org/10.1590/s0034-71672007000400010)
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática de Enfermagem*. Quarteto Editora.
- Blázquez, R., M., Sanz, G. P., Martín, M. M., Rodríguez, L. J. A., Montalvo, M. M., Cuesta, S. T., Álvarez, R. A., Calvo, A. M., Redondo, F. S., Mayor, E. E. & Cura-González, I. del. (2021). Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103955>
- Brito, L. (2002). *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos*. Quarteto Editora.
- Carta de Ottawa (1986). *Primeira conferência Internacional sobre promoção da Saúde*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- Carvalho, M. I., Pinto, C., Ribeirinho, C., Teles, H. & Correia, P. (2021). Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal. *Relatório síntese do Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal*. Campus Universitário do Alto da Ajuda, 2-55.
- Centro de Documentação e Biblioteca da ESEL (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referênciação*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Couto, A., Hell, C., Lemos, I., Castro, E. (2016). Cuidado domiciliar sob ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*. 30(4), 1-12. DOI: 10.18471/rbe.v30i4.16068

- Couto, A. M., Caldas, C. P. & Castro, E. A. B. (2018). Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 959–966. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>
- Custódio, J. R. A., & Frazão, A. (2011). A Sobrecarga e Estratégias de Coping do Cuidador Informal do Idoso Dependente. *Repositorio.ismt.pt*. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/115>
- Day, C. B., Bierhals, C.C.B.K., Santos, N. O. D., Mocellin, D., Predebon, M. L., Dal Pizzol, F. L. F. & Paskulin, L. M. G. (2018). Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): study protocol for a randomised trial. *Trials*, 19 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2454-5>
- Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, de 16 de agosto. *Diário da República*, I Série (N.º 157/2018, de 2018-08-16), 4147 – 4182. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Lei n.º 100/2019 (2019). Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º13/2003, de 21 de maio. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (Nº171 de 06-09-2019), 3-16. ELI: <https://files.dre.pt/1s/2019/09/17100/0000300016.pdf>.
- Lei Regional n.º 5/2019/M. (2019). Cria o Estatuto do Cuidador Informal da Região Autónoma da Madeira, Publicada no Diário da República, n.º 135/2019. *Diário da República*, I Série (17 de julho), 17-22. ELI: <https://data.dre.pt/eli/declegreg/5/2019/07/17/m/dre/pt/html>
- Lei Regional n.º 22/2019 (2019). Regime Jurídico de Apoio ao Cuidador Informal na Região Autónoma dos Açores, Publicada no Diário da República, n.º 212/2019. *Diário da República*, I Série (5 de novembro), 22-29. ELI: <https://data.dre.pt/eli/declegreg/22/2019/11/05/a/dre/pt/html>
- Despacho n.º 10143/2009 do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde (2009). Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. *Diário da República*, II Série (nº74), 15438- 15440. <https://files.dre.pt/2s/2009/04/074000000/1543815440.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2011). *Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação*. Norma 054/2011. [https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Acidente\\_Vascular\\_Cerebral\\_Prescricao\\_de\\_Medicina\\_F%C3%ADsica\\_e\\_de\\_Reabilitacao.pdf](https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Acidente_Vascular_Cerebral_Prescricao_de_Medicina_F%C3%ADsica_e_de_Reabilitacao.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

- Direção Geral de Saúde (2020). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>
- Ducharme, F., Trudeau, D. & Ward, J. (2008). *Manuel de l'intervenant: Gestion du stress: Programme psychoéducatif de gestion du stress destine aux proches-aidants d'un parent âgé à domicile*. Montréal: Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, Université de Montréal.
- European Association Working for Carers (2020). A voz europeia para cuidadores informais. <https://eurocarers.org/about-carers/>.
- Freese, B. (2004). Betty Neuman modelo de sistemas. In A. Tomey, M. Alligood, Alexopoulos (Ed.), *Teóricas de enfermagem e a sua obra* (pp. 336-337). Lusociências.
- Garcia, V. C. G., Arguellos, R. F. & Flores, J. F. L. (2012). *Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención*. Waxapa; 1 (6): 81-91.
- Gillies, P. (1998). Effectiveness of Alliances and Partnerships for Health Promotion. *Health Promotion International*, 13(2), 99-120. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.2.99>
- Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2004). The portuguese version of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 339-348. DOI:10.1027/1015-5759.20.4.339
- Gottlieb, L. N. (2016). (Re) treinar os oito sentidos para a prática de enfermagem. In G. (Ed.), *O cuidar em enfermagem baseado nas forças: Saúde e cura para a pessoa e família* (pp. 193-237). Lusodidacta.
- Instituto Nacional de Estatística (Eds 2022). *Estatísticas da Saúde: 2020*. Instituto Nacional de Estatística, I.P. www: <url:<https://www.ine.pt/xurl/pub/436989156>>
- Jeremias, C. R. & Rodrigues, F. M. (2010). O Cuidar de Enfermagem ao Cliente Comunidade. *Rev. Nursing.*, p. 12-17. ISSN 0871-6196
- Joanna Briggs Institute (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement. (2015). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nascimento, L. C., Rocha, S. M. M., & Hayes, V. E. (2005). Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 14 (2), 280-286. <https://doi.org/10.1590/s0104-0702005000200017>
- Neuman, B. M. & Fawcett, J. (Ed) (2011). *The Neuman systems model*. (5ª edição). Pearson.
- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Editora Chiado.
- Oliveira, C. J. S., Ferreira, M. O. A., Fonseca, M. A. & Paes, O. G. (2016). Desafios De Cuidadores Familiares De Idosos Com Doença De Alzheimer Inseridos Em Um Grupo

- De Apoio. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(2), 539–544.  
<https://doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201621>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro)*.  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/Arquivo/Legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – versão 2015*. Edição Portuguesa. <https://www.flipsnack.com/ordemenfermeiros/cipe-2015.html>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 428/ 2018. *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Comunitária e de saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Ordem dos Enfermeiros. Diário da Republica, II Série (Nº 135 de 16/07/2018), 19354 – 19359. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/ 2019. *Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros. Diário da Republica, II Série (Nº 26 de 06/02/2019), 47444 - 47450.  
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2021). *Panorama de la santé 2021: Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE.  
<https://doi.org/10.1787/fea50730-fr>
- Plano de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2016-2019). *Cuidados Continuados Saúde e Apoio Social*. República Portuguesa.  
<https://www.seg-social.pt/documents/10152/3735071/Plano-de-desenvolvimento-da-RNCCI-2016-2019/c5053a1b-582a-40f0-b601-cc1bb6f29a6e>
- Ris, I., Volken, T., Schnepf, W. & Mahrer-Imhof, R. (2022). Exploring Factors Associated With Family Caregivers' Preparedness to Care for an Older Family Member Together With Home Care Nurses: An Analysis in a Swiss Urban Area. *Journal of Primary Care & Community Health* (13), 1-9, 21501319221103960.  
<https://doi.org/10.1177/21501319221103961>
- Rodrigues, F. (2021). *A saúde planeada - Metodologia colaborativa com a comunidade*. International Press.
- Sanches, R. C. N, Santos, F. T. G., Radovanovic, C. A. T. (2021). Construção e validação de questionário para avaliação das competências do cuidador informal. *Cogit. Enferm.* v26:e73966. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.73966>

- Santos, Fundação Francisco Manuel (2022). *Indicadores de envelhecimento segundo os censos*. PORDATA Estatística, gráficos e indicadores de municípios, Portugal e Europa. <https://www.pordata.pt/>
- Sequeira, C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit  
Adaptation and validation of Zarit Burden Interview Scale. *Revista Referência*, II(12), 9–16. <http://www.indexf.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>
- Sequeira, C., Lange, C., Lia, S. & Llano, P. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (2ª ed.). Lidel - Edições Técnicas, Lda
- Stojak, Z., Jamiolkowski, J., Chlabicz, S., & Marcinowicz, L. (2019). Levels of Satisfaction, Workload Stress and Support Amongst Informal Caregivers of Patients Receiving or Not Receiving Long-Term Home Nursing Care in Poland: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071189>
- Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., César, F., Nogueira, J., Almeida, M. & Nascimento, R. (2017). Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais. *Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a4577513152545579394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a633246764c7a597a4f54646c5a6a63784c5449304d7a63744e445a6b5a4330344e444e6a4c57526a4e7a5a695a5749334e5451354e6935775a47593d&fich=6397ef71-2437-46dd-843c-dc76beb75496.pdf&Inline=true>
- Ugur, H. G. & Erci, B. (2019). The Effect of Home Care for Stroke Patients and Education of Caregivers on the Caregiver Burden and Quality of Life. *Acta Clinica Croatica*, 58 (2), 321 –332. <https://doi.org/10.20471/acc.2019.58.02.16>
- Viegas L. M., Fernandes A. A. & Veiga M. A. P. L. (2018). Intervenção de enfermagem no estresse do cuidador familiar do idoso com dependência: estudo piloto. *Rev baiana enferm.* 1-12. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25244>
- Viegas, L. M. M. (2020). Promoção da qualidade dos cuidados familiares e de saúde do cuidador: uma intervenção estruturada de enfermagem. *Repositorio.ul.pt*. <http://hdl.handle.net/10451/44170>
- Wister, A., Li, L., Mitchell, B., Wolfson, C., McMillan, J., Griffith, L., Kirkland, S., Raina, P., & Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) Team (2022). Níveis de depressão e ansiedade entre cuidadores informais durante a pandemia de COVID-19: um estudo baseado no Canadian Longitudinal Study on Aging. *As revistas de gerontologia*. Série

B, Ciências psicológicas e ciências sociais, gbac035. Publicação online antecipada.  
1740-1757. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac035>

World Health Organization (1998). Health promotion glossary. Geneva: Author.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I: *SCOPING REVIEW***

# **Eficácia das Intervenções de Enfermagem, na gestão do stresse dos cuidadores informais de idosos em situação de dependência, em contexto domiciliário: Uma *scoping review***

**Autor:** *Sílvia Tomás Matias* Enfermeira na UCC Amadora+, ACES Amadora; Discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; [matias.silvia@campus.esel.pt]

**Autor:** *Andreia Gomes* Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária na UCC Amadora+, ACES Amadora; [andreia.gomes@arslvt.min-saude.pt]

## **RESUMO:**

**Introdução:** Associado ao aumento da longevidade da sociedade, está o agravamento das morbilidades e, conseqüente, o aumento de dependência dos idosos. A família continua a ser o principal suporte em contexto domiciliário, por isso é necessário aumentar as intervenções de enfermagem aos cuidadores informais, para que beneficiem em ganhos em saúde, não só para quem é cuidado mas também para quem cuida.

**Objetivo:** Mapear a evidência disponibilizada sobre a eficácia das intervenções de enfermagem, utilizadas na gestão do stresse dos cuidadores informais de idosos, em situação de dependência e em contexto domiciliário.

**Metodologia:** Esta *scoping review*, foi desenvolvida segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE *Complete* e CINAHL *Complete* de acordo com os critérios de inclusão. A seleção, extração e síntese dos resultados foi realizada por dois revisores independentes e principais resultados são apresentados sob a forma de tabela.

**Resultados:** Nove estudos foram incluídos na *scoping review*. Evidenciam a importância de intervenções de enfermagem personalizada e estruturadas, baseadas no nível de necessidades apresentadas pelos cuidadores informais, com resultados positivos na abordagem a esta problemática.

**Key Words:** *Caregivers; Nursing Care; Caregivers Burden; Frail elderly; Home Care Services.*

## INTRODUÇÃO

A nível mundial, tal como na Europa, o envelhecimento da população tem sido uma realidade inevitável. Portugal acompanha esta crescente, com o aumento da esperança de vida, e com o consequente aumento da população idosa, com mais de 65 anos (Direção Geral Saúde [DGS], 2017). Em 2021, registaram-se 23,4% pessoas com 65 anos, ou mais, da totalidade da população residente em Portugal. Um aumento de 4,4% face a 2011 e de 12% nos últimos 40 anos (Santos, 2021), perpetivando-se a mesma tendência para as próximas décadas.

Muito embora haja ganhos nos anos de vida, atualmente este não é proporcional aos ganhos de qualidade. Este depende do envolvimento individual, enquanto agente da sua própria saúde, da sociedade, das políticas e dos determinantes (DGS, 2017). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, 2022, em 2020, Portugal estava no quinto lugar dos 27 países da União Europeia, com uma proporção mais elevada de pessoas com doença crónica, afetando

71,4% pessoas com mais de 65 anos, comparativamente com 34,1% de pessoas com menos de 65 anos.

Este forte impacto exercido na sociedade, devido ao aumento significativo do índice de envelhecimento com o rácio de 182,1% (Santos, 2021), levou à necessidade de readaptações e respostas por parte de setores de suporte, entre os quais o sistema de saúde, na tentativa de inverter a tendência negativa prevista para os próximos anos. Neste sentido, diversos Programas e Estratégias Nacionais da saúde refletem esta prioridade. A Direcção Geral de Saúde traçou como meta no Plano Nacional de Saúde-Revisão e Extensão a 2020, (...) "aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%" até 2025 (DGS, 2015).

As pessoas idosas com problemas de saúde ou algum grau de dependência, precisam de mais cuidados de saúde, implicando uma necessidade de se repensar em formas de assistências ao longo do ciclo vital, promovendo a manutenção e a qualidade de vida da pessoa idosa (Sequeira *et al.*, 2018). Um investimento transversal em todas as

políticas e multisetorial, promovendo a investigação nesta problemática, cujos retornos se prevejam importantes, mas a longo prazo.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados tem sido uma mais valia na resposta prestada, através da criação de serviços de proximidade, sendo exemplos as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), pela sua proximidade de intervenção e conhecimento das pessoas, famílias e comunidades (DGS, 2017). No entanto, necessita de ser adaptado, para fazer face ao crescente aumento da população envelhecida, que está cada vez mais dependente e portadora de doenças crónicas (DGS, 2017). Esta população requer uma prestação de cuidados, cuja intervenção optimize os cuidadores informais, centrada na pessoa, no seu meio habitual de vida, em continuidade e proximidade, garantindo eficiência e sustentabilidade dos recursos existentes.

Em Portugal os cuidados prestados pela família, cuidador informal, tornou-se um modelo predominante. Esta tendência também verifica-se em muitos países europeus, 80% de todos os cuidados prestados (European Association Working for

Carers [Eurocarers], 2020). O Decreto-Lei n.º 100/2019 (2019), do estatuto do cuidador informal, considera como cuidador informal, alguém com uma ligação de parentesco com a pessoa alvo dos cuidados, sendo reconhecida como uma preferência devido à relação de parentesco para a pessoa que recebe esses cuidados, vivendo habitualmente na mesma residência (Teixeira et al., 2017).

O contributo prestado pelos cuidadores informais, apesar de pouco reconhecido, constitui um grande recurso para a nossa sociedade, oferecendo um leque de opções abrangente e focado no que é desejável para a pessoa cuidada, envolvendo vínculos afetivos (Eurocarers, 2020). Assim, os cuidadores informais são agentes fundamentais e a sua prestação de cuidados de saúde a idosos tem tido efeitos positivos. No entanto, também tem repercursões negativas, associado às dificuldades experimentadas no cuidar e no conseqüente desgaste emocional e físico, aliado à angústia de ver alguém próximo perder as suas capacidades, ou seja, um conjunto de agentes stressores (Sequeira et al., 2018), com

possíveis efeitos nefastos para a sua saúde.

