



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

**Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da
pessoa idosa dependente**

Catarina Gonçalves Lourenço



**Lisboa
2023**

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

**Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da
pessoa idosa dependente**

Catarina Gonçalves Lourenço



Orientador:
Professora Doutora Idalina Delfina Gomes



Lisboa
2023

Agradecimentos

À professora Doutora Idalina Gomes pela sua disponibilidade, orientação, motivação e incentivo ao longo deste percurso de aprendizagem, por me tornar melhor Estudante e melhor Enfermeira

Às enfermeiras orientadoras que me proporcionaram novas oportunidades de aprendizagem e reflexão.

A todos os enfermeiros, pessoas idosas e familiares que me acompanharam neste percurso, pela disponibilidade em colaborar no desenvolvimento do projeto.

À minha querida família, por tudo, pela tolerância e compressão durante os momentos de ausência.

Às amigas deste mestrado, pela motivação, companheirismo e porque são um exemplo de dedicação.

Às minhas amigas, pela amizade e o apoio incondicional ao longo deste percurso.

Agradeço a todas as pessoas importantes da minha vida, por toda a paciência, pela motivação e ajuda, incondicional, nesta caminhada

Bem hajam

RESUMO

Com o crescente envelhecimento da população, está associado o aumento da esperança média de vida, bem como um aumento exponencial da prevalência das doenças crónicas e do grau de dependência das pessoas idosas. Perante esta realidade, a pessoa idosa necessita que lhe sejam asseguradas as atividades de vida diária, aliado a que muitas famílias são pressionadas a assumir, inesperadamente, o papel de cuidador.

Face a esta realidade, aliada à experiência vivenciada pessoalmente e profissionalmente, houve a necessidade de desenvolver um plano de intervenção em parceria, que visa a promoção do Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente, isto porque o Cuidador também precisa de ser cuidado, apresentando as suas necessidades, dificuldades, capacidades e potencialidades. Assim, desenhou-se um projeto de estágio com o objetivo de desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre na área médico-cirúrgica no cuidado à pessoa idosa.

Recorreu-se à metodologia de projeto, ancorada no modelo teórico de Enfermagem de Parceria de Gomes (2021). Este projeto foi desenvolvido num Hospital integrado na região de Lisboa da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e numa Unidade de Cuidados na Comunidade na região de Lisboa, inserida no Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte. O objetivo foi desenvolver e atingir competências especializadas e de mestre especialmente focadas na singularidade do familiar cuidador da pessoa idosa, com base na avaliação multidimensional, para posteriormente estabelecer condições facilitadoras para utilizar na relação de parceria durante o processo de cuidar, promover condições para a existência de formação e reflexão sobre a prática utilizada. A intervenção foi direcionada ao familiar cuidador e às equipas multidisciplinar com a finalidade de que o familiar cuidador assuma e assegure o Cuidado de Si,

Este percurso permitiu que fossem desenvolvidas competências como enfermeira especialista e mestre na área da intervenção ao familiar cuidador e à pessoa idosa.

Palavras-chave: familiar cuidador, intervenções de enfermagem, Cuidado-de-Si, pessoa idosa

ABSTRACT

Associated with the increase of population aging, is the gaining of the life expectancy, as well as the exponential increment of chronic diseases prevalence and dependence of the elderly people. Facing this reality, the elderly individual need the daily life activities to be ensured, having in consideration that many families are unexpectedly pushed to assume a caregiver role.

Allying that with the personal and professional experience witnessed, brought up a need to develop a partnership interventional plan to promote the caregiver self-care, obviously considering the caregiver needs to be looked after, presenting his needs, difficulties, capabilities and potentialities. Therefore, was drawn an internship project, aiming to develop competencies for the master degree and nursing specialization in medical surgical nursing care to the elderly people.

It was used the project methodology anchored in the Partnership Nursing Theoretical Model of Gomes (2021). This project was developed in a hospital within Lisbon area of the Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley and in a Community Care Unit in Lisboa area, inserted in the Group of Health Centers Lisbon North. The goal was to develop and achieve master and specialized competencies, focusing in the singularity of the caregiver of the elderly people, based on the multidimensional evaluation, to therefore establish conditions to facilitate using the partner relationship during the caring process, promote conditions to happen education and reflection about the practice performed. The intervention was directed to the relative caregiver and to the multidisciplinary teams, aiming the relative caregiver to assume and ensure his self-care.

This pathway allowed to be developed competencies as Master and Specialist Nurse in the area of relative caregiver and elderly people.

Keywords: family caregiver; nursing interventions; self-care; elderly

LISTA DE SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diária

APA - *American Psychological Association*

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

AVD - Atividades de Vida Diária

CADI - *Carers' Assessment of Difficulties Index* (Índice de avaliação das dificuldades do prestador de cuidados)

CAMI - *Carers Assessment of Managing Index* (Índice para a avaliação das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades)

CASI - *Carers' Assessment of Satisfaction Index* (Índice de avaliação das satisfações do prestador de cuidados)

CCI - Cuidados Continuados Integrados

CF - Cuidador Familiar

CI - Cuidador Informal

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ESC - Escala de Sobrecarga do Cuidador