Cabe aos profissionais de saúde, dar resposta às necessidades dos cuidadores, promovendo oportunidades de aprendizagem e treino de estratégias, dirigidas às situações de stresse experimentadas pelos cuidadores informais. Uma intervenção de enfermagem adaptada a cada pessoa, visando aumentar ou manter um forte senso de auto-eficácia, ou seja, níveis altos e estáveis de capacidades físicas e mentais (capacidade intínseca) (DGS, 2017; Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011). Por conseguinte, a intervenção de enfermagem possibilita um melhor cuidado, uma diminuição das dificuldades e uma maior satisfação pelo ato de cuidar, diminuindo o stresse e ansiedade (Sequeira et al., 2018).

Neste sentido, a implementação de ajudas formais devem ter como alvo da sua atenção no idoso dependente e no cuidador informal, direcionando uma intervenção adequada e efetiva, facilitando a ambos a adaptação à nova realidade, promovendo a permanência da pessoa idosa no domicílio e atendendo também que, quem cuida também não

fique por cuidar (Sequeira et al., 2018).

Uma pesquisa preliminar realizada no *the Joanna Briggs Institute EBP Database*, revelou que não existiam *scoping review*, acerca deste tema, consequentemente decidiu-se realizar uma *scoping review*, orientada pela metodologia de *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2015), tendo como objetivo mapear a evidência disponibilizada sobre a eficácia das intervenções de enfermagem, utilizadas na gestão do stresse dos cuidadores informais de idosos, em situação de dependência e em contexto domiciliário. A mesma pretende dar resposta à seguinte questão de investigação:

Qual a eficácia dos cuidados de enfermagem, utilizados na gestão da carga de cuidar dos cuidadores familiares do idoso dependente, no serviço de assistência domiciliar?

## **MÉTODO DE REVISÃO SISTEMÁTICA**

A metodologia visa mapear a evidência científica existente (Peters et al., 2015), pelo que utilizando a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), foram incluídos na

*scoping review* todos os tipos de estudos, que incluam a eficácia dos cuidados de enfermagem, utilizados na gestão da carga de cuidar dos cuidadores familiares de pessoas (idoso dependente), em contexto de serviços de assistência domiciliar, sejam estudos de investigação primários e secundários, qualitativos, quantitativos, mistos, artigos de opinião e reflexão, e revisões sistemáticas da literatura redigidos em português, inglês, francês e espanhol, com *full texto* disponível e segundo os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão têm por base as especificações de cada elemento da mnemónica **PCC**, **P** (população), **C** (conceito) e **C** (contexto):

#### P (População)

A presente *scoping review*, pretende abranger estudos que incluem **cuidadores familiares** (informais) com ligações familiares ou não, (...) “alguém que tem uma relação de parentesco com a pessoa cuidada ou pode ser uma pessoa sem qualquer relação de parentesco” (...) (Carvalho et al., 2021, p.6), e que sejam cuidadores de **idoso dependente**, ou seja, pessoa com 65

anos ou mais anos de idade (Santos, 2021), e que (...) “recebe cuidados de forma transitória ou definitiva, em função de doença crónica, deficiência e/ou dependência parcial ou total” (Carvalho et al., 2021, p.6).

#### C (Conceito)

Os conceitos relevantes para esta *scoping review* são os **cuidados de enfermagem** e a **carga de cuidar**. Os cuidados de enfermagem remetem para, intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais. (Regulamento do exercício Profissional do Enfermeiro, 1996). Quanto à carga de cuidar, ou sobrecarga sentida pelos cuidadores familiares, esta (...) “está interligada com o índice de independência da pessoa sénior e com o usufruto de respostas formais (de saúde e sociais), que complementam a prestação de cuidados pelos cuidadores familiares/informais” (Carvalho et al., 2021, p. 8).

#### C (Contexto)

O contexto definido remete para os **serviços de assistência domiciliar**, um contexto familiar, local onde habitualmente se processa o

papel dos cuidadores familiares (Sequeira et al., 2018).

### **Estratégia de pesquisa**

Para a estratégia de pesquisa foram selecionadas as bases de dados *MEDLINE* e *CINAHL Complete* utilizando como fonte de informação a pesquisa na plataforma agregadora de

base de dados *EBSCOHost*, de modo a identificar a evidência que dê-se resposta à questão colocada.

Realizou-se uma pesquisa limitada na literatura cinzenta e na plataforma supracitada, seguindo-se uma análise das palavras contidas no título, *abstract*, palavras-chaves, texto e termos de indexação conforme **Tabela 1 e 2.**

**Tabela 1**

*Combinação "OR" e "AND" nas palavras-chaves e respetiva mnemónica (PCC), base de dados MEDLINE Complete.*

<b>(P) População</b>	<b>(C) Conceito</b>	<b>(C) Contexto</b>
<p><i>Carer*</i></p>	<p><i>Nursing care</i>  <b>"OR"</b>            (MM "Continuity of Patient Care")  <b>"OR"</b>            (MM "Primary Care Nursing")  <b>"OR"</b>            (MM "Episode of Care")  <b>"OR"</b>            (MH "Transition to Adult Care")</p>	<p><i>Home Nursing</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Health Nursing</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Environment</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Care Services</i>  <b>"OR"</b>  <i>Care, Domiciliary</i>  <b>"OR"</b>  <i>Care services, home</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Care</i></p>
<p><i>Aged</i>  <b>"OR"</b>  <i>(Frail Elderly)</i></p>	<p><i>Caregiver Burden</i>  <b>"OR"</b>  <i>Life Stress</i>  <b>"OR"</b>            (MM "Stress, Psychological") <b>"OR"</b>            Adaptation, Psychological  <b>"OR"</b>            (MM "Adaptation, Physiological")  <b>"OR"</b>            Caregiver exhaustion  <b>"OR"</b>            Psychological Distress  <b>"OR"</b>            (MH "Adaptation, Psychological")</p>	<p><i>Home Nursing</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Health Nursing</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Environment</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Care Services</i>  <b>"OR"</b>  <i>Care, Domiciliary</i>  <b>"OR"</b>  <i>Care services, home</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Care</i></p>

**Tabela 2**

*Combinação "OR" e "AND" nas palavras-chaves e respetiva mnemónica (PCC), base de dados CINAHL Complete.*

<b>(P) População</b>	<b>(C) Conceito</b>	<b>(C) Contexto</b>
<p><i>Carer*</i></p>	<p><i>Nursing care</i>  <b>"OR"</b>  <i>(MM "Nursing Care Plans")</i></p>	
<p><i>Aged</i>  <b>"OR"</b>  <i>(MH "Gerontologic Nursing")</i>  <b>"OR"</b>  <i>Frail Elderly</i></p>	<p><i>Caregiver Burden</i>  <b>"OR"</b>  <i>(MH "Stress, Physiological")</i>  <b>"OR"</b>  <i>(MH "Stress, Psychological")</i>  <b>"OR"</b>  <i>Life Stress</i>  <b>"OR"</b>  <i>(MM "Life Change Events")</i>  <b>"OR"</b>  <i>Adaptation, Psychological</i>  <b>"OR"</b>  <i>Caregiver exhaustion</i>  <b>"OR"</b>  <i>Psychological Distress</i>  <b>"OR"</b>  <i>(MH "Adaptation, Psychological")</i></p>	<p><i>Home Nursing</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Health Nursing</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Environment</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Care Services</i>  <b>"OR"</b>  <i>Care, Domiciliary</i>  <b>"OR"</b>  <i>Care services, home</i>  <b>"OR"</b>  <i>Home Care</i></p>

Foram utilizados os operadores *boleanos* "**OR**" e "**AND**", mediante a estratégia de pesquisa. Para capturar todos os artigos relevantes, não foram aplicados limites temporais. Restringiram-se os resultados, de acordo com os critérios de inclusão, artigos redigidos em português, inglês, francês e espanhol e artigos com *full texto* disponível. Em Apêndice I encontra-se a lista de resultados da pesquisa das bases de dados *MEDLINE* e *CINAHL Complete*.

## **EXTRAÇÃO E MAPEAMENTO DOS RESULTADOS**

Para a elegibilidade dos estudos, realizou-se a aplicação de uma triagem. Procedeu-se à análise e leitura dos títulos e do *abstract* e o seu enquadramento nos critérios de inclusão, consoante a mnemónica do

Identificaram-se artigos adicionais, quanto à relevância do seu título e *abstract*, após seleção e análise das referências bibliográficas dos artigos selecionados e através de literatura cinzenta, que cumpriam os critérios de inclusão.

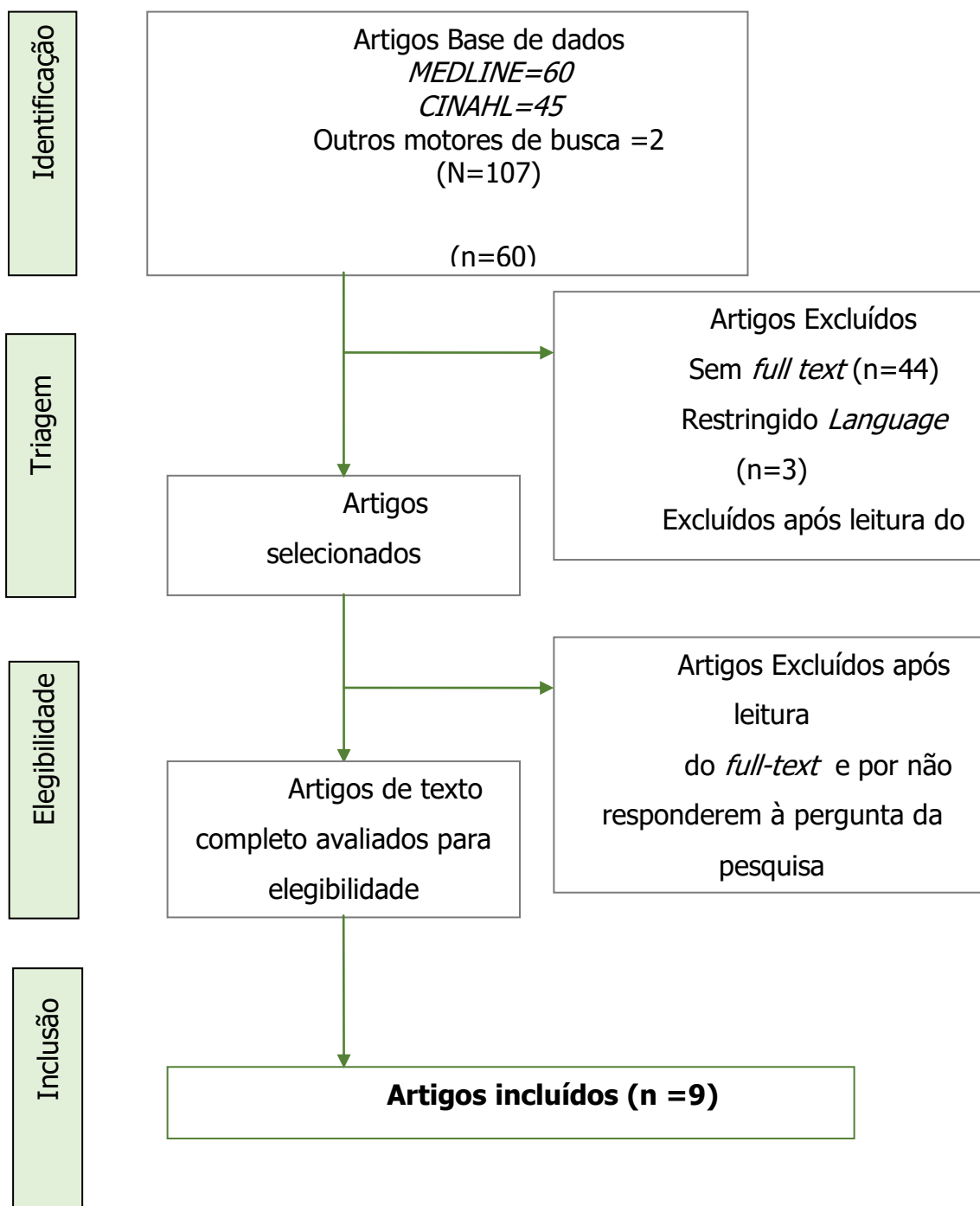
De forma independente, dois revisores examinaram, o texto completo dos artigos de forma a verificar se cumpriam os critérios definidos.

PCC. Prevaleram os mesmos critérios após a leitura integral dos artigos e constatou-se de que, muitos deles não se direcionavam para a eficácia das intervenções no contexto domiciliário.

Na **Figura 1** encontra-se ilustrada as etapas de seleção e exclusão dos artigos, as diferentes etapas mediante o *Prisma Flow-diagram*.

**Figura 1**

*Prisma Flow-diagram (adaptado) do processo de seleção dos estudos*



*Nota. A figura foi criada a partir de Prisma Flow-diagram*

Tal como apresentado na figura acima, foram identificados 107 estudos, destes, 44 foram excluídos por não apresentarem *full-text*, 3 por não serem redigidos em português, inglês, francês e espanhol e 41 após leitura do título e *abstract*, restringindo assim a quantidade de estudos selecionados. Dos 19 artigos restantes, 10 foram excluídos após leitura integral do texto por não responderem à pergunta da pesquisa. Por fim, foram incluídos 9 estudos nesta revisão.

Depois da análise dos artigos, foram extraídos os dados com recurso a uma tabela (**Tabela 3**) desenvolvida

por dois revisores. Esta permite visualizar os resultados obtidos de acordo com o objetivo e questão, encontrando-se organizada em categorias. A mesma sofreu pequenas alterações iniciais, por necessidades sentidas ao longo da análise dos artigos. Não houve discordância na extração dos dados.

A informação que foi extraída inclui: Título; Autores; Data de publicação; País de origem; Objetivo/Finalidade; Tipo de estudo; Amostra; Intervenção comunitária; Eficácia da intervenção; Limitações do estudo e Resultados.

**Tabela 3**

*Apresentação dos dados extraídos*

Título	<b>"EXPLORING FACTORS ASSOCIATED WITH FAMILY CAREGIVERS' PREPAREDNESS TO CARE FOR AN OLDER FAMILY MEMBER TOGETHER WITH HOME CARE NURSES: AN ANALYSIS IN A SWISS URBAN AREA"</b>	<i>"Predictive model for the preparedness level of the family caregiver"</i>	<i>"Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial"</i>	<i>"Development and validation of a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke"</i>	<i>"The Effect of Home Care for Stroke Patients and Education of Caregivers on the Caregiver Burden and Quality of Life"</i>
Autores	Irène Ris, Thomas Volken, Wilfried Schnepf, Romy and Romy Imhof	Belen Gutierrez-Baena MSc, RN, PhD   Carmen Romero-Grimaldi PhD.	Milagros Rico-Blázquez, Petra García-Sanz e, María Martín-Martínez, Juan A López-Rodríguez, Mariel Morey-Montalvo, Teresa Sanz-Cuestaa, Araceli Rivera-Álvarez,	Santos NO, Predebon ML, Bierhals CCBK, Day CB, Machado DO, Paskulin LMG.	Hacer Gok Ugur e Behice Erci.