FCA - *Family Caregiver Alliance*

INE - Instituto Nacional de Estatística

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

VD - Visita Domiciliárias

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1.1. O envelhecimento da população e o impacto do grau de dependência na pessoa idosa e no familiar cuidador	13
1.2. O familiar cuidador e as suas necessidades no domicílio	17
1.3. Repercussões do cuidar de uma pessoa idosa dependente - Sobrecarga do Cuidador	20
1.4. Cuidar do Familiar Cuidador	23
1.5. Intervenções de Enfermagem na avaliação do familiar cuidador	25
1.6. Intervenção de Enfermagem em Parceria com o familiar cuidador da pessoa idosa dependente em contexto de domicílio	29
2. METODOLOGIA	34
2.1. Questões éticas	35
2.2. Desenho do projeto de estágio	37
2.3. Definição de objetivos	37
2.4. Planeamento de atividades	38
3. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO	42
3.1. Atividades e aprendizagens realizadas para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre no cuidado à Pessoa Idosa em contexto de um serviço de Especialidades Médicas	42
3.2. Atividades e aprendizagens realizadas para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre no cuidado à Pessoa Idosa em contexto de Cuidados na Comunidade	48
4. CONCLUSÕES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	72
Anexo I – Autorização do ACES	74

Anexo II – Autorização para utilização dos índices de avaliação – CADI, CASI, CAMI e ESC 77

Anexo III – Instrumentos de avaliação – CADI, CASI, CAMI e ESC 80

APÊNDICES 85

Apêndice I – Consentimento informado para realização de entrevistas ao familiar cuidador e à pessoa idosa 86

Apêndice II – Guião do processo de parceria aos cuidadores familiares e pessoas idosas dependentes..... 91

Apêndice III – Revisão *scoping*..... 101

Apêndice IV – Fluxograma de intervenção ao cuidador familiar 142

Apêndice V – Plano de sessão da formação realizada em contexto de estágio 144

Apêndice VI – Diapositivos de apresentação da sessão de formação (Pessoa idosa com dor crónica)..... 146

Apêndice VII – Plano de sessão da formação realizada em contexto de estágio... 153

Apêndice VIII – Diapositivos de apresentação da sessão de formação (estudo de caso).....155

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização Médico Cirúrgica – na área de intervenção em Enfermagem na vertente Pessoa Idosa e pretende descrever as atividades desenvolvidas durante o percurso de estágio bem como as competências desenvolvidas, no desenvolvimento do projeto: *Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente.*

A escolha deste tema foi baseada no diagnóstico de situação delineado no contexto de prática clínica da Unidade Curricular Opção II que, associado à experiência pessoal, à vivência diariamente adquirida a nível profissional e alicerçado na evidência científica, confirmaram a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção em parceria com a pessoa idosa onde o familiar cuidador fosse também alvo de cuidados. De acordo com a OE (2001), a prestação de cuidados de saúde não pode ser unicamente centrada na pessoa idosa dependente de cuidados, mas precisa incluir também a família que assegura esses cuidados, promovendo em parceria o Cuidado-de-Si e capacitando-o para que sejam desenvolvidos conhecimentos de forma a assegurar a realização das suas atividades de vida diária (AVD) do familiar a seu cuidado, mas dando continuidade ao seu projeto de vida e saúde (Gomes, 2021).

Assim, perante o envelhecimento demográfico mundial e de que Portugal não é exceção, como se pode constatar nos resultados obtidos através dos CENSOS 2021, o Instituto Nacional de Estatística (INE) revela um aumento da população idosa, em que por cada 100 jovens existem 182 idosos, perspetivando, ainda, uma tendência no aumento do índice de envelhecimento até 2080. Prevê-se um aumento de 159,8, em 2018, para 291,0 em 2080 (INE, 2021; PORDATA, 2023). De acordo com as projeções do INE (2020), é também referido um aumento da esperança média de vida aos 65 anos sendo que esta determina que uma pessoa com essa idade (65 anos) pode esperar viver em média mais 19 anos.

Com o aumento da esperança média de vida e conseqüentemente com o aumento do número de pessoas idosas, existe maior risco de doenças crónicas associadas ao aumento da dependência e necessidade de familiares cuidadores. Em Portugal, este facto deve-se também à vulnerabilidade e fragilidade a que um maior número de pessoas

idosas se encontra sujeito diariamente como consequência das mudanças demográficas. A população está envelhecida, as pessoas idosas mais vulneráveis, com um aumento nos índices de dependência e uma maior necessidade de assegurar os cuidados básicos por parte de outra pessoa, ou seja, do familiar cuidador (Organização Mundial de Saúde, 2020; PORDATA, 2023).

Perante o aumento significativo do envelhecimento populacional, torna-se importante conhecer a população idosa, as suas necessidades e/ou os interesses específicos, de forma que esta possa ser cuidada através de modelos de intervenção e programas adequados. Embora se promova o envelhecimento ativo e o exercício junto da pessoa idosa, viver mais anos poderá gerar maiores períodos de fragilidade e incapacidade por parte desta, com maior necessidade de acompanhamento (Fernandes, 2017), originando diariamente novos desafios.

Um dos grandes desafios das políticas de saúde é a transformação da transição demográfica em oportunidade, isto porque o aumento da longevidade exige novos paradigmas e conceitos para a saúde e o cuidado, tal como descrito no relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015) que refere que fornecer suporte na autogestão é uma ferramenta complementar ao cuidado centrado na pessoa idosa. A OMS define a autogestão como o fornecimento de informações, capacidades, ferramentas e estratégias de controlo para a situação de saúde, desta forma prevenindo complicações, potenciando as capacidades intrínsecas da pessoa idosa de forma a manter a sua qualidade de vida, promovendo e melhorando o envelhecimento saudável (2015).