			Mercedes Araujo-Calvoj, Soledad Frías-Redondok, Esperanza Escortell-Mayor, Isabel del Cura-González a,b,h, the CuidaCare Group.		
Data de publicação	2022	2022	2021	2020	2019
País de origem	Suíça	Espanha	Espanha	Brasil	Turquia
Objetivo /finalidade	Explorar os fatores associados à preparação dos cuidadores familiares para cuidar de idosos residentes em domicílio com serviços de enfermagem de cuidados domiciliares.	Explorar fatores associados ao cuidado, preparação e estabelecer um modelo preditivo, incluindo a relação entre preparação, sobrecarga, resiliência e ansiedade.	Avaliar a eficácia de uma intervenção na comunidade realizada por enfermeiros, na qualidade devida dos cuidadores de pessoas com deficiência ou doenças crônicas, e medir o impacto dessa intervenção na percepção de sobrecarga (Caregiver Strain Index), ansiedade (Inventário de Ansiedade de Goldberg) e depressão (escala de Depressão Geriátrica Yesavage).	Elaborar e validar o conteúdo de um protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após AVC.	Determinar o efeito dos cuidados domiciliares a pacientes com AVC e intervenção da sobrecarga dos cuidadores e qualidade de vida.
Tipo de estudo	Correlacional transversal,	Transversal	Randomizado	Pesquisa metodológica desenvolvida em três etapas sequenciais em 2016 e 2017.	Experimental
Amostra	243 Cuidadores familiares.	172 Cuidadores familiares.	Um total de 224 cuidadores foi incluído no estudo (102 no grupo de intervenção e 122 no grupo de cuidados habituais).	-----	43 Pacientes experimentais e 43 controles e seus cuidadores.
Intervenção comunitária	Este estudo examinou a correlação dos cuidadores familiares e cinco fatores associados. Qualidade do relacionamento, envolvimento percebido dos cuidadores familiares na tríade de cuidados, status do relacionamento, número de horas de cuidado prestadas por	As variáveis demográficas relacionadas à preparação podem ser usadas na orientação de esforços para atender às necessidades dos cuidadores com vulnerabilidade.	O grupo de intervenção recebeu os cuidados habituais e apoio adicional (Intervenção <i>CuidarCare</i> (teoria Orem)- (reestruturação cognitiva e educação e apoio emocional). Intervenção multidisciplinar (Enfermeiro e psicólogo) - Enf. Realiza 6 visitas de 30' (1 visita mensal) + sessão	Intervenções educativas baseadas em referenciais teóricos sobre o tema e opinião de especialistas em uma perspectiva integrada, indo além da necessidade de avaliação do idoso e seus cuidadores familiares.	Os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, enquanto seus cuidadores recebiam treino e serviço de educação. Usaram para colheita de dados o Formulário de "Descrição do Paciente e do Cuidador, o Formulário de Identificação do Problema do Paciente, a Escala de Sobrecarga do

	semana por um cuidador familiar e estado civil.		reforço aos 6 meses + panfleto em cada sessão.		Cuidador e a Escala de Qualidade de Vida SF-36".
Eficácia da intervenção	A mutualidade foi o fator mais associado na preparação dos cuidadores familiares. O envolvimento profissional do cuidador familiar no processo de cuidar também foi importante.	Intervenções de enfermagem voltadas para o nível de sobrecarga e resiliência podem facilitar o papel de cuidador assim como a qualidade dos cuidados.	A intervenção de enfermagem ( <i>CuidarCare</i> ) melhorou de forma significativa a qualidade de vida do CI com escala visual analógica.	Qualifica a transição do cuidado, ampliando as ações de atenção à saúde dessa população, bem como a estruturação de uma rede de apoio.	Após intervenção "sobrecarga dos cuidadores de pacientes com AVC foi menor, a pontuação média pós-teste da função mental dos cuidadores do grupo experimental foi maior do que os escores do grupo controle, representando diminuição de problemas emocionais como depressão ou ansiedade nas atividades diárias.
Limitações do estudo	Viés de variável omitida. Além disso, os limites de um desenho de estudo transversal precisam ser considerados.	Limitação o na generalização do estudo.	Perde de cerca de 50 % da amostra para acompanhamentos de 1 ano.	Requer dedicação e tempo para avaliar o protocolo, e baixas taxas de adesão dos especialistas.	Estudo não pode ser generalizado a todos os pacientes com AVC e cuidadores (estudo aplicado a uma pequena província).
Resultados	O enfermeiro deve apoiar emocionalmente toda a família, valorizar, admirar, reforçar e respeitar a situação do cuidador. Os enfermeiros domiciliários precisam de investir na ajuda às famílias na procura de soluções, no reforço das relações entre os familiares e o idoso que reside no domicílio.	Foi associada a altos níveis de resiliência e um baixo nível de ansiedade pós intervenção de enfermagem.	Os resultados apresentados relacionam a intervenção de enfermagem com a melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde dos cuidadores de pacientes com doenças crônicas. Resultados não evidenciam eficácia na melhoria do stresse.	Fornecer evidências da necessidade de formação do enfermeiro, como principal agente, para as novas práticas e políticas de saúde direcionadas ao cuidado assistencial à população idosa e seus familiares cuidadores.	Os resultados indicam que os cuidados domiciliares prestados por enfermeiros aos pacientes com AVC e a educação (intervenção de enfermagem) dos seus cuidadores diminuíam a sobrecarga e aumentam a qualidade de vida.

Título do Artigo	<b>"Levels of Satisfaction, Workload Stress and Support Amongst Informal Caregivers of Patients Receiving or Not Receiving Long-Term Home Nursing Care in Poland: A Cross-Sectional Study"</b>	<b>"Intervenção de enfermagem no estresse do cuidador familiar do idoso com dependência: Estudo piloto"</b>	<b>"Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care"</b>	<b>"Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de alzheimer inseridos em um grupo de apoio"</b>
Autores	Zofia Stojak, Jacek Jamiolkowski, Slawomir Chlabicz and Ludmila Marcinowicz.	Laura Maria Viegas; Ana Alexandre Fernandes; Maria dos Anjos Pereira Lopes F. Veiga.	Alcimar Marcelo do CoutoI, Célia Pereira CaldasII, Edna Aparecida Barbosa de Castro.	Juliana Silva Capilupi de Oliveira, Alexandra de Oliveira Matias Ferreira, Aline Miranda Fonseca, Graciele Oroski Paes.
Data publicação	2019	2018	2018	2016
País de origem	Polônia	Portugal	Brasil	Brasil
Objetivo /finalidade	Descrever situação dos cuidadores de pacientes que receberam intervenção versus os que não receberam os cuidados de enfermagem domiciliares de longa duração.	Avaliar a eficácia de uma intervenção de enfermagem com base num programa psicoeducativo de gestão do estresse sobre estressores primários (sobrecarga), recursos ( <i>coping</i> ) e resultados (bem-estar emocional) do cuidador, e avaliação realizada pelos cuidadores e pelos enfermeiros sobre a ajuda da intervenção e sobre o material de apoio ao programa.	Analisar as vivências de cuidadores familiares de idosos dependentes, que apresentam sobrecarga de desempenho e sofrimento emocional, utilizando a Teoria da Cultura do Cuidado.	Conhecer dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal e suas capacidades em cuidar do idoso com doença de Alzheimer no domicílio.
Tipo de estudo	Transversal	Piloto observacional longitudinal prospectivo	Qualitativo, utilizando a <i>Grounded Theory</i> .	Descritivo
Amostra	255 Pacientes, 170 receberam intervenção e 65 não receberam.	Amostra de conveniência foi constituída por cuidadores de familiares idosos em situação de dependência funcional que se encontravam inscritos em apoio domiciliário nas Unidades de Saúde de um Agrupamento de Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. 13 Participantes.	9 Cuidadores	9 Cuidadores familiares
Intervenção comunitária	Aplicação de um programa formal no âmbito do seguro nacional da saúde (gratuito), que assegura a prestação de cuidados alargados no domicílio a idosos com score até 40 pontos na escala de Barthel. Consiste numa VD 4 ou mais	Intervenção de enfermagem com base num programa psicoeducativo com o objetivo de promover competências dos cuidadores para a gestão de situação stressante na prestação de cuidados ao familiar no domicílio, em cinco etapas. Entrega de	Assistência de enfermagem numa situação de dependência crônica ou irreversível, compreendida a partir da Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado.	Ações informativas e educativas a grupos de apoio de cuidadores Informais para troca de experiências, vivências.

	vezes por semana, com elaboração de um diagnóstico e um plano de enfermagem discutido com o cuidador até <i>score barthel</i> obter pontuação superior a 40 (avaliado 1x/mês), altura em que tem alta.	um caderno onde está descrito o que o cuidador deve realizar em cada etapa.		
Eficácia da intervenção	Eficácia da intervenção nos CI: Menos sobrecarga; sentimento de maior satisfação com a prestação dos cuidados; maior satisfação no desempenho do seu papel; maior qualidade percebida de apoio e suporte.	Análise qualitativa acerca da intervenção, resposta foram claramente positivas.	Possibilita conhecer e compreender as vivências ao cuidar de idosos dependentes no domicílio por um cuidador familiar com sobrecarga de desempenho e desgaste emocional.	Proporciona aos elementos do grupo, segurança, acolhimento, contacto, aproximação e identificação como os outros.
Limitações do estudo	Número baixo da amostra e aplicação apenas numa região da polónia o que impede generalização dos resultados.	Falta de tempo para aplicação da intervenção, sendo uma intervenção demorada.	Limita-se às vivências de um grupo de cuidadores familiares.	-----
Resultados	Evidência de uma relação positiva entre a intervenção de enfermagem prolongada e a situação dos cuidadores informais (Menos <i>stress</i> , mais satisfação com o seu papel) de idosos dependentes (melhoria da qualidade dos cuidados), em casa.	Os resultados apontam para a melhoria da sobrecarga, do <i>coping</i> e do bem-estar do cuidador familiar após a intervenção, 2 meses após o início dos trabalhos.	A abordagem metodológica utilizada contribuiu para melhor abordar a realidade sociocultural de cada família, realçando a importância de observar o quotidiano do cuidador principal.	O enfermeiro é agente facilitador na promoção da melhoria da qualidade de vida dos cuidadores.

## INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Após analisar e mapear os estudos sobre a eficácia das intervenções de enfermagem, utilizadas na gestão do stress dos cuidadores informais de idosos, em situação de dependência e em contexto domiciliário, nove estudos foram incluídos nesta revisão de forma

a dar resposta ao objetivo inicialmente proposto.

Apesar de não ter sido aplicados limites temporais, os estudos incluídos foram publicados nos últimos sete anos, sendo na sua maioria publicados nos últimos cinco anos, o que pode ser justificado pela crescente importância dada a adoção de estratégias dirigidas aos cuidadores informais, em especial nos países ocidentais, onde estes

possuem cada vez mais destaque, pela sua conjuntura na sociedade.

Os resultados encontrados sugerem uma evidência na eficácia das intervenções de enfermagem, na redução do impacto dos sintomas dos CI's, associados ao cuidar, como o stresse (Stojak et al., 2019), a sobrecarga (Ugur & Erci, 2019; Viegas et al., 2018) e um aumento da qualidade de vida (Ugur & Erci, 2019; Gutierrez & Romero, 2022), estabelecendo-se uma tríade no cuidado, uma colaboração entre o recetor do cuidado, o CI e enfermeiros (Ris et al., 2022).

A maioria das intervenções identificadas, são lideradas por enfermeiros (Blázquez et al., 2021) pelo fato de este estar bem posicionado a nível de proximidade, da família e da comunidade. É reconhecido como peça fundamental na identificação de problemas e planeamento de intervenções, para aliviar o stresse e sobrecarga (Ugur & Erci, 2019), visto que, apesar do conhecimento adquirido pelo cuidador, ele necessita sempre de orientação de um profissional de saúde.

Os estudos realçam a importância de intervenções

estruturadas e dirigidas, como sendo de "boas práticas" (Stojak et al., 2019), ou seja, uma intervenção personalizada, baseada no seu nível de necessidade e apoiadas em referenciais teóricos (Oliveira et al., 2016). Ou 2020??

Realçam o tempo dispensado para a intervenção (Ugur & Erci, 2019) como sendo fundamental, assim como a realização de intervenções periódicas, enfatizando a importância de ouvir o cuidador e a pessoa cuidada, assim como a mutualidade, ou seja, a qualidade do relacionamento entre ambos (Ris et al., 2022). Estar realmente presente (Viegas et al., 2018) para a díade, podendo dessa forma reduzir a sobrecarga do cuidador, diminuir o stresse e aumentar a satisfação no desempenho do seu papel (Stojak et al., 2019) e diminuir a probabilidade de institucionalização (Viegas et al., 2018; Santos et al., 2020).

De realçar que apenas um estudo faz referência a intervenção de enfermagem dirigida ao grupo de apoio, ou seja, um local comum, no qual os cuidadores informais partilham as suas experiências de vida, proporcionando sentimento de

segurança, acolhimento e uma identificação com os outros elementos do grupo (Oliveira et al., 2016).

Assim, os resultados obtidos referenciam para uma abordagem de intervenções diversificada considerando os valores culturais e as crenças familiares (Couto et al., 2018), assim como outros possíveis fatores, como a intensidade e duração do cuidado, ou a mutualidade e envolvimento do cuidado (Ris et al., 2022). De realçar o estudo onde a estratégia psicoeducativa (Viegas et al., 2018) é apontada como uma opção válida, mostrando uma eficácia na intervenção realizada por enfermeiros, com resultados positivos e com capacidades de abordagem a esta problemática.

## **Limitações da *scoping review***

Nesta revisão apenas foram incluídos estudos publicados com texto integral disponível, o que limitou a obtenção de estudos que poderiam ser relevantes para esta *scoping review*.