Assim, o cuidador desempenha um papel fundamental e muito importante na manutenção das capacidades funcionais do cliente alvo de cuidados, proporcionando estímulos e uma atenção contínua, com uma preocupação relevante na segurança dos cuidados. Moreira (2020), descreve a capacidade funcional como a capacidade para realizar as AVD, sem que ocorra deterioração da capacidade funcional, de forma que a pessoa se mantenha autónoma e independente na realização destas, ainda que tendencialmente esta possa ser afetada pelo aumento da idade e concomitantemente com o aumento das patologias crónicas. Uma vez que a pessoa idosa poderá encontrar-se no decorrer de um processo com maior vulnerabilidade, torna-se imprescindível apoiá-la no processo de transição, promovendo a adaptação para que sejam prevenidos resultados indesejáveis, minimizando situações de sofrimento (Meleis, 2010).

Face a esta realidade, o cuidador encontra-se perante um vasto leque de necessidades e dificuldades que, provavelmente, não estará consciencializado para tal, mas que com o decorrer do cuidar, estas podem evidenciar-se. Não menos importante, a questão da própria saúde do cuidador bem como os laços afetivos ou o tipo de relação estabelecida entre o cuidador e a pessoa cuidada antes e durante o processo de cuidar, que são determinantes para o bem-estar de ambas (Petronilho, 2016), assim como os conhecimentos que o cuidador possui sobre a doença da pessoa idosa dependente e quais os cuidados a prestar. Sequeira (2018) corrobora o acima descrito, realçando que os cuidadores que têm conhecimento sobre a doença da pessoa idosa dependente, com capacidade de intervir e conhecimentos eficazes de auto-eficácia, apresentam melhores condições para a contribuição do bem-estar da pessoa idosa dependente e estão menos suscetíveis de apresentarem sobrecarga associada ao cuidar.

Como recurso para ultrapassar a situação de transição é necessário um enfermeiro como elemento facilitador, constituindo-se como recurso fundamental (Gomes, 2019), sendo que é importante incluir a pessoa idosa e a família neste processo para que o mesmo seja solucionado com sucesso. O enfermeiro deverá intervir com base numa relação de parceria de cuidados, sendo que a responsabilidade deverá ser partilhada por ambas as partes, independentemente das circunstâncias em que a pessoa idosa dependente se encontre (Gomes, 2019, 2021). Esta relação permitirá que se estabeleça, entre ambos, uma relação de confiança, respeito, liberdade de escolha e autonomia, ajudando-o no processo da promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2016; 2021).

No que concerne aos papéis do Enfermeiro e Enfermeiro Especialista, a prática deve ser sustentada na evidência científica, ancorada em modelos teóricos que permitam uma visão agregada do fenómeno em estudo. Deste modo, considerámos pertinente compreender quais as intervenções de enfermagem que são desenvolvidas em parceria com o familiar cuidador da pessoa idosa dependente, que contribuam para a capacitação da pessoa idosa para a promoção no Cuidado-de-Si e para a capacitação do familiar cuidador de acordo com as necessidades deste com o objetivo de prevenir a sobrecarga, através de uma ação conjunta desenvolvida em parceria na equipa de saúde.

Assim baseamos o desenvolvimento do projeto no Modelo teórico de enfermagem de parceria de Gomes (2021), sendo este um elemento estrutural na prática de cuidados à pessoa idosa em situação de dependência e vulnerabilidade, em contexto de domicílio

que permite a promoção do Cuidado-de-Si. Este modelo vê como é fundamental conhecer a pessoa idosa dependente e o seu potencial para desenvolvimento de intervenções em parceria. Gomes (2021), refere que é fundamental o conhecimento da pessoa idosa dependente e a família para que através do estabelecimento de uma relação de parceria de cuidados se possa desenvolver um projeto que tenha em conta o seu projeto de vida e saúde cuidado centrado na pessoa idosa dependente e na família (Gomes 2021).

Considerando que os enfermeiros são profissionais que possuem conhecimentos “cuja complexidade e responsabilidade do papel profissional requer um desenvolvimento contínuo e a longo termo” (Benner, 2001, p. 201), constatámos que eu, enquanto investigadora, no início deste projeto, e no que respeita os cuidados de enfermagem especializados à pessoa idosa e o seu familiar cuidador, estaria no nível de competência iniciado de acordo com Benner (2001).

Desta forma, delineámos os seguintes objetivos gerais: desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre na promoção do Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente e desenvolver competências na gestão e melhoria da qualidade de cuidados, tendo por base um projeto de intervenção em parceria com o familiar cuidador da pessoa idosa dependente para a promoção no Cuidado-de-Si.

Para a realização deste trabalho, a metodologia escolhida foi a de projeto, uma vez que se baseia na investigação centrada num problema real, identificado no contexto da prática de cuidados e na implementação de estratégias e atividades eficazes para a sua resolução (Ruivo et al., 2010).

Este projeto foi realizado em um Hospital integrado na região de Lisboa da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), entre 26 de setembro até 7 de novembro de 2022, e numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) na região de Lisboa, inserida no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Norte, com início a 9 de novembro de 2022 e término a 11 de fevereiro de 2023. A implementação deste projeto de estágio e reflexão sobre os resultados provenientes deste, tiveram como objetivo desenvolver não só as competências de Enfermeiro Especialista, mas também as de Mestre, em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa idosa.

O presente trabalho é constituído por quatro capítulos:

No primeiro capítulo é apresentado o enquadramento teórico que é constituído pela revisão da literatura que contextualiza a temática e remete para os eixos norteadores que sustentam a intervenção de enfermagem ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente, aspetos a considerar no processo de avaliação e qual a intervenção a implementar de acordo com o modelo teórico.