## **CONCLUSÕES**

O objetivo desta *scoping review* foi mapear a evidência disponibilizada sobre a eficácia das intervenções de enfermagem dirigidas aos cuidadores informais de pessoas idosas no domicílio, tendo sido identificados nove estudos, verificando-se uma ampla variedade de intervenções. Todas demonstram benefícios na saúde do cuidador e do idoso com dependência, sendo o enfermeiro referenciado como o elemento-chave, visando à promoção de uma vida com mais qualidade para

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blázquez, R., M., Sanz, G. P., Martín, M. M., Rodríguez, L. J. A., Montalvo, M. M., Cuesta, S. T., Álvarez, R. A., Calvo, A. M., Redondo, F. S., Mayor, E. E. & Cura-González, I. del. (2021). *Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies, 120*, N.PAG.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103955>
- Carvalho, M. I., Pinto, C., Ribeirinho, C., Teles, H. & Correia, P. (2021). *Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal*. Relatório síntese do Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal. Campus Universitário do Alto da Ajuda.
- Couto, A. M., Caldas, C. P. & Castro, E. A. B. (2018). Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71(3)*, 959–966.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>
- Decreto-Lei nº 100/2019 (2019). Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei nº13/2003, de 21 de maio. Assembleia da República. Diário da República, I Série (Nº171 de 06-09-2019), 3-16. ELI: <https://files.dre.pt/1s/2019/09/17100/0000300016.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial.  
[https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEA\\_S.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEA_S.pdf)
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde-Revisão e Extensão a 2020*. Plano Nacional de Saúde.
- European Association Working for Carers (2020). *A voz europeia para*

- cuidadores* *informais*.  
<https://eurocarers.org/about-carers/>.
- Gutierrez, B. B., & Romero, G. C. (2022). Predictive model for the preparedness level of the family caregiver. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(3), 1–11. <https://doi.org/10.1111/ijn.13057>
- Instituto Nacional de Estatística (Eds 2022). *Estatísticas da Saúde: 2020*. Instituto Nacional de Estatística, I.P. www: <[url:https://www.ine.pt/xurl/pub/436989156](https://www.ine.pt/xurl/pub/436989156)>.
- Oliveira, C. J. S., Ferreira, M. O. A., Fonseca, M. A. & Paes, O. G. (2016). Desafios De Cuidadores Familiares De Idosos Com Doença De Alzheimer Inseridos Em Um Grupo De Apoio. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(2), 539–544. <https://doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201621>
- Ordem dos Enfermeiros (22 de outubro de 2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem e saúde mental*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arq>uivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf.
- Peters, M., Godfrey, C., Khalil, H., Mcinerney, P., Parker, D., Soares, C. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. *International journal of evidence-based healthcare*. 13. 10.1097/XEB.000000000000050.
- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1996)*. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril). <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>.
- Ris, I., Volken, T., Schnepf, W. & Mahrer-Imhof, R. (2022). Exploring Factors Associated With Family Caregivers' Preparedness to Care for an Older Family Member Together With Home Care Nurses: An Analysis in a Swiss Urban Area. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221103960. <https://doi.org/10.1177/21501319221103961>
- Santos, F. F. M. (2021). *Indicadores de envelhecimento segundo os*

- censos*. PORDATA Estatística, gráficos e indicadores de municípios, Portugal e Europa. <https://www.pordata.pt/>
- Santos, O. N., Predebon, M. L., Bierhals B. K. C. C., Baltar Day, C., Machado, O. D. & Paskulin, M. G., L. (2020). Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0894>
- Sequeira, C., Lange, C., Lia, S. & Llano, P. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (2ª ed.). Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Stojak, Z., Jamiolkowski, J., Chlabicz, S. & Marcinowicz, L. (2019). Levels of Satisfaction, Workload Stress and Support Amongst Informal Caregivers of Patients Receiving or Not Receiving Long-Term Home Nursing Care in Poland: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph16071189>
- Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., César, F., Nogueira, J., Almeida, M.; Nascimento, R. (2017). *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais*. Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional. <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a4577513152545579394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a633246764c7a597a4f54646c5a6a63784c5449304d7a63744e445a6b5a4330344e444e6a4c57526a4e7a5a695a5749334e5451354e6935775a47593d&fich=6397ef71-2437-46dd-843c-dc76beb75496.pdf&Inline=true>
- Ugur, H. G. & Erci, B. (2019). The Effect of Home Care for Stroke Patients and Education of Caregivers on the Caregiver Burden and Quality of Life. *Acta Clinica Croatica*, 58(2), 321–332. <https://doi.org/10.20471/acc.2019.58.02.16>
- Viegas L. M., Fernandes A. A. & Veiga M. A. P. L. (2018). Intervenção de enfermagem no estresse do

cuidador familiar do idoso com  
dependência: estudo piloto. Rev  
baiana enferm. 1-12.

[https://doi.org/10.18471/rbe.v3  
2.25244](https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25244)

Lista de resultados da pesquisa na base de dados MEDLINE e *CINAHL Complete*



Tuesday, July 19, 2022 11:15:36 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S10	S3 AND S6 AND S7	Limitadores - Texto Integral Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	35
S9	S3 AND S6 AND S7	Limitadores - Texto Integral Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	38
S8	S3 AND S6 AND S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	60
S7	Home Nursing OR Home Health Nursing OR Home Environment OR Home Care Services OR Care, Domiciliary OR Care services, home OR Home Care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	103,563
S6	S4 AND S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2,224
S5	Caregiver Burden OR Life Stress OR (MM "Stress, Psychological") OR Adaptation,	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	242,014
	Psychological OR (MM "Adaptation, Physiological") OR Caregiver exhaustion OR Psychological Distress OR (MH "Adaptation, Psychological)		Base de dados - MEDLINE Complete	
S4	Nursing care OR (MM "Continuity of Patient Care") OR (MM "Primary Care Nursing") OR (MM "Episode of Care") OR (MH "Transition to Adult Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	87,091
S3	S1 AND S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	23,648
S2	Aged OR Frail Elderly	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,906,371
S1	Carer*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	44,682



Friday, July 15, 2022 6:59:18 AM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S1	Carer*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	38,408
S2	Aged OR Frail Elderly OR (MH "Gerontologic Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,088,921
S3	S1 AND S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	13,799
S4	Nursing care OR (MM "Nursing Care Plans")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	76,477
S5	Caregiver Burden OR (MH "Stress, Physiological") OR (MH "Stress, Psychological") OR Life Stress OR Adaptation, Psychological OR (MM "Life Change Events") OR Caregiver exhaustion OR Psychological Distress OR (MH "Adaptation, Psychological")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	116,713

[https://web.s.ebscohost.com/ehost/searchHistory?PrintSearchHistory?vid=55&sid=eeaf5813-e134-49a8-9a03-e2006b8b93d9%40oreds&bquery=\(...](https://web.s.ebscohost.com/ehost/searchHistory?PrintSearchHistory?vid=55&sid=eeaf5813-e134-49a8-9a03-e2006b8b93d9%40oreds&bquery=(...)

S6	S4 AND S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,349
S7	Home Nursing OR Home Health Nursing OR Home Environment OR Home Care Services OR Care, Domiciliary OR Care services, home OR Home Care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	82,148
S8	S3 AND S6 AND S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	45
S9	S3 AND S6 AND S7	Limitadores - Texto Integral Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	23

**APÊNDICE II:** AUTORIZAÇÃO DA SR.<sup>a</sup> DIRETORA EXECUTIVA DO ACES E DA SR.<sup>a</sup> COORDENADORA  
DA UCC

# PEDIDO DE AUTORIZAÇÕES



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que o ACES  está disponível para participar no projeto “Juntos no cuidar - Intervenções de enfermagem na gestão do stresse do cuidador informal” tendo como investigadora principal a Enfª Sílvia Tomas Matias, a desenvolver na UCC , Unidade Funcional integrada no ACES , garantindo para tal as condições estruturais, logísticas e humanas para a sua realização.

O projeto poderá ser iniciado após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSLVT.

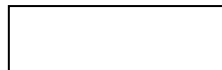
20 de julho de 2022

Presidente do  
Conselho Clínico e de Saúde

Fátima Leal  
(Presidente do CCS em Substituição da Diretora



Exma. Sr.ª Coordenadora  
Enfermeira Chefe



Assunto: Pedido de autorização para a realização do Projeto

Silvia Tomás matias (nº mecanográfico [redacted]), a exercer funções na UCC [redacted] do ACES [redacted] licenciada em Enfermagem, a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa irá desenvolver o projeto "Juntos no cuidar: Intervenções de enfermagem na gestão do stress do cuidador informal". Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito do Estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade da Amadora+ [redacted]. Tem a supervisão clínica da Sr.ª Professora Doutora Maria de Fátima Moreira Rodrigues (mrodrigues@esel.pt), como Professora Orientadora e da Sr.ª Enfermeira Especialista Enfermagem Comunitária Andreia Gomes [redacted], da UCC [redacted] Orientadora Clínica. A sua realização aguarda, ainda, autorização por parte da Comissão de Ética da ARSLVT.

A temática é dirigida para o Cuidador Informal (CI) considerado área de intervenção prioritário na UCC [redacted], que ao longo dos últimos anos tem desenvolvido projetos contribuindo para a capacitação dos cuidadores familiares.

Este projeto tem como objetivo, promover a saúde do CI, a partir de uma consulta de enfermagem, em contexto domiciliário, com base num programa psicoeducativo de gestão do stress, garantindo uma prestação de cuidados centrada na pessoa, no seu meio habitual de vida, em continuidade e proximidade, garantindo eficiência e sustentabilidade dos recursos existentes.

Os dados recolhidos serão tratados confidencialmente, mantendo o total anonimato. A informação e os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos da área, garantindo o sigilo e o anonimato.

Atenciosamente,

[redacted] 16 de abril de 2022

Concedo e tem enquadramento nas intervenções da UCC [redacted]

26/04/2022

Enf.ª Maria João Bernardo

[redacted]

**APÊNDICE III:** CONSENTIMENTO INFORMADO

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do projeto:

Juntos no cuidar- Intervenções de enfermagem na gestão do stresse do cuidador informal

Equipa do projeto

Investigador Principal: Sílvia Matias

Enfermeira Orientadora: Andreia Gomes

Professora Orientadora: Fátima Moreira Rodrigues

Local onde se realiza o estudo: [REDACTED] do ACES da [REDACTED]

O presente projeto realiza-se no âmbito de um trabalho de Mestrado em Enfermagem – Área de especialização de Enfermagem Comunitária pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Tem como objetivo evidenciar o contributo da Enfermagem, na promoção do bem-estar dos cuidadores informais da pessoa com dependência no domicílio, na área de abrangência geográfica da UCC [REDACTED] visando o desenvolvimento de competências específicas, de forma a torná-los mais competentes na gestão do stresse inerente ao papel de cuidador, motivo pelo qual está a ser convidado a participar.

Tem por base uma intervenção de enfermagem individual, baseada num programa de intervenção com base num Programa Psicoeducativo de Gestão do Stresse, de modo a evidenciar o contributo da enfermagem para a melhoria do bem-estar e da saúde dos cuidadores informais da pessoa em situação de dependência, de forma a torná-los mais competentes na gestão do stresse inerente ao seu papel de cuidador.

O encontro entre a enfermeira e a população será sempre efetuada mediante visitas de enfermagem previamente agendadas e no domicílio do cuidador.

O estudo de investigação obteve apreciação favorável pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Explicação do estudo:

A participação do cuidador informal é voluntária, gratuita, não existindo riscos, nem compensação monetária por participar no estudo.

Poderá não ser alvo da intervenção caso apresente elevado risco de stresse, não cumprindo dessa forma os critérios de inclusão no projeto, sendo que neste caso será garantido referência e acompanhamento por outros profissionais pertencentes ao ACES [REDACTED]

A intervenção de enfermagem será realizada em ambiente de privacidade e no domicílio dos mesmos, durante 5 semanas, com uma sessão uma vez por semana com a duração de 30 a 40 minutos, baseada num programa para ajudar a gerir o stresse associado ao papel de cuidador.

Em dois momentos distintos, antes e após intervenção, o cuidador deverá responder a um conjunto de questionários com questões sobre as características sociodemográficas, o contexto de prestação de cuidados e o papel de cuidador da pessoa com dependência. A resposta pode ser por autopreenchimento ou por entrevista.

Os dados são recolhidos pela enfermeira no domicílio após acordo prévio.

Se em qualquer momento do estudo se o cuidador não concordar em continuar a participar pode deixar de integrar o projeto sem qualquer prejuízo, continuando o cuidador e a pessoa cuidada a receber os cuidados habituais da unidade de saúde, bastando para tal informar o investigador principal da sua decisão.

Confidencialidade e anonimato:

Os dados sobre o cuidador, o seu familiar e os resultados da participação no estudo são confidenciais e são apenas utilizados segundo os objetivos do projeto. O cuidador e o seu familiar idoso não serão identificados em qualquer publicação dos resultados.

Agradecemos a sua participação no estudo.

Se tiver alguma dúvida não hesite em solicitar mais informações. O contato telefónico da UCC XXXXXXXXXX

Assinatura do Investigador Principal:

---

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela investigadora que assinou em cima. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo enfermeiro gestor de caso.

Nome do cuidador familiar:

---

Uma cópia é dada ao cuidador informal e outra arquivada pelos investigadores.

**APÊNDICE IV:** CRONOGRAMA DE ATIVIDADES



**APÊNDICE V:** INDICADORES CONSIDERADOS PARA O DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

INDICADORES DE SAÚDE DO SISTEMA CLIENTE SEGUNDO VARIÁVEIS DO NEUMAN  
SYSTEMS MODEL

CORE		
Variável Fisiológica	Indicadores	Observações
Sexo CI	% CI sexo feminino % CI sexo masculino	
Sexo idoso	% CI sexo feminino % CI sexo masculino	
Idade CI	% CI entre 18-29 % CI entre 30-39 % CI entre 40-49 % CI entre 50-59 % CI entre 60-69 % CI > 70 anos	
Idade do idoso	% Idosos entre 65-69 % Idosos entre 70-79 % Idosos entre 80-89 % Idosos > 90 anos	
Estado Civil CI	% CI casados % CI não casados	Considerou-se 2 categorias: - Os casados (casados, união de facto); - Os não casados (solteiros, viúvos e divorciados).
Estado Civil idoso	% Idosos casados % Idosos não casados	
Coabitação do Idoso	% Idosos que vive só % Idosos que coabita com outro familiar	Considerou-se 2 situações: - Vive em família unipessoal; - Vive em outro tipo de família.
Variável Psicológica		
Grau de parentesco à pessoa cuidada	% pais % Esposo (a) % Irmão % Filho (a) % Genro/Nora % Netos/ bisnetos % Sobrinho(a)	Considerou-se a situação: - Familiar (parente ou afim até ao 4º grau da pessoa cuidada - ECI)
Variável Sociocultural		
Situação profissional CI	% CI em situação de Ativo % CI em situação de Reformado % Inválido % CI em situação de Desempregado % CI que nunca teve emprego	
Habilitação Literária CI	% CI com o 1º Ciclo % CI com o 2º Ciclo % CI com o 3º Ciclo % CI com o Ensino Superior	Considerado critério de inclusão saber ler/escrever e compreender língua portuguesa
Variável Desenvolvimento		
Dependência do idoso	% Idosos Independente % Idosos Dependência moderada % Idosos Dependência grave	Avaliado pela escala de <i>Barthel</i> , utilizada para medir a capacidade para realizar 10 atividades pontuando o seu grau de dependência. Total dependência (0-8); Dependência grave (9-12); Dependência moderada (13-19); Independência total (20).
<b>LINHA DE RESISTÊNCIA</b>		

Variável Fisiológica	Indicadores	Observações
CI recebe ajuda no cuidar	% CI que recebe ajuda no cuidar % CI que não recebe ajuda no cuidar	
Quem ajuda CI	% CI com ajuda Formal % CI com ajuda Informal	Considerou-se 2 situações: - Ajuda Formal (empregada particular, Serviço de apoio ao domicílio, profissional de saúde); - Ajuda Informal (amigos, vizinhos, familiares).
Quando	% CI que presta cuidados Irregulares % CI que presta cuidados 1X/semana % CI que presta cuidados 2-3 X/Semana % CI que presta cuidados 4-6 X/Semana % CI que presta cuidados diários	Considerou-se 4 situações quanto a frequência do apoio: - Irregular (nº de vezes varia); - 2 a 3 X/semana; -> 3 X/semana; diariamente.
Quanto tempo de ajuda	% CI que presta cuidados <3 Horas/dia % CI que presta cuidados 3 a 5 Horas/dia % CI que presta cuidados 6-12 Horas/dia % CI que presta cuidados >12 Horas/dia	Considerou-se 4 situações relativamente a ajuda obtida em termos de horas na prestação de cuidados.
<b>LINHA NORMAL DE DEFESA</b>		
Variável Fisiológica	Indicadores	Observações
Duração do desempenho do papel de cuidador	% CI que cuida há ≤6 Meses % CI que cuida entre > 6 Meses e ≤1 Ano % CI que cuida entre > 1 Ano e ≤ 2 Anos % CI que cuida entre > 2 e ≤5 Anos % CI que cuida entre > 5 e ≤9 Anos % CI que cuida entre > 9 e ≤14 Anos % CI que cuida entre > 14 ≤19 Anos % CI que cuida há mais > 19 Anos	
Horas de prestação de cuidados diários do CI	% <3h % [3-5h[ % [5-12h[ % > 12h	
Sobrecarga CI	% CI Sem sobrecarga % CI Sobrecarga ligeira % CI Sobrecarga intensa  % CI Impacto da prestados de cuidados; % CI Relação interpessoal; % CI Expectativas face ao cuidar; % CI Perceção de autoeficácia.	Avaliado pela ESC (Zarit), composto por 22 itens mediante pontos de corte: <46 Sem sobrecarga (Sem stress do prestador de cuidados); 46-56 Sobrecarga ligeira (Stress em grau reduzido); >56 sobrecarga intensa (Stress em grau elevado). Possibilita avaliar 4 fatores: Impacto da prestação de cuidados; Relação interpessoal; Expectativas com o cuidar; Perceção de autoeficácia.
Variável Psicológica		
Motivo para papel de CI	% CI que prestam cuidados por Obrigação % CI que prestam cuidados por interesse pessoal % CI que prestam cuidados por outros motivos.	Considerou-se 3 situações: - Por obrigação (Única pessoa disponível, decisão familiar, vive na mesma casa, pressão social, por obrigação - Por interesse pessoal Por afeto, por laços familiares, - Outros motivos

Depressão do CI	<p>% CI com possível depressão % CI sem sintomatologia depressiva</p> <p>% CI com afeto depressivo % CI com atividade somática e retardada % CI com fatores interpessoal</p>	<p>Avaliado pela escala de CES-D composta por 20 itens, agrupados em 4 fatores: afeto depressivo; afeto positivo; atividade somática e retardada; fatores interpessoal. O <i>score</i> varia de 0 a 60 pontos sendo o valor mais alto indicativo de sintomatologia depressiva. O ponto corte <math>\geq 20</math> a possível depressão Gonçalves &amp; Fagulha (2004).</p>
Variável Psicológica		
Coping CI	<p>% CI que não utiliza estratégias de <i>Coping</i> ou as estratégias não são eficazes % CI com percepção de alguma eficácia nas estratégias de <i>Coping</i> usadas % CI com percepção é de elevada eficácia nas estratégias</p> <p>% CI que lidam com os acontecimentos adversos/resolução de problemas % CI com percepções alternativas sobre a situação % CI que lidam com sintomas de stresse</p>	<p>Avaliado pela escala CAMI composta por 38 itens relacionada com mecanismos de <i>Coping</i>. O <i>score</i> global obtido varia entre 38 e 152, pontos de corte <math>&lt;76</math> não utiliza estratégias de <i>Coping</i> ou as estratégias não são eficazes; 76-114 percepção de alguma eficácia nas estratégias de <i>Coping</i> usadas; <math>&gt;114</math> percepção é de elevada eficácia nas estratégias (Custódio &amp; Frazão, 2011). Três categorias: Lidar com os acontecimentos adversos/Resolução de problemas; Percepções alternativas sobre a situação; Lidar com os sintomas de stresse.</p>

Nota: Não foram contemplados a Linha Flexível de Defesa, e a variável Espiritual por não existir avaliação dessas componentes.

**APÊNDICE VI:** REPRESENTAÇÃO DOS DADOS ATRAVÉS DE TABELAS DE FREQUÊNCIA E GRÁFICOS

# REPRESENTAÇÃO DOS DADOS ATRAVÉS DE TABELAS DE FREQUÊNCIA E GRÁFICOS

## C O R E

### Na variável fisiológica

#### IDADE DO CI

Gráfico 1. Distribuição do CI por grupo etário

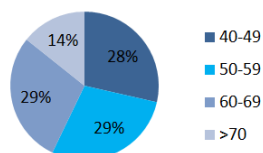


Tabela 1. Distribuição do cuidador informal por grupo etário

Idade CI	N	%
40-49	2	28,6%
50-59	2	28,6%
60-69	2	28,6%
>70	1	14,3%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

#### SEXO DO CI

Gráfico 2. Sexo do CI

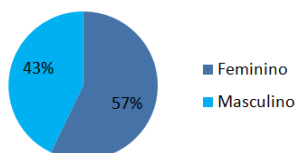


Tabela 2. Sexo do cuidador informal

Sexo do CI	N	%
Feminino	4	57,1%
Masculino	3	42,9%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

#### ESTADO CIVIL DO CI

Gráfico 3. Estado civil do CI

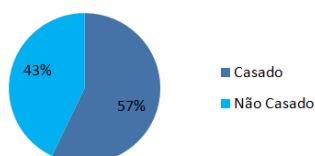


Tabela 3. Estado civil do cuidador informal

Estado civil do CI	N	%
Casado	4	57,1%
Não Casado	3	42,9%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

#### IDADE DO IDOSO

Gráfico 4. Distribuição do idoso por grupo etário

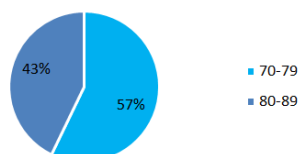


Tabela 4. Distribuição do idoso por grupo etário

Idade Idoso	N	%
70-79	4	57,1%
80-89	3	42,9%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## SEXO DO IDOSO

Gráfico 5. Sexo do idoso

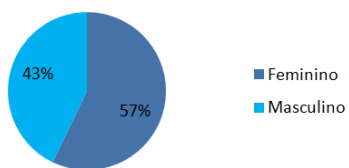


Tabela 5. Sexo do idoso

Sexo do idoso	N	%
Feminino	4	57,1%
Masculino	3	42,9%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## ESTADO CIVIL DO IDOSO

Gráfico 6. Estado civil do idoso

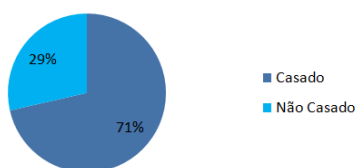


Tabela 6. Estado civil do idoso

Estado civil do idoso	N	%
Casado	5	71,4%
Não Casado	2	28,6%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## COABITAÇÃO COM IDOSO

Gráfico 7. Coabitação com o idoso

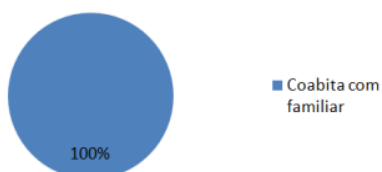


Tabela 7. Coabitação com o idoso

Coabitação com o idoso	N	%
Coabita com familiar	7	100,0%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## Na variável psicológica

### GRAU DE PARENTESCO AO IDOSO

Gráfico 8. Grau de parentesco do CI com o idoso

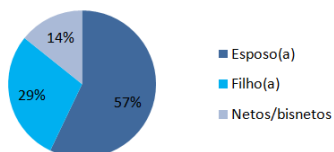


Tabela 8. Grau de parentesco do cuidador informal com a pessoa idosa

Grau parentesco do CI	N	%
Esposo(a)	4	57,1%
Filho(a)	2	28,6%
Netos/bisnetos	1	14,3%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## Na variável sociocultural

### SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO CI

Gráfico 9. Situação profissional do CI

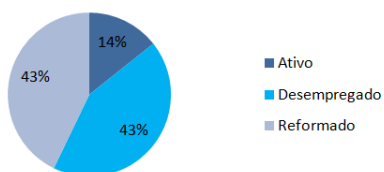


Tabela 9. Situação profissional do cuidador informal

Situação Profissional do CI	N	%
Ativo	1	14,3%
Desempregado	3	42,9%
Reformado	3	42,9%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

### HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DO CI

Gráfico 10. Habilitações literárias do CI

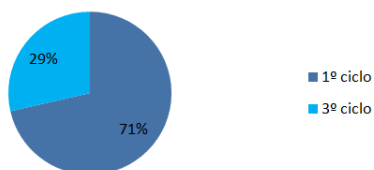


Tabela 10. Habilitação literária do cuidador informal

Habilitações Literárias do CI	N	%
1º ciclo	5	71,4%
3º ciclo	2	28,6%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## Na variável desenvolvimento

### GRAU DE DEPENDÊNCIA DO IDOSO

Gráfico 11. Grau de dependência do idoso (Escala de Barthel)

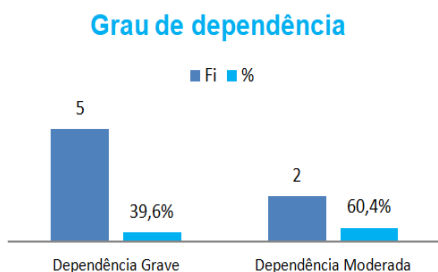


Tabela 11. Grau de dependência do idoso (Escala de Barthel)

Grau de dependência do Idoso (Índice Barthel)	Fi	%
Dependência Grave	5	39,6%
Dependência Moderada	2	60,4%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

# LINHAS DE RESISTÊNCIA

## Na variável fisiológica

### CI QUE RECEBE AJUDA NO CUIDAR

Gráfico 12. CI que recebe ajuda no cuidar

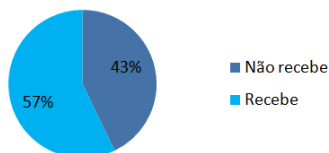


Tabela 12. Cuidador informal que recebe ajuda no cuidar

CI com ajuda no cuidar	N	%
Não recebe	3	42,9%
Recebe	4	57,1%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

### QUEM AJUDA

Dos que recebem ajuda (4):

Gráfico 13. Quem ajuda o CI no cuidar

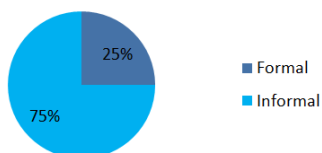


Tabela 13. Quem ajuda o cuidador informal no cuidar

Tipo ajuda ao CI	N	%
Formal	1	25,0%
Informal	3	75,0%
<b>Total Geral</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>

### QUANDO AJUDA

Gráfico 14. Frequência da ajuda ao cuidador informal

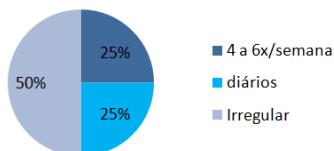


Tabela 14. Frequência da ajuda ao cuidador informal

Frequência da ajuda o CI (semana)	N	%
4 a 6x/semana	1	25,0%
Diários	1	25,0%
Irregular	2	50,0%
<b>Total Geral</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>

### QUANTO TEMPO DE AJUDA

Gráfico 15. Ajuda obtida em horas na prestação de cuidados

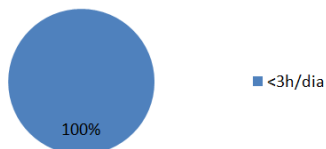


Tabela 15. Ajuda obtida em horas na prestação de cuidados

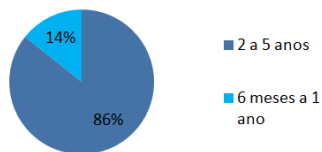
Quanto tempo ajuda o CI (horas)	N	%
<3h/dia	4	100,0%
<b>Total Geral</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>

# LINHA NORMAL DE DEFESA

## Na variável fisiológica

### DURAÇÃO DO DESEMPENHO DO PAPEL DE CI

**Gráfico 16.** Duração do desempenho do papel

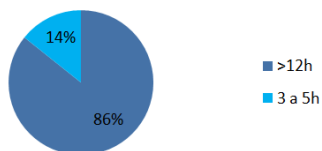


**Tabela 16.** Duração do desempenho do papel

Quanto tempo ajuda o CI (horas)	Valores	
	N	%
2 a 5 anos	6	75,0%
6 meses a 1 ano	1	25,0%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

### HORAS DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DIÁRIOS

**Gráfico 17.** Horas passadas pelo CI na prestação de cuidados diários



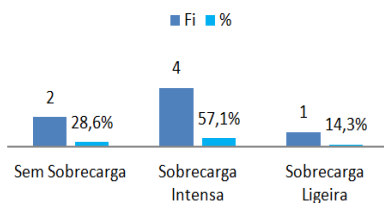
**Tabela 17.** Horas passadas pelo CI na prestação de cuidados diários

Horas na prestação de cuidados diários	N	%
>12h	6	75,0%
3 a 5h	1	25,0%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## SOBRECARGA (ESC)

**Gráfico 18.** Sobrecarga do CI (ESC)

### Sobrecarga do CI

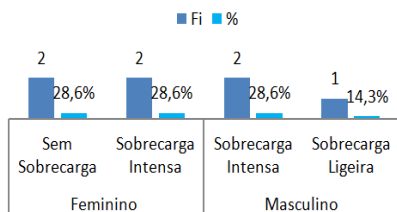


**Tabela 18.** Sobrecarga do cuidador informal (ESC)

Escala de Sobrecarga do Cuidador (Zarit)	Fi	%
Sem Sobrecarga	2	28,6%
Sobrecarga Intensa	4	57,1%
Sobrecarga Ligeira	1	14,3%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 18.1.** Sobrecarga VS Sexo do CI

### Sobrecarga vs sexo do CI

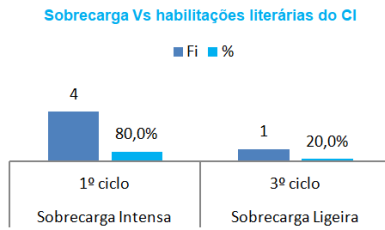


**Tabela 18.1.** Sobrecarga do cuidador informal relacionado com o sexo

Escala de Sobrecarga do Cuidador (Zarit)	Fi	%
<b>Feminino</b>	<b>4</b>	<b>57,1%</b>
Sem Sobrecarga	2	28,6%
Sobrecarga Intensa	2	28,6%
<b>Masculino</b>	<b>3</b>	<b>42,9%</b>
Sobrecarga Intensa	2	28,6%
Sobrecarga Ligeira	1	14,3%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## SOBRECARGA (ESC)