No segundo capítulo será apresentado o desenvolvimento do enquadramento metodológico, sendo descritas as considerações éticas e o desenho do projeto de estágio.

No terceiro capítulo descreve-se o desenvolvimento do projeto no decorrer do estágio, a descrição das atividades desenvolvidas, os procedimentos de recolha, tratamento e análise dos dados, as aprendizagens ao longo deste percurso e os resultados obtidos.

No quarto capítulo será apresentada uma síntese global do projeto e a reflexão acerca do percurso realizado para o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e mestre, os fatores que contribuíram para a realização do estágio, e serão também apresentadas as limitações do projeto desenvolvido, bem como possíveis contribuições, perspetivas de melhoria e continuidade para projetos futuros.

As referências bibliográficas e a elaboração deste relatório seguiram as orientações da *American Psychological Association* (APA) (7ª Edição).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo será abordada a temática que sustenta os eixos norteadores que fundamentam a intervenção na promoção do Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente, e onde também serão abordados os principais conceitos que alicerçaram este projeto.

A problemática a abordar assenta no envelhecimento da população, na multimorbilidade, nas alterações inerentes ao envelhecimento e nos desafios diários da prestação de cuidados à pessoa idosa dependente. Dado que o grau de dependência causa impacto não só à própria pessoa, como também na dinâmica familiar envolvente, será necessário abordar a necessidade de proceder à avaliação das necessidades e dificuldades do familiar cuidador.

Simultaneamente é importante distinguir os tipos de familiar cuidador, as repercussões que resultam do processo de cuidar, os cuidados que devem ser proporcionados ao familiar cuidador e à pessoa idosa dependente. Só assim pode ser promovido o bem-estar de ambos, tendo em conta as preferências, através de um processo de parceria de cuidados com o familiar cuidador que visa a promoção do Cuidado-de-Si.

1.1.O envelhecimento da população e o impacto do grau de dependência na pessoa idosa e no familiar cuidador

A OMS (2020) refere que as doenças crónicas integram sete das dez principais causas de morte a nível mundial, e que a mortalidade e morbilidade devido a doenças e lesões aumentaram significativamente nas últimas duas décadas. Assim verifica-se uma constante necessidade de atuar a nível preventivo nas doenças cardiovasculares (como os acidentes vasculares cerebrais e enfarte agudo do miocárdio), diabetes, doenças respiratórias crónicas (doenças obstrutivas crónicas e asma) e neoplasias. Estas doenças crónicas, associadas ao envelhecimento, têm originado questões complexas, pelo aumento da dependência nas atividades de vida de diária (AVD), em que de acordo com Ministério da Saúde (2006), que caracteriza a dependência como a:

“situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária” (Ministério da Saúde, 2006, p. 3857).

Conforme o acima descrito, o Ministério da Saúde (2018) descreve a população portuguesa como “uma população envelhecida, com baixo índice de fecundidade, que se depara com novos problemas de saúde, assumindo as doenças crónicas um peso crescente” (Ministério da Saúde, 2018, p.5). Perante este facto, as pessoas idosas necessitam de ajuda para que as suas AVD e as atividades instrumentais sejam asseguradas, necessitando de cuidados de terceiros no domicílio, em que, na maioria das vezes, estes cuidados são assegurados por um familiar cuidador devido ao comprometimento da independência e autonomia da pessoa idosa (Sequeira, 2018).

Assim, considerando que o envelhecimento demográfico pode estar diretamente relacionado com o aumento da prevalência de doenças crónicas, originando um aumento da morbilidade e mortalidade, em que existe a degradação da capacidade funcional e dependência associada ao cuidado, verifica-se um impacto desfavorável a nível da funcionalidade, da qualidade de vida e de incapacidade (WHO, 2020). Deste modo, torna-se essencial o apoio por parte da família na prestação de cuidados, de forma a assegurar as necessidades fundamentais e a proporcionar a melhor qualidade de vida possível (Veríssimo, 1999; Pinto, et al., 2019; Gomes, 2013).

Perante a problemática em estudo, em que paralelamente existe uma componente social e epidemiológica, os dados do último relatório de “Estatísticas Demográficas” (INE), consideram Portugal como uma sociedade envelhecida, visto que o país sofreu, nos últimos anos, mudanças demográficas significativas resultantes do processo de envelhecimento demográfico, com o crescimento da percentagem (%) de população idosa, considerada com mais de 65 anos (Direção-Geral da Saúde, 2019).

Ocorreu um aumento percentual de idosos de 23,2% em 2020, para 23,6% em 2021 enquanto a população ativa, entre os 15 e os 64 anos, que nos últimos anos tinha diminuído segundo os dados de 2020, teve um aumento de 64,1% para 69,1%. De acordo com a informação da mesma fonte, o índice de envelhecimento em 1961 era de 27,5% e em 2022 de 185,6%, ou seja, seis vezes mais (2021).

Deve haver assim lugar a especial atenção a estes dados porque o aumento do envelhecimento populacional e as doenças associadas, levará a uma necessidade de maior resposta, em que as políticas de saúde privilegiem a permanência dos utentes no seu ambiente familiar, e em que exista a manutenção dos cuidados, assegurados por familiares cuidadores. As incapacidades, associadas ao processo de envelhecimento, poderão potenciar a perda de autonomia e a pessoa idosa passará a depender do outro para que as AVD e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) sejam asseguradas, existindo a necessidade de um elemento da família assumir o papel de cuidador. Cuidar, implica esforço físico, psicológico, social devido ao isolamento que acarreta cuidar de uma pessoa dependente, 24h por dia e esforço económico, devido à redução de rendimentos (Teixeira et al., 2017).