**Gráfico 18.2** Sobrecarga intensa e ligeira do CI relacionado com habilitações literárias

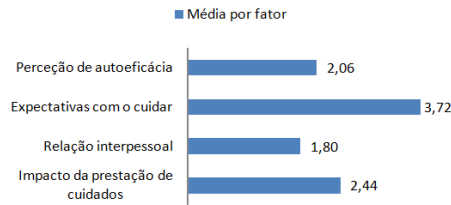


**Tabela 18.2.** Sobrecarga intensa e ligeira do CI relacionado com habilitações literárias

Escala de Sobrecarga do Cuidador (Zarit)	F	
	i	%
<b>Sobrecarga Intensa</b>	<b>4</b>	<b>80,0%</b>
1º ciclo	4	80,0%
<b>Sobrecarga Ligeira</b>	<b>1</b>	<b>20,0%</b>
3º ciclo	1	20,0%
<b>Total Geral</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 18.3.** Sobrecarga dos CI por fator da ESC

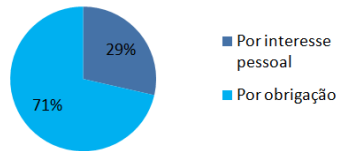
### Sobrecarga associada as dificuldades



## Na variável psicológica

### MOTIVO PARA O PAPEL DE CI

**Gráfico 19.** Motivo para o papel de CI

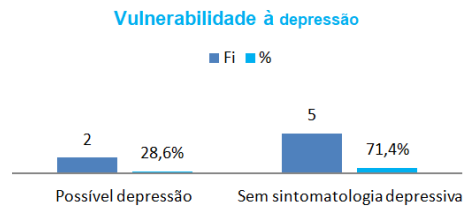


**Tabela 19.** Motivo para o papel de cuidador informal

Motivo para o papel de cuidador	N	%
Por interesse pessoal	2	28,6%
Por obrigação	5	71,4%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

## VULNERABILIDADE Á DEPRESSÃO DO CI (CES-D)

**Gráfico 20.** Indicador da possível sintomatologia depressiva (Escala CES\_D)

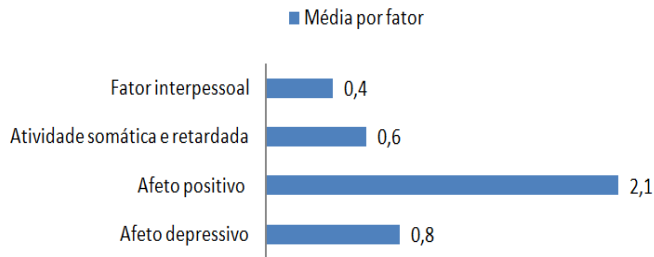


**Tabela 20.** Indicador da possível sintomatologia depressiva (escala CES-D) Indicador da possível presença de sintomas depressivos (CES-D)

	N	%
Possível depressão	2	28,6%
Sem sintomatologia depressiva	5	71,4%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 20.1.** Presença de possível sintomatologia depressiva por fator

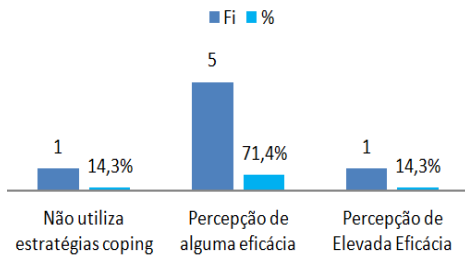
**Presença de possível sintomatologia depressiva por fator**



**MECANISMOS DE COPING DO CI**

**Gráfico 21.** Formas como o CI enfrenta as dificuldades (CAMI)

**Mecanismos de Coping**

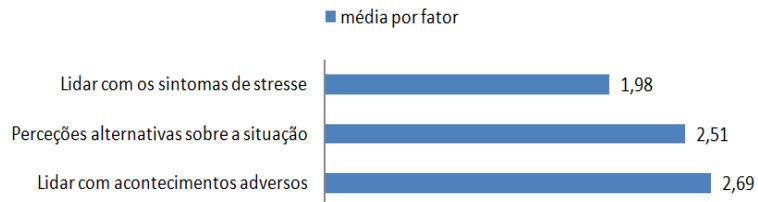


**Tabela 21.** Formas como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (CAMI)

Índice avaliação das formas como o CI enfrenta as dificuldades (CAMI)	F	%
Não utiliza estratégias coping	1	14,3
Percepção de alguma eficácia	5	71,4
Percepção de elevada eficácia	1	14,3
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 21.1** Mecanismos de coping utilizados pelos CI por categoria da escala CAMI

**Mecanismos de coping mais mobilizados por categoria**



**APÊNDICE VII:** INDICADORES DE ATIVIDADE

INDICADORES DE ATIVIDADE	PREVISÃO
$\% \text{ de CI's que aderiram ao PPGS completando as 5 fases}$ $= \frac{(N.º \text{ de CI's da amostra que aderiram ao PPGS})}{(N.º \text{ total dos CI's da amostra})} \times 100$	80%
$\% \text{ CI's que concluíram o PPGS nas suas 5 fases}$ $= \frac{(N.º \text{ de CI's da amostra que concluíram o PPGS nas suas 5 fases})}{(N.º \text{ total dos CI's da amostra})} \times 100$	50%
$\% \text{ CI's que concluíram o PPGS com resultado atingido ou superado}$ $= \frac{(N.º \text{ de CI's da amostra que concluiu o PPGS com resultados atingidos ou superados})}{(N.º \text{ total dos CI's da amostra})} \times 100$	50%
$\% \text{ de visitas domiciliares realizadas}$ $= \frac{(N.º \text{ de visitas domiciliares realizadas})}{(N.º \text{ total de visitas domiciliares planeadas})} \times 100$	100%
$\% \text{ de Sessões de Educação para a Saúde dirigida ao grupo de CI's acompanhados ao longo do PPGS}$ $= \frac{(N.º \text{ de Sessões de educação para à saúde realizadas})}{(N.º \text{ de Sessões de educação para à saúde previstas})} \times 100$	100%
$\% \text{ de convites realizados aos CI's para a Sessão de educação para a saúde}$ $= \frac{(N.º \text{ convites realizados aos CI'S})}{(N.º \text{ total dos CI's da amostra})} \times 100$	100%
$\% \text{ de adesão dos CI's inscritos na sessão de Educação para a Saúde}$ $= \frac{(N.º \text{ de CI'S que aderiram à Sessão de educação para a saúde})}{(N.º \text{ total dos CI's inscritos})} \times 100$	100%
$\% \text{ de CI's satisfeitos com a sessão de Educação para a Saúde}$ $= \frac{(N.º \text{ de CI'S que avaliaram à Sessão como satisfatória})}{(N.º \text{ total dos CI's presente que avaliaram à Sessão})} \times 100$	80%
$\% \text{ de Formação em serviço dirigida aos profissionais de saúde das UCC}$ $= \frac{(N.º \text{ de Formações realizadas})}{(N.º \text{ de Formações previstas})} \times 100$	100%
$\% \text{ de adesão dos profissionais de saúde da UCC à Formação em Serviço}$ $= \frac{(N.º \text{ de profissionais de saúde presente na Formação em serviço})}{(N.º \text{ total de profissionais de saúde a exercer funções na UCC})} \times 100$	50%
$\% \text{ de profissionais de saúde da UCC, satisfeitos com a Formação em Serviço}$ $= \frac{(N.º \text{ de profissionais que avaliaram à sessão como satisfatória})}{(N.º \text{ total de profissionais presente que avaliaram à Sessão})} \times 100$	80%

**APÊNDICE VIII:** PLANO OPERACIONAL

PLANO OPERACIONAL

Objetivo geral	Objetivos específicos	Objetivos operacionais/Metas		Atividades/Intervenções	Contexto	Recursos	Programa	Orçamento	Avaliação
Contribuir para a melhoria da gestão do stresse dos CI's com estatuto de cuidador deferido, de pessoas idosas, no contexto domiciliário acompanhados pela UCC, pertencente a um ACeS da Região de Lisboa e Vale do Tejo, de novembro de 2022 a janeiro de 2023.	Capacitar os CI's de pessoas idosas, para diminuir a sobrecarga a que está sujeito pela condição de cuidador, no contexto domiciliário acompanhados pela UCC, pertencente a um ACeS da Região LVT, de novembro de 2022 a janeiro de 2023.	Diminuir a ameaça a LND dos CI's, relacionada com os stressores do inter e intrassistema, na variável fisiológica.	Diminuir a sobrecarga dos CI's em pelo menos 50%, de novembro a janeiro de 2023	Aplicação da intervenção do PPGS (Ducharme, et al., 2008); Estratégia para promover a saúde: aconselhamento.	Contexto domiciliário; Sala de reuniões da paróquia da Damaia; Sala de reuniões da SP.	<b>RECURSOS HUMANOS:</b> Mestranda; Participação de uma professora do departamento de enfermagem de saúde comunitária a tempo inteiro e supervisão mensal de aulas de orientação tutorial prevista na ESEL, com a supervisão de outra professora doutora, que tem desenvolvido investigação e intervenções na área dos cuidadores informais e familiares. Participação de uma enfermeira especialista da UCC Amadora+, suporte da PRS do ECI e dos enfermeiros das diferentes ECCI; Psicóloga pertencente ao ACeS; Parceiro de uma Junta de freguesia local; Parceiro do Banco Municipal de Ajudas Técnicas da Câmara Municipal; Parceria com a paróquia local. <b>RECURSOS MATERIAIS:</b> Sistema informático, papel e fotocopiadora existente na UCC.	Considerado tema prioritário pela coordenadora do serviço de uma UCC; Integrado num projeto major.	As deslocações serão realizadas em carro próprio ou em simultâneo com as equipas da UCC; Custos relativos ao papel e fotocopiadora da UCC.	<b>INDICADORES DE RESULTADO:</b> % de CI que diminuíram o score de sobrecarga; % de CI's que diminuíram o score para a possível presença de sintomatologia depressiva; % de CI que aumentaram o score quanto a capacidade de mobilizar estratégias de coping.  <b>INDICADORES DE ATIVIDADE:</b> % de adesão pelos CI's ao Programa Pscoeducativo de Gestão de Stresse nas 5 fases; % de conclusão pelos CI's ao Programa Pscoeducativo de Gestão de Stresse nas 5 fases; % de conclusão pelos CI's ao Programa Pscoeducativo de Gestão de Stresse com resultado atingido ou superado; % de Sessões de educação para a saúde dirigida ao grupo de CI's acompanhado ao longo do PPGS; % de adesão dos CI's inscritos na Sessão de educação para a saúde; % de satisfação dos CI's a Sessão de educação para a saúde; % formação em serviço dirigida aos profissionais de saúde das UCC; % de adesão dos profissionais de saúde da UCC a formação em serviço; % de satisfação dos profissionais de saúde da UCC a formação em serviço.
	Capacitar os CI's de pessoas idosas, para aumentar estratégias de coping utilizadas na gestão do stresse, no contexto domiciliário acompanhados pela UCC, pertencente a um ACeS da Região LVT, de novembro de 2022 a janeiro de 2023.	Diminuir a ameaça a LND dos CI's, relacionada com os stressores do intrassistema, na variável psicológica.	Aumentar as estratégias de coping utilizadas diariamente pelos CI's, na gestão do stresse, em pelo menos 60%, de novembro a janeiro de 2023	Sessão de educação para a saúde dirigida ao grupo de CI's acompanhados ao longo do PPGS.					
	Capacitar os CI's de pessoas idosas, para diminuir a presença de sintomatologia depressiva, no contexto domiciliário acompanhados pela UCC, pertencente a um ACeS da Região LVT, de novembro de 2022 a janeiro de 2023.	Diminuir a ameaça a LND dos CI's, relacionada com os stressores do intrassistema, na variável psicológica.	Diminuir a possível presença de sintomatologia depressiva nos CI's em pelo menos 50% de novembro a janeiro de 2023	Sessão de formação dirigida aos profissionais de saúde da UCC.					

**APÊNDICE IX:** CADERNO DO CUIDADOR

CADERNO DO CUIDADOR ENTREGUE AOS CI'S



**APÊNDICE X:** PLANOS DE SESSÃO, AVALIAÇÃO E CARTAZ INFORMATIVO

## PLANO DE SESSÃO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Plano de Sessão Educação para a saúde						
<b>Título da atividade:</b>	"Je suis Cuidador Informal. Qual é o teu Super Poder?"					
<b>População alvo:</b>	Cuidadores Informais acompanhados no PPGS e inscritos na sessão					
<b>Data e hora:</b>	26/01/2023 - 15h				<b>Duração:</b>	1 Hora
<b>Local:</b>	Sala de reuniões de uma paróquia local				<b>Fomadora:</b>	Sílvia Matias
ETAPAS	OBJETIVO PEDAGÓGICO	CONTEÚDOS	MÉTODOS PEDAGÓGICOS	MATERIAL/ EQUIPAMENTOS	DURAÇÃO DE CADA ETAPA	AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES
<b>INTRODUÇÃO</b>	Conhecer os objetivos da sessão	Apresentação do tema; Enquadramento da sessão; Comunicação dos objetivos	Expositivo	Papel	5 min	Observação direta
<b>DESENVOLVIMENTO</b>	Partilhar experiências de aprendizagem sobre o PPGS e identificar contributos na prestação de cuidados	Apresentação dos resultados da intervenção do PPGS; "Je suis Cuidador Informal. Qual é o teu Super Poder?" (espaço dedicado: a troca de experiências).	Expositivo; Interrogativo; ativo	Papel com frases sobre: Ser cuidador é...?; Novelo de lã, copo com água; caneca	45 min	Formulação de perguntas; Observação direta e participação
<b>CONCLUSÃO</b>		Síntese; Formulação de questões; Conclusão	Expositivo;	Papel e caneta	10 min	Observação direta; preenchimento de questionário; Nº de participantes

Cuidadores Informais acompanhados no PPGS e inscritos na sessão

## PLANO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**Tema:** Je suis Cuidador Informal. Qual é o teu Super Poder?

**Data:** 26 de janeiro de 2023-01-12

**Local:** Sala de reuniões de uma paróquia local



A sua opinião sobre a sessão é importante a fim de aperfeiçoar futuros momentos como este, pelo que solicito que responda às questões, assinalando com um X o espaço que corresponde a sua opinião. As respostas possíveis para cada questão são: **Nada satisfeito, Pouco Satisfeito, Satisfeito, Muito Satisfeito.**

Obrigada pela sua colaboração.