Habitualmente, a pessoa que desempenha o papel de cuidar não é recompensada monetariamente. Guimarães et al., (2020) referem que a pessoa que cuida é responsável pela prestação diária de cuidados, sem qualquer remuneração, permanecendo a maior parte do dia com a pessoa cuidada, ou coabitando com esta. Inevitavelmente esta questão origina uma elevada sobrecarga para quem cuida devido à quantidade de tarefas que executa e pelo contacto próximo com a pessoa dependente, o que consequentemente, poderá induzir ao esquecimento de si próprio, assim como a necessidade de Cuidado-de-Si (Gomes, 2021).

Nas pessoas idosas, os processos de progressão da doença, diminuição de autonomia e aumento da fragilidade podem ocorrer de forma inesperada ou gradual, (Gomes, 2021). Consequentemente a complexidade de cuidados aumenta, ainda que o ser humano possua aptidão para o cuidado, com potencial capacidade de cuidar de si e dos outros, e perante uma situação de dependência necessitará, inevitavelmente, de cuidados de terceiros para satisfazer as suas necessidades básicas (Pianucci, 2019). Quando estes processos ocorrem de forma abrupta e as famílias assumem funções de forma imprevista, estas podem não conseguir adaptar-se com base em reajustes funcionais perante a evolução da doença e as incapacidades que desta decorrem.

Face ao processo de transição de saúde-doença a que a pessoa idosa poderá estar sujeita, esta poderá necessitar de se adaptar de acordo com a sua condição de doença e do grau de dependência, tendo em consideração que existe um aumento substancial de doenças crónicas associadas à evolução da idade, o que irá intensificar a necessidade de

prestação de cuidados de saúde, quer por cuidadores formais ou informais que cuidam dos familiares/utentes no seu domicílio (Sequeira, 2010).

De acordo com a *Family Caregiver Alliance* [FCA] (Family Caregiver Alliance, 2006) os familiares cuidadores são descritos como familiares, vizinhos ou amigos, com os quais a pessoa idosa tem uma relação pessoal e que irão prestar-lhe apoio. Neste contexto, os cuidadores informais são prestadores de cuidados, mas não são remunerados. Assim, o termo informal para a FCA, é substituído por familiar, uma vez que este tem uma relação pessoal significativa com a pessoa cuidada, poderá coabitar com esta, e permanece grande parte do tempo a prestar cuidados à pessoa idosa ou adulta com uma condição incapacitante ou crónica.

Sequeira (2018), considera que o cuidador primário ou principal é quem tem a responsabilidade de acompanhar, prestar, vigiar e orientar a prestação de cuidados no domicílio à pessoa idosa e que os cuidadores secundários, que normalmente são os vizinhos, amigos ou familiares que prestam cuidados de forma esporádica ou a tempo parcial. Os cuidados, normalmente, são assegurados por mulheres, filhos ou cônjuge, que coabitam com a pessoa cuidada e disponibilizam a maior parte do seu tempo no cuidar (Dixe & Querido, 2020; Sousa et al., 2016; Teixeira et al., 2017), fornecendo, assim, uma vasta gama de assistência à pessoa idosa.

No decorrer de uma situação de transição de saúde-doença, os enfermeiros têm um papel fundamental quanto à transição de papéis na questão da capacitação dos cuidadores informais e no auxílio do processo de adaptação do utente às transições de vida. Segundo Meleis (2010) a transição é descrita como a passagem de um estado estável para outro, devido a uma mudança.

Naturalmente, os familiares cuidadores prejudicam a sua saúde, não intencionalmente, mas devido ao reduzido tempo disponível que têm para si próprios, potenciando as suas eventuais doenças já existentes e possíveis vulnerabilidades, existindo uma redução da qualidade de vida devido à “sobrecarga” (Sequeira, 2018). De forma a minimizar a situação, e uma vez que cuidar de uma pessoa idosa por tempo prolongado implica a gestão de problemas e a mobilização de recursos a nível familiar e na comunidade, é essencial que o familiar cuidador tenha acesso a suporte sendo que, quanto maior for a qualidade do suporte, menor será a sobrecarga sentida (Juntunen et

al., 2018), porque a capacidade de cuidar dos familiares dependentes, a curto/médio prazo, poderá ficar comprometida.

Assim, perante esta realidade, torna-se cada vez mais importante formar e informar os cuidadores formais e informais, uma vez que é cada vez mais frequente cuidar das pessoas idosas no domicílio, informação que é corroborada com o descrito pela literatura e pelo Plano Nacional de Saúde 2021-2030, que refere que é desafiante e urgente o desenvolvimento de estratégias de intervenção direcionadas ao problema do envelhecimento da população, sendo de extrema importância

(...) “investir na rede de cuidados continuados, na integração de cuidados e em profissionais habilitados, mas também de inovar, com mais respostas na comunidade e criação de condições que permitam promover a saúde dos idosos no seio da família, recuperando o valor social dos mesmos na sociedade, bem como capacitando, valorizando e premiando os seus cuidadores informais” (DGS, 2022, p.176).

Contudo, e mesmo perante as alterações do processo de saúde/doença, a pessoa idosa dependente apoia-se na família de forma a garantir que as necessidades são asseguradas. Considerando a complexidade de cuidados que as pessoas idosas dependentes necessitam, assim como a exigência que é desempenhar o papel de cuidador e consequentes mudanças e adaptações que possam advir na vida de quem assumiu o papel de cuidador, torna-se fundamental o apoio, por parte dos profissionais de saúde durante o processo de transição, à pessoa idosa, familiar e cuidador, assumindo o papel de parceria de cuidados, respeitando a singularidade e garantindo a sua dignidade e tendo em conta as suas reais necessidades (Meleis, 2010; Gomes, 2021).

1.2. O familiar cuidador e as suas necessidades no domicílio

Em contexto familiar, a prestação de cuidados de saúde é, principalmente, da responsabilidade dos familiares diretos, como os cônjuges ou filhos (Lacerda et al., 2019). Normalmente, o papel de cuidador é aceite pela relação que têm com a pessoa cuidada, pela disponibilidade, pelo grau de parentesco, pelo papel que está intrinsecamente inculcado pela sociedade como um comportamento determinado como certo ou errado, pelas questões culturais, valores morais ou religiosos (Araújo & Martins, 2016; Pereira et al., 2017; Sequeira 2018).

Assim sendo, importa compreender quais as necessidades sentidas pelos cuidadores, quais as dificuldades destes e quem assume o papel de cuidador. Os indicadores do Eurostat (2020) corroboram a informação acima descrita e mostram que os homens têm uma esperança média de vida inferior à das mulheres, vivendo menos tempo, mas com maior qualidade de vida e com o estado de saúde mais saudável (DGS, 2017, p.16). Esta questão é compatível com a literatura em que o papel de cuidador do familiar é assumido maioritariamente pelo sexo feminino, com idade entre os 41 e 51 anos, casados ou solteiros, com escolaridade reduzida e doenças crónicas associada (Alves et al., 2019).

No que se refere às necessidades dos familiares cuidadores, estas são frequentemente associadas a ações ou valores, dependendo do que deseja, da perceção de cada cuidador e do significado que este lhe atribui. Gutierrez-Baena & Romero-Grimaldi (2022) consideram que é essencial compreender as necessidades dos cuidadores, compreender a sua formação, uma vez que estas são necessidades de carácter relativo em relação aos indivíduos e respetivos contextos onde estão inseridos, dependendo de valores e crenças.

Como não existe uma ferramenta padronizada para avaliação das necessidades não satisfeitas (Alves et al., 2020), é necessário antecipar as necessidades do cuidador, tendo em conta a faixa etária, o nível das atividades e treiná-lo, de forma a evitar o impacto negativo aquando da prestação de cuidados. A literatura descreve que as necessidades não satisfeitas produzem consequências negativas para o cuidador e para a pessoa cuidada. A literatura faz referência em como as necessidades identificadas pelo cuidador recaem sobre o treino técnico, como obter ajuda e informações sobre apoio emocional e aconselhamento, sobre o sistema de saúde e serviços sociais, recursos financeiros, formação, informações sobre a gestão terapêutica, conhecimentos e orientações sobre diretrizes para lidar com o cuidar (Figueiredo, 2007; Gutierrez-Baena & Romero-Grimaldi, 2022; Anjos et al., 2017).

O ideal seria o cuidador antecipar as suas necessidades ao nível das atividades e treino, ainda durante o internamento do familiar, sendo esta uma tarefa difícil e complexa, isto porque é de difícil perceção e conseguir-se projetar esse papel, especialmente quando este ainda não é assumido, ou seja, o cuidador ainda desconhece as suas reais necessidades e carece de aprendizagens sobre o assunto, para posteriormente adaptar-se e assumir o papel de cuidador.

O processo de cuidar pode então tornar-se complexo, exigindo ao cuidador que sejam adquiridos conhecimentos e habilidades que este não possui (Gomes & e Mata, 2017). Portugal encontra-se muito aquém de conseguir dar resposta efetiva às necessidades dos cuidadores havendo urgência na valorização social, cultural e política do ato de cuidar (Teixeira et al., 2017) pois ainda que os apoios sejam escassos, é de extrema importância ter conhecimento e informações sobre os mesmos e o processo para se usufruir destes.

Embora a maioria dos familiares cuidadores não recebam qualquer apoio monetário para desempenharem a função, naturalmente despendem de tempo e recursos para o fazer. Por esse motivo, que é muitas vezes desconhecido por parte da pessoa idosa dependente ou pelo cuidador, há lugar ao direito a usufruir de medidas de apoio, como o descanso do cuidador. Acresce que existe regulado em Portugal o estatuto do cuidador informal que prevê algumas medidas de apoio. O estatuto atualmente existente foi aprovado em Diário da República, a fim de decretar quais as condições e a atribuição de subsídios de apoio após o reconhecimento deste, caso reúna as condições exigidas (Portaria nº 2/2020 – DRE).

Para além das dificuldades acima descritas ainda existem outras, que incidem na falta de conhecimentos relativamente ao processo de cuidar, recursos existentes na comunidade e acompanhamento dos serviços que estão disponíveis (Couto et al. 2019). Sequeira (2018), no índice para avaliação das dificuldades do prestador de cuidados, aglomera-as em problemas relacionais, restrições sociais, exigências do cuidar, reações ao cuidar, apoio familiar e profissional dando relevância ao facto de os familiares cuidadores prejudicam a sua saúde, de forma não intencional, mas devido ao reduzido tempo disponível que têm para si próprios. No seu processo de saúde/doença, identificam que o processo de cuidar implica a gestão de problemas e a mobilização de recursos a nível familiar e/ou na comunidade, pouca colaboração da pessoa idosa, fracos recursos disponíveis no domicílio e incapacidade física ou fragilidades por parte do cuidador (Alves et al., 2020).