	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
<b>A. Expectativas</b>					
1) As expectativas que trazia para esta sessão foram satisfeitas?					
<b>B. Objetivos</b>					
1) No início da sessão os objetivos foram claramente apresentados?					
2) Foi útil partilhar a experiência com os outros cuidadores?					
3) No final da sessão sente que os objetivos apresentados foram atingidos?					
<b>C. Conteúdos</b>					
1) A sequência dos conteúdos foi adequada?					
2) A linguagem utilizada foi acessível?					
<b>D. Métodos e meios utilizados</b>					
1) A dinâmica utilizada foi facilitadora para a partilha de experiências?					
2) A documentação fornecida foi adequada?					
<b>E. Dinâmica dos participantes</b>					
1) Como decorreu a interação entre o grupo de participantes e a formadora?					
<b>F. Organização</b>					
1) A forma de convite para a sessão foi adequada?					
2) O tempo de duração da sessão foi adequada?					
3) O espaço físico foi adequado para o desenvolvimento da sessão?					
Deixe as suas sugestões e comentários					

## PLANO DA SESSÃO FORMATIVA

Plano de Sessão Formativa						
<b>Título da atividade:</b>	Projeto: Juntos no cuidar - Intervenções de enfermagem na gestão do stresse dos cuidadores informais					
<b>População alvo:</b>	Profissionais de saúde da UCC					
<b>Data e hora:</b>	06/02/2023 - 13h30				<b>Duração:</b>	1 Hora
<b>Local:</b>	Biblioteca da USP				<b>Formadora:</b>	Sílvia Matias
<b>Objetivo Geral:</b>	Partilhar os principais resultados do projeto de intervenção comunitaria na gestão do stresse dos cuidadores informais					
ETAPAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTEÚDOS	MÉTODOS PEDAGÓGICOS	MATERIAL/ EQUIPAMENTOS	DURAÇÃO DE CADA ETAPA	AValiação DAS ATIVIDADES
<b>INTRODUÇÃO</b>	Conhecer os objetivos da sessão	Apresentação do tema; Enquadramento da sessão; Comunicação dos objetivos	Expositivo	Power Point; Computador; Televisão	5 min	Observação direta
<b>DESENVOLVIMENTO</b>	Contextualizar o envelhecimento populacional e a importância do Cuidador Informal; Apresentar o modelo teórico de ancoragem a prática; Apresentar as etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde	Enquadramento teórico (conceitos; revisão scoping); Modelo de sistemas de Betty Neuman; Metodologia do planeamento em Saúde;	Expositivo; Interrogativo; ativo	Power Point; Computador; Televisão; Manual do enfermeiro; Manual do Cuidador; Instrumentos de avaliação	45 min	Formulação de perguntas; Observação direta
<b>CONCLUSÃO</b>	Revelar algumas aprendizagens pessoais	Síntese; Formulação de questões; Conclusão	Expositivo;	Power Point; Computador; Televisão; Papel e caneta	10 min	Observação direta; preenchimento de questionário; Nº de participantes

## PLANO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

**Tema:** Projeto: Juntos no cuidar - Intervenções de enfermagem na gestão do stresse dos cuidadores informais

**Data:** 6 de fevereiro de 2023

**Local:** Biblioteca da USP

A sua opinião sobre a sessão é importante a fim de aperfeiçoar futuros momentos como este, pelo que solicito que responda às questões, assinalando com um X o espaço que corresponde a sua opinião. As respostas possíveis para cada questão são: **Nada satisfeito, Pouco Satisfeito, Satisfeito, Muito Satisfeito.**

Obrigada pela sua colaboração.

	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
<b>Conteúdo</b>					
Pertinência					
Exploração					
Aplicabilidade					
Concordância com os objetivos					
<b>Meios</b>					
Documentação distribuída					
Recursos informáticos					
Outros recursos					
<b>Formador</b>					
Clareza					
Saber					
Fluência					
Esclarecimento de dúvidas					
<b>Organização</b>					
Do convite para a sessão					
Da duração da sessão					
Do espaço					

Deixe as suas sugestões e comentários

# Projeto: *Juntos no Cuidar*

Intervenções de enfermagem na gestão do stresse dos cuidadores informais



Programa:

Horário	Assunto
Dia 6 de fevereiro 13h30	Apresentação do Projeto “ <i>Juntos no cuidar</i> - Intervenções de enfermagem na gestão do stresse dos cuidadores informais”
Destinatários	Equipa da UCC

## **ANEXOS**

**ANEXO I:** INSTRUMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nº DE CÓDIGO DE UTENTE \_\_\_\_\_

MÉDICO DE FAMÍLIA: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO FAMÍLIA: \_\_\_\_\_ DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DADOS DO CUIDADOR**

Sexo: F                      M                      idade    \_\_\_ anos                      Estado civil

Profissão \_\_\_\_\_

Habilitações literárias \_\_\_\_\_

Há quanto tempo é cuidador \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ Anos

Motivo para o papel de cuidador \_\_\_\_\_

Quantas horas por dia presta cuidados? \_\_\_\_\_ horas

Grau de parentesco \_\_\_\_\_

Coabita: Sim                      Não

Tem ajuda para cuidar: Sim                      Não

Quem o ajuda? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Dependência da pessoa cuidada \_\_\_\_\_

Tipo de dependência: Física \_\_\_\_\_; Mental \_\_\_\_\_

Sexo: F                      M                      idade    \_\_\_ anos

Estado civil \_\_\_\_\_ da pessoa cuidada

GRELHA DE AVALIAÇÃO DOS CUIDADORES EM RISCO* ELEMENTOS DE AVALIAÇÃO	Pontua de 1 a 4
1. Quais os cuidados ou ajuda que presta ao seu próximo?	
<b>2. Como classifica os cuidados que presta ao seu familiar:</b> 1. SIMPLES 2. UM POUCO DIFÍCEIS 3. MAIS OU MENOS 4. MUITO DIFÍCEIS	
<b>3. Acha que a sua situação é: «Stressante» (irritante, difícil):</b> 1. NÃO É STRESSANTE 2. UM POUCO STRESSANTE 3. MAIS OU MENOS STRESSANTE 4. MUITO STRESSANTE	
<b>4. De uma forma geral, considera que à sua volta o apoio que tem é:</b> 1. MUITO APOIO 2. APOIO SUFICIENTE 3. POUCO APOIO 4. NENHUM APOIO	
<b>5. Como classifica o apoio que recebe dos serviços formais (<i>Centro de Saúde, Hospital, Instituições Particulares de Solidariedade Social,...</i>)?</b> 1. MUITO APOIO 2. APOIO SUFICIENTE 3. POUCO APOIO 4. NENHUM APOIO	
<b>6. Como classifica o seu estado geral de saúde:</b> 1. MUITO BOM 2. BOM 3. RAZOÁVEL 4. FRACO	
* Ducharme, F.; Trudeau, D.; Ward, J. (2008)	total

## ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR

A Escala de Sobrecarga do Cuidador é uma escala que avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal. Foi adaptada por Sequeira (2010)

Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modo se aplica ao seu caso, colocando o sinal X no espaço que melhor corresponder à sua opinião.

Preenchido pelo cuidador sem ajuda

Preenchido com apoio do enfermeiro

Itens:	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
2. Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar, já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
3. Sente-se tenso(a) quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?					
4. Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?					
5. Sente-se irritado(a) quando está junto do seu familiar?					
6. Considera que a situação atual afeta de uma forma negativa a sua relação com amigos e familiares?					
7. tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8. Considera que o seu familiar está dependente de si?					
9. Sente-se esgotado(a) quando tem de estar junto do seu familiar?					
10. Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar do seu familiar?					
11. Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
12. Pensa que as suas relações sociais são afetadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					
13. Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?					
14. Acredita que o seu familiar espera que cuide dele, como se fosse a única pessoa com quem ele pode contar?					
15. Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?					

16. Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					
17. Considera que perdeu o controle da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?					
18. Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
19. Sente-se inseguro(a) acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
20. Sente que podia fazer mais pelo seu familiar?					
21. considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
22. Em geral, sente-se muito sobrecarregado(a) por ter de cuidar do seu familiar?					

## Formas do prestador de cuidados enfrentar as dificuldades CAMI- Carers'Assessment of Managing Index (de Brito & Barreto, 2010)

Índice para avaliação das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (CAMI). O CAMI é uma lista de 38 afirmações, feitas por pessoas que prestam cuidados, acerca das maneiras como habitualmente enfrentam as suas dificuldades. Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modo se aplicam ao seu caso, colocando o sinal X no espaço que melhor corresponder à sua opinião. A partir das suas respostas poderão ser encontradas formas de apoio à pessoa que presta cuidados.

Afirmações:	Faço assim e acho que:			
Uma das maneiras de enfrentar as dificuldades que tenho, ao cuidar desta pessoa, é:	Não procedo desta forma	Não dá resultado	Dá algum resultado	Dá bastante bom resultado
1. Estabelecer um programa regular de tarefas, e procurar cumpri-lo				
2. Descarregar a tensão, falando alto, gritando, ou coisa semelhante				
3. Falar dos meus problemas com alguém em quem confio				
4. Reservar algum tempo livre para mim próprio				
5. Planear com antecedência e assim estar preparado para as coisas que possam acontecer				
6. Ver o lado cómico da situação				
7. Pensar que há sempre quem esteja pior do que eu				
8. Cerrar os dentes e continuar				
9. Recordar todos os bons momentos que passei com a pessoa de quem cuido				
10. Procurar obter toda a informação possível acerca do problema				
11. Pensar que a pessoa de quem cuido não tem culpa da situação em que está				
12. Viver um dia de cada vez				
13. Conseguir que a família me dê toda a ajuda prática que puder				
14. Manter a pessoa de quem cuido tão ativa quanto possível				
15. Modificar as condições da casa de modo a facilitar as coisas o mais possível				
16. Pensar que a situação está agora melhor do que antes				
17. Obter toda a ajuda possível dos serviços de saúde e dos serviços sociais				
18. Pensar no problema e encontrar uma forma de lhe dar solução				
19. Chorar um bocado				
20. Aceitar a situação tal como ela é				

21. Arranjar maneira de não pensar nas coisas, lendo, vendo televisão ou algo semelhante				
22. Fazer como se o problema não existisse e esperar que ele passe				
23. Tomar medidas para evitar que os problemas surjam				
24. Agarrar-me a fortes crenças pessoais ou religiosas				
25. Acreditar em mim próprio e na minha capacidade para lidar com a situação				
26. Esquecer os problemas por momentos, deixando divagar o pensamento				
27. Manter dominados os meus sentimentos e emoções				
28. Tentar animar-me comendo, bebendo um copo, fumando ou outra coisa do género				
29. Confiar na minha própria experiência e na competência que tenho adquirido.				
30. Experimentar várias soluções até encontrar uma que resulte				
31. Estabelecer uma ordem de prioridades e concentrar-me nas coisas mais importantes				
32. Procurar ver o que há de positivo em cada situação				
33. Ser firme com a pessoa de quem cuido e fazer-lhe ver o que espero dela				
34. Pensar que ninguém tem culpa da situação				
35. Descarregar o excesso de energia e sentimentos, andando, nadando ou fazendo outro exercício físico				
36. Reunir regularmente com um grupo de pessoas com problemas semelhantes				
37. Usar técnicas de relaxamento, meditação ou outras				
38. Dedicar-me a coisas que me interessam, para além de cuidar da pessoa				

Se tiver outras maneiras de enfrentar os problemas, por favor indique-as a seguir e assinale, como fez atrás, em que medida lhe parece que dão resultado.

Enumere:	Faço assim e penso que:		
	Não dá resultado	Dá algum resultado	Dá bastante bom resultado
UMA DAS MANEIRAS DE ENFRENTAR AS DIFICULDADES QUE TENHO, AO CUIDAR DESTA PESSOA, É:			
1.			
2.			
3.			

## CES- D CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES DEPRESSION SCALE

Adaptada por Gonçalves & Fagulha (2004)

Encontra nesta página uma lista das maneiras como se pode ter sentido ou reagido. Indique com que frequência se sentiu dessa maneira **durante a semana passada** fazendo uma cruz no quadro correspondente.

Use a seguinte chave:

- Nunca ou muito raramente (menos de 1 dia)
- Ocasionalmente (1 ou 2 dias)
- Com alguma frequência (3 ou 4 dias)
- Com muita frequência ou sempre (5 ou 7 dias)

<b>Durante a semana passada:</b>	Nunca ou muito raramente (menos 1 dia)	Ocasionalmente (1 ou 2 dias)	Com alguma frequência (3 ou 4 dias)	Com muita frequência ou sempre (5 ou 7 dias)
1. Fiquei aborrecido com coisas que habitualmente não me aborrecem				
2. Não me apeteceu comer; estava sem apetite				
3. Senti que não conseguia livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda da família ou de amigos				
4. Senti que valia tanto como os outros				
5. Tive dificuldade em manter-se concentrado no que estava a fazer				
6. Senti-me deprimido				
7. Senti que tudo o que fazia era um esforço				
8. Senti-me confiante no futuro				
9. Pensei que a minha vida tinha sido um fracasso				
10. Senti-me com medo				
11. Dormi mal				
12. Senti-me feliz				
13. Falei menos do que o costume				
14. Senti-me sozinho				
15. As pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo				
16. Senti prazer ou gosto na vida				
17. Tive ataques de choro				

18. Senti-me triste				
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim				
20. Senti falta de energia				

**Anexo III – Escala de Barthel e instruções**

<b>1. Alimentação</b>	
Independente .....	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos) .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
<b>2. Transferências</b>	
Independente .....	<input type="checkbox"/> 15
Precisa de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 10
Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, não tem equilíbrio sentado .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>3. Toalete</b>	
Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>4. Utilização do WC</b>	
Independente .....	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
<b>5. Banho</b>	
Toma banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda) .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente, necessita de alguma ajuda .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>6. Mobilidade</b>	
Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses) .....	<input type="checkbox"/> 15
Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda .....	<input type="checkbox"/> 10
Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas.....	<input type="checkbox"/> 5
Imóvel .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>7. Subir e Descer Escadas</b>	
Independente, com ou sem ajudas técnicas .....	<input type="checkbox"/> 10
Precisa de ajuda .....	<input type="checkbox"/> 5
Dependente.....	<input type="checkbox"/> 0
<b>8. Vestir</b>	
Independente .....	<input type="checkbox"/> 10
Com ajuda .....	<input type="checkbox"/> 5
Impossível .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>9. Controlo Intestinal</b>	
Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar .....	<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional .....	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente ou precisa de uso de clisteres .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>10. Controlo Urinário</b>	
Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho .....	<input type="checkbox"/> 10
Acidente ocasional (máximo uma vez por semana).....	<input type="checkbox"/> 5
Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho .....	<input type="checkbox"/> 0
<b>TOTAL</b>	

**ANEXO II:** AUTORIZAÇÕES DOS AUTORES DOS INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO E DO  
PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

## AUTORIZAÇÕES DOS AUTORES DOS AUTORES DOS INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO E DO PPGS

**De:** Laura Maria Monteiro Viegas

**Enviada:** sexta-feira, 30 de maio de 2014 09:37

**Para:** Carlos Sequeira <carloossequeira@esenf.pt>

**Assunto:** RE: ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR DE ZARIT

Bom dia Prof Doutor Carlos Sequeira  
Muito obrigada pela sua simpática resposta.  
Anexo documento preenchido.

O seu livro é uma base de consulta permanente para a minha pesquisa e recomendo aos meus estudantes do 4º ano do CLE que desenvolvem a temática dos cuidadores do idoso com dependência no âmbito da Monografia e no Ensino Clínico na Comunidade.

Aproveito a sua disponibilidade para esclarecer uma dúvida: para usar a escala CAMI Versão abreviada, posso avaliar os itens apenas incluídos nas dimensões (Resolução de problemas, Perceção da situação, Gestão do stress) ou terei de os avaliar incluídos nos 6 fatores como refere no seu livro? Além deste que bibliografia me recomenda?