1.3.Repercussões do cuidar de uma pessoa idosa dependente - Sobrecarga do Cuidador

Dado que a problemática abordada assenta sobre o envelhecimento, no desafio diário da prestação de cuidados à pessoa idosa e as repercussões que advêm deste processo em vários contextos da vida do cuidador (Guimarães et al., 2020; Sequeira 2018), torna-se pertinente discutir o cuidar na medida em que este pode originar um elevado nível de *stress*, devido à sua complexidade e desconhecimento sobre a área do cuidar, com repercussões a nível da saúde, da qualidade de vida e estado socioeconómico do cuidador, existindo a possibilidade do cuidar ficar comprometido pela existência de doenças físicas ou mentais como consequência do aumento das responsabilidades.

Guimarães et al. (2020) e Teixeira et al. (2017), afirmam que cuidar de uma pessoa dependente é caracterizada como uma tarefa intensa, porque implica o esforço físico pela dificuldade diária de cuidar de alguém, sendo uma tarefa constante e complexa pelo *stress* e exaustão associados, bem como os fatores sociais devido ao isolamento por cuidar de alguém dependente, que necessita de apoio, na maioria das vezes, 24 horas por dia. A este processo acrescem ainda as questões demográficas, com particularidades técnicas e clínicas (na prestação de cuidados) para além das questões monetárias anteriormente elencadas.

Para Couto et al. (2019), os familiares cuidadores que assumem o papel de cuidar, encontram-se mais suscetíveis a desenvolver a sobrecarga física, o *stress*, a angústia, a depressão, o desgaste emocional pela tarefa que assumem diariamente. Esta tarefa é considerada pesada e cansativa, com repercussões na qualidade de vida do cuidador, como alterações ao nível do estado físico e emocional, desequilíbrio entre atividades, isolamento social e repouso (Alcañiz-Garra et al., 2021). Os fatores negativos que resultam da prestação de cuidados são assim denominados de sobrecarga, que afetam a qualidade de vida de um indivíduo, tornando-se fundamental desenvolver intervenções específicas, com o objetivo de prevenir ou minimizar o impacto de eventos adversos relacionados com o cuidado (Anjos et al., 2017; Kalia et al., 2021 e Alcañiz-Garra et al., 2021).

A sobrecarga deriva do termo inglês *burden* e, de acordo com Zarit et al. (1980) é definida por um conjunto de consequências e efeitos negativos resultantes do cuidar. O

termo sobrecarga do cuidador, *caregiver burden* é utilizado para descrever as experiências com impacto negativo sobre o cuidador informal/familiar como consequência do cuidar.

A literatura descreve a existência de vários fatores relacionados com os cuidadores e com a pessoa que é cuidada, que poderão ser causadores de sobrecarga, como por exemplo, o grau de dependência, características sociodemográficas e saúde psicológica, tipo de necessidades e o tempo de prestação, o seu grau de parentesco, assim como a saúde psicológica do cuidador (Zhu & Jiang, 2018).

A sobrecarga pode ser classificada de duas formas: sobrecarga subjetiva e objetiva. A sobrecarga subjetiva dos CI está relacionada com as características pessoais, com a perceção pessoal de cada cuidador, ou seja, a experiência, emoções ou sentimentos, e como tal será necessário adaptar e validar instrumentos capazes de identificar e monitorizar a sobrecarga, para que seja possível intervir de forma a minimizar as consequências negativas associadas à prestação de cuidados.

A sobrecarga objetiva está diretamente relacionada com atividades e acontecimentos factuais relacionados com a tarefa do cuidar, ou respostas que por algum motivo influenciam a vida familiar e sintomatologia depressiva (Del-Pino-Casado et al., 2019; Sequeira 218; Cardoso, López-Martínez, Orgeta 2019). Este tipo de sobrecarga, segundo Alcañiz-Garra et al. (2021) manifesta-se maioritariamente no sexo feminino, uma vez que são as mulheres que assumem o papel de cuidar e não prescindem do seu papel profissional, acumulando funções. Estas reconhecem o cuidar como uma fonte de demonstração de amor que sentem pela pessoa de quem cuidam, o que torna a tarefa de cuidar mais exigente e menos satisfatória. Assim, é primordial a avaliação e intervenção do enfermeiro de forma a minimizar as repercussões relacionadas com a sobrecarga.

É fundamental intervir através de estratégias de *coping*, a fim de evitar ou atenuar a sobrecarga objetiva, reduzindo a ansiedade e o sofrimento psicológico, através da resolução de problemas, do reforço positivo, assertividade e ajudando a minimizar os pensamentos negativos inerentes ao processo de cuidar, melhorando o bem-estar destes (Couto et al. 2017; Alcañiz-Garra et al., 2021).

Neste sentido, importa identificar os fatores associados à sobrecarga para que possam ser delineadas intervenções preventivas, prevenindo resultados negativos

associados ao cuidado, de forma a cuidar com qualidade a pessoa no domicílio (Alcañiz-Garra et al. 2021). Destas intervenções, destacam-se o:

descanso do cuidador;

as intervenções psicoeducativas (integrando o apoio educacional e suporte psicológico);

a terapia cognitivo-comportamental;

os grupos de suporte;

a capacitação do familiar cuidador;

o fornecimento de informações sobre o estado clínico do utente e sobre o cuidado a este.

Estas intervenções têm resultados positivos, prevenindo a sobrecarga e exaustão associada ao cuidado, podendo atrasar o processo de institucionalização da pessoa idosa (Vandepitte, et al., 2016; Pinto, et al, 2019).