Neste sentido também solicito a autorização para o uso da escala CAMI versão abreviada, na minha investigação.

Desde já os meus sinceros agradecimentos.

Votos de bom fim de semana,

.....  
Laura Viegas ([lviegas@esel.pt](mailto:lviegas@esel.pt))  
Professora Adjunta  
Departamento Fundamentos de Enfermagem  
ESEL

---

**De:** Carlos Sequeira [carloossequeira@esenf.pt]

**Enviado:** sexta-feira, 30 de Maio de 2014 1:30

**Para:** Laura Maria Monteiro Viegas

**Assunto:** RE: ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR DE ZARIT

Exma. Colega, Laura Viegas.

Informa-se que poderá utilizar a Escala de Sobrecarga do Cuidador, traduzida e validada para a população Portuguesa (documento em anexo).

Mais se informa que a escala deve ser utilizada na íntegra.

Envio um documento em anexo que deverá preencher e devolver.

Trata-se de um documento de monitorização da utilização da Escala.

As regras de cotação estão publicadas no livro Cuidar de idosos com dependência física e Mental, editado pela LIDEL, em 2010.

<http://www.mundolivro.net/v1/detalhe01.php?id=60646&classificar=s>

<http://www.fnac.pt/Cuidar-Idosos-com-Dependencia-Fisica-e-Mental-Carlos-Sequeira/a324180>

<http://www.bertrand.pt/ficha/cuidar-de-idosos?id=9631738>

No entanto se persistir qualquer dúvida não hesite em contactar-me.

Desejo os maiores sucessos para a investigação que pretende desenvolver.

Com os melhores cumprimentos e ao dispor,

Carlos Sequeira

---

Carlos Sequeira, PhD, MSc, RN  
Prof. Coordenador - Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Coordenador do Grupo de Investigação - NurID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – CINTESIS - FMUP  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental  
Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Rua Dr. António Bernardino de Almeida  
4200-072 Porto  
<http://www.esenf.pt>

**De:** Laura Maria Monteiro Viegas [<mailto:lviegas@esel.pt>]

**Enviada:** 29 de maio de 2014 13:13

**Para:** [carlossequeira@esenf.pt](mailto:carlossequeira@esenf.pt)

**Assunto:** ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR DE ZARIT

Boa tarde caro Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Carlos Sequeira

O meu nome é Laura Viegas, sou professora adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, doutoranda em Enfermagem na Universidade de Lisboa e neste momento a desenvolver o projeto de doutoramento. A temática está relacionada com o stress do cuidador familiar do idoso com dependência. No intuito de avaliar a sobrecarga do cuidador, a ESCALA DE SOBRECARGA DO CUIDADOR DE ZARIT apresenta-se como excelente instrumento de avaliação.

Venho por este meio solicitar autorização para a utilização da referida escala, validada e adaptada em Portugal pelo Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Carlos Sequeira.

Agradeço desde já a disponibilidade,

Com os melhores cumprimentos,

---

Laura Viegas ([lviegas@esel.pt](mailto:lviegas@esel.pt))  
Professora Adjunta  
Departamento Fundamentos de Enfermagem  
ESEL

Exma. Colega, Laura Viegas.

Informa-se que poderá utilizar a Escala de Sobrecarga do Cuidador, traduzida e validada para a população Portuguesa (documento em anexo).

Mais se informa que a escala deve ser utilizada na íntegra.

Envio um documento em anexo que deverá preencher e devolver.

Trata-se de um documento de monitorização da utilização da Escala.

As regras de cotação estão publicadas no livro Cuidar de idosos com dependência física e Mental, editado pela LIDEL, em 2010.

<http://www.mundolivro.net/v1/detalhe01.php?id=60646&classificar=s>

<http://www.fnac.pt/Cuidar-Idosos-com-Dependencia-Fisica-e-Mental-Carlos-Sequeira/a324180>

<http://www.bertrand.pt/ficha/cuidar-de-idosos?id=9631738>

No entanto se persistir qualquer dúvida não hesite em contactar-me.

Desejo os maiores sucessos para a investigação que pretende desenvolver.

Com os melhores cumprimentos e ao dispor,

Carlos Sequeira \_\_\_\_\_

Carlos Sequeira, PhD, MSc, RN  
Prof. Coordenador - Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Coordenador do Grupo de Investigação - NurID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – CINTESIS - FMUP  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental  
Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto  
<http://www.esenf.pt>

Cara Prof. Laura, sou eu a autora da versão portuguesa das escalas. O Prof. Barreto também consta, porque foi o meu orientador. Assim, creio que o meu email anterior será o suficiente. Votos de bom trabalho. Luisa Brito

Enviado do meu Windows Phone

---

**De:** Laura Maria Monteiro Viegas  
**Enviado:** 14-11-2014 09:41  
**Para:** Luisa Brito  
**Assunto:** RE: FW: Autorização para aplicar o CAMI

Bom dia professora Luísa Brito

Muito obrigada pelo envio do CAMI.

Por favor necessito da autorização dos autores da adaptação do CAMI, para a aplicação do mesmo na minha investigação no âmbito do Doutoramento em Enfermagem na Universidade de Lisboa, que versa sobre a efetividade de uma investigação de enfermagem no domicílio sobre o bem estar do cuidador familiar do idoso com dependência.

Pode responder ao meu pedido ou terei de contactar também o sr. prof<sup>o</sup> João Barreto? Se sim qual o seu contato?

Grata pela sua disponibilidade.

Com os meus melhores cumprimentos,

.....  
[Laura Viegas \(lviegas@esel.pt\)](mailto:lviegas@esel.pt)

[Professora Adjunta](#)

[Departamento Fundamentos de Enfermagem](#)

[ESEL](#)

---

**De:** Luisa Brito [[brito.ml@gmail.com](mailto:brito.ml@gmail.com)]  
**Enviado:** quarta-feira, 12 de Novembro de 2014 9:49  
**Para:** Laura Maria Monteiro Viegas  
**Assunto:** Fwd: FW: Autorização para aplicar o CAMI

Recebi informação de que o meu email não foi recebido por exceder a capacidade do seu servidor...

Reenvio apenas a escala.

Cumprimentos,

Luisa Brito

----- Forwarded message -----

From: **Luísa Brito** <[lbrito@esenfc.pt](mailto:lbrito@esenfc.pt)>  
Date: 2014-11-12 8:51 GMT+00:00  
Subject: FW: Autorização para aplicar o CAMI  
To: [brito.ml@gmail.com](mailto:brito.ml@gmail.com)

**De:** Luísa Brito [mailto:[lbrito@esenfc.pt](mailto:lbrito@esenfc.pt)]  
**Enviada:** quarta-feira, 12 de Novembro de 2014 08:48  
**Para:** 'Laura Maria Monteiro Viegas'  
**Assunto:** RE: Autorização para aplicar o CAMI

Sra. Prof. Laura Viegas,

Começo por pedir imensa desculpa por só hoje lhe responder. Mas, provavelmente também relacionado com o facto de o meu computador ter sido recentemente substituído, só agora, ao 'arrumar' os emails, é que me deparei com o seu pedido.

Não sei se ainda irá a tempo, mas ainda assim envio-lhe a escala solicitada, juntamente com um texto dos autores originais (Nolan et al).

Com os meus melhores cumprimentos, e votos de muito êxito no seu trabalho,  
Luisa Brito

**De:** Laura Maria Monteiro Viegas [mailto:[lviegas@esel.pt](mailto:lviegas@esel.pt)]  
**Enviada:** quarta-feira, 22 de Outubro de 2014 10:36  
**Para:** [lbrito@esenfc.pt](mailto:lbrito@esenfc.pt)  
**Assunto:** Autorização para aplicar o CAMI

Bom dia Profª Drª Luísa Brito

O meu nome é Laura Viegas. Sou professora adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e doutoranda na Universidade de Lisboa a desenvolver o projeto de tese de doutoramento em Enfermagem. No intuito de avaliar o efeito de uma intervenção de enfermagem com base num programa psicoeducativo para gestão do stress do cuidador familiar do idoso com dependência física e/ou cognitiva, no seu bem estar, nos estudos internacionais e nacionais o CAMI (CAREER'S ASSESSMENT OF MANAGING INDEX) de Nolan et al. (1985) adaptado pela srª Profª Drª Luísa Brito (2000) apresenta-se como excelente instrumento de avaliação para o estudo.

Venho por este meio solicitar autorização para a utilização da referida escala. Agradeço desde já a disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos, *Laura Viegas* ([lviegas@esel.pt](mailto:lviegas@esel.pt))

**De:** Bruno Ademar Paisana Gonçalves <bgoncalves@psicologia.ulisboa.pt>  
**Enviada:** quarta-feira, 22 de outubro de 2014 12:06  
**Para:** Laura Maria Monteiro Viegas <lviegas@esel.pt>  
**Assunto:** RE: Autorização da aplicação da escala CES-D

Bom dia Laura

Tenho muito gosto e interesse em que use a CES-D, se, de facto, lhe parece o instrumento mais adequado para o efeito. Anexo uma cópia digital.

Com os meus cumprimentos  
Bruno Gonçalves

**De:** Laura Maria Monteiro Viegas [<mailto:lviegas@esel.pt>]  
**Enviada:** quarta-feira, 22 de Outubro de 2014 10:02  
**Para:** Bruno Ademar Paisana Gonçalves  
**Assunto:** Autorização da aplicação da escala CES-D

Bom dia Profº Drº Bruno Gonçalves  
O meu nome é Laura Viegas. Fui sua aluna no Mestrado de Psicologia Clínica concluído em 2002.

Atualmente sou professora adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e doutoranda na Universidade de Lisboa a desenvolver o projeto de tese de doutoramento em Enfermagem. No intuito de avaliar o efeito de uma intervenção sobre o bem estar do cuidador familiar do idoso com dependência física e/ou cognitiva, nos estudos internacionais e nacionais a CES- D (CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES DEPRESSION SCALE ) de L. Radloff ( 1977), adaptada para a população portuguesa pelo Sr Profº Drº Bruno Gonçalves e pela Srª Profº Drª T. Fagulha ( 2004), apresenta-se como excelente instrumento de avaliação para o bem estar.

Venho por este meio solicitar autorização para a utilização da referida escala.

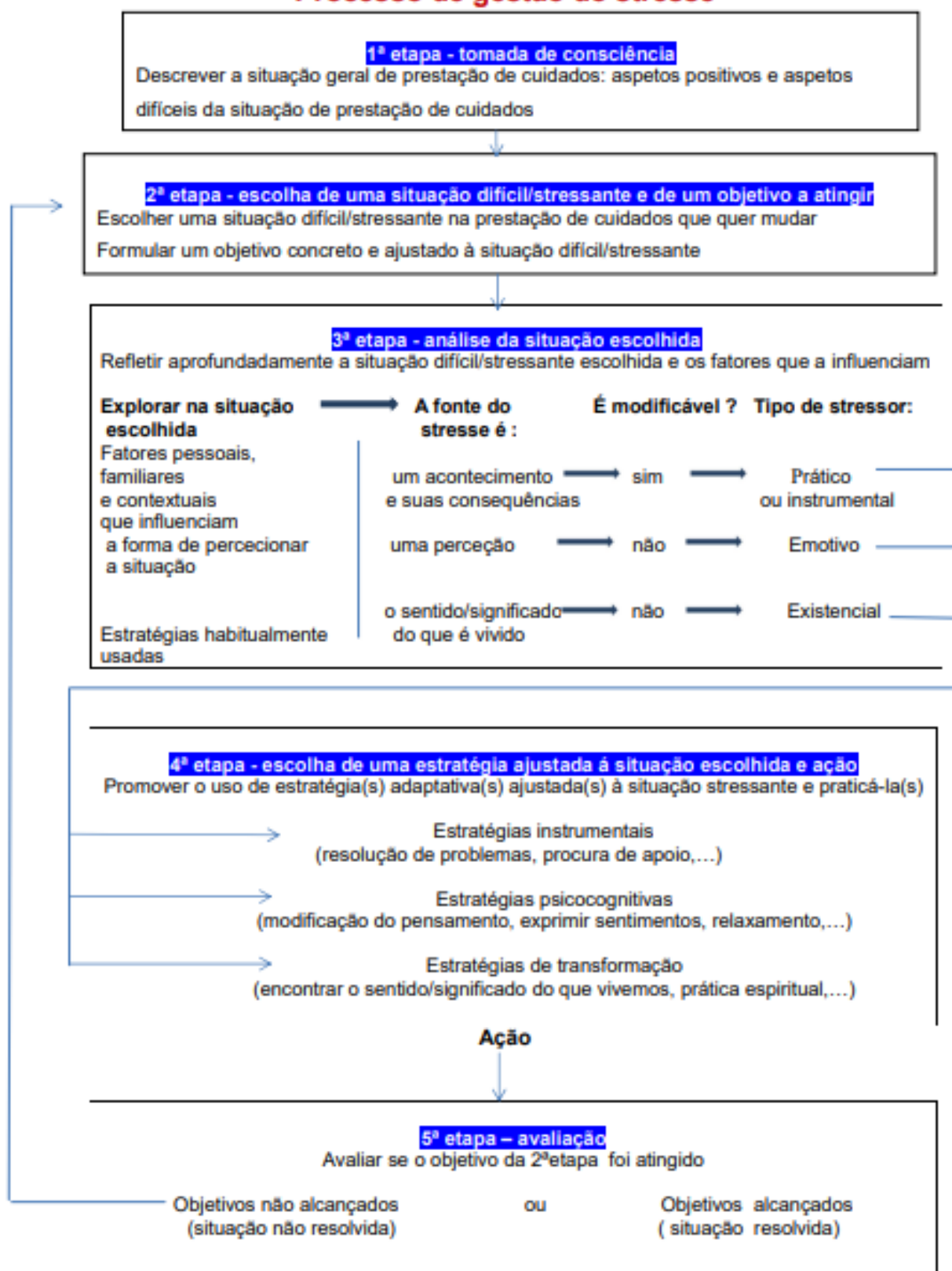
Agradeço desde já a disponibilidade.  
Com os melhores cumprimentos,

.....  
[Laura Viegas \(lviegas@esel.pt\)](mailto:lviegas@esel.pt)  
Professora Adjunta  
Departamento Fundamentos de Enfermagem  
ESEL

**ANEXO III:** ESQUEMA COM AS CINCO ETAPAS DO PPGS

## ESQUEMA COM AS CINCO ETAPAS DO PPGS

### Processo de gestão do stresse



**ANEXO IV: "GRELHA PARA AVALIAR O ATINGIR DOS OBJETIVOS PESSOAIS"**

## GRELHA DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO PESSOAL ESCOLHIDO PELO CI

### AVALIAÇÃO GLOBAL DO PROCESSO

#### **Avaliação do objetivo fixado na 2ª etapa:**

Resultado mais baixo que o esperado (-2)	
Menos que o esperado (-1)	
Resultado atingido (0)	
Melhor que o esperado (+1)	
Muito melhor que o esperado (+2)	