Os mesmos autores referem que delinear estratégias, como delegar responsabilidades em outros membros da família, possibilita minimizar os sentimentos de sobrecarga e sofrimento emocional. As estratégias de *coping* ou apoio devem ser identificadas ou estimuladas e apoiadas, para que os cuidadores possam, com alguma regularidade, aliviar as responsabilidades do dia-a-dia e as exigências inerentes ao processo de cuidar.

Mello et al. (2017) evidenciam também intervenções como determinantes na redução da sobrecarga dos cuidadores informais como, por exemplo, intervenções domiciliárias que podem ajudar a diminuir a sobrecarga, fornecer intervenções precoces e preparar os familiares cuidadores para possíveis desafios que poderão surgir na prestação de cuidados, incentivar a que os familiares cuidadores mantenham o seu bem-estar, qualidade de vida e a manutenção da sua saúde o que poderá prolongar o tempo que a pessoa idosa permanece no domicílio, evitando que este seja institucionalizado precocemente. O risco de queda, sintomas depressivos e problemas comportamentais podem ser determinantes evidentes de sobrecarga.

Apoiar os cuidadores é importante e eficaz, porque quando implementadas as intervenções individualizadas, aumenta-se o potencial de melhoria do bem-estar dos cuidadores e consequentemente melhoria dos cuidados que prestam à pessoa cuidada, resultando inevitavelmente em benefícios para o seu bem-estar (Guimarães, Freitas,

Costa, & Brandão, 2020). Simultaneamente é importante manter a autoestima do cuidador, apoio e vínculo familiar, mesmo perante as adversidades e dificuldades que possam surgir.

O *stress*, angústia, depressão e sobrecarga advêm deste processo, podendo causar impacto negativo na vida do familiar cuidador e, como tal, é essencial o enfermeiro ajudar a fortalecer os sentimentos positivos, ajudar no processo de adaptação do cuidar, estabelecer uma rotina de cuidados que envolva vários familiares, promover a adaptação ao processo cultural do cuidado, facilitar a interação de cuidar e a manutenção da autoestima do cuidador, o seu autocuidado e que mantenha as suas atividades sociais, de lazer, descanso, para que os sentimentos negativos, como a culpa ou a insegurança, sejam minimizados e que este possa encontrar um significado positivo no cuidado (Couto et al. 2017; Couto et al. 2019).

Gomes (2021) evidencia que o Cuidado-de-Si pressupõe a construção de uma ação conjunta para o desenvolvimento de um cuidado, que tenha em conta a singularidade da pessoa, com uma abordagem centrada na pessoa idosa e familiar cuidador, assumindo-se como um ser de projeto e de cuidado, de forma que consiga ter controlo no seu projeto de vida e saúde e poder de decisão no seu percurso de vida. O objetivo é atingir os objetivos delineados em parceria e com a finalidade de realização pessoal, ou seja, garantindo a dignidade, independência, autonomia, aceitando a sua participação nos cuidados e promovendo o Cuidado-de-Si (Gomes, 2019).

De acordo com Gomes (2013, 2016 e 2021), o processo de parceria para a promoção do Cuidado-de-Si encontra-se estruturado em 5 fases: ***revelar-se, envolver-se, capacitar e possibilitar, comprometer-se, assegurar ou assumir o Cuidado-de-Si ou do outro.***

1.4. Cuidar do Familiar Cuidador

Para dar resposta a estas necessidades, o modelo transacional de *stress* de Folkman (2013) é utilizado com o objetivo de compreender o CF no processo de prestação de cuidados. O modelo considera o *stress* como resultado de um processo entre um indivíduo e o ambiente, excedendo as suas capacidades e como tal, existir necessidade de se readaptar de forma a não prejudicar o seu bem-estar.

Folkman (2013), considera que as experiências vivenciadas pelos cuidadores podem ter emoções positivas, assim como emoções negativas (como o medo, a ansiedade). Assim, o reconhecimento de estratégias de *coping*, aplicada a uma determinada situação, poderá facilitar a avaliação das consequências de utilização de uma determinada estratégia, bem como o desenvolvimento de novas estratégias de aprendizagem, direcionadas para a resolução de problemas e com respostas emocionais adaptadas.

De acordo com Anjos et al. (2017) é necessário conhecer as características das pessoas idosas e dos cuidadores familiares no domicílio, com o objetivo de determinar as consequências socioeconômicas, psicológicas e físicas neste processo, salvaguardando as necessidades dos cuidadores.

Estas características podem resultar em necessidades satisfeitas ou não (Alcañiz-Garra et al. 2021) sendo que existe uma relação entre as necessidades não satisfeitas e o agravamento dos resultados em saúde, motivando sobretudo a procura de serviços de saúde, nomeadamente a institucionalização e hospitalização antecipada da pessoa cuidada, pela sobrecarga do cuidador e pela redução da qualidade de vida, relacionadas com o número elevado de horas que os cuidadores disponibilizam para a prestação de cuidados bem como a maior vulnerabilidade financeira (Alshammari et al. 2017).

É fundamental que os profissionais de saúde direcionem a sua atenção não apenas à pessoa idosa, (Sequeira, 2010) tentando promover fatores positivos que podem ser gratificantes perante o cuidar, traduzindo-se em mecanismos de suporte para ultrapassar os problemas que surgem da prestação de cuidados, como o afeto, a solidariedade e a valorização das suas ações, que são identificadas como experiências contínuas que emergem do cuidado, bem como o reconhecimento social que gera realização pessoal pelo papel que desempenham (Couto et al. 2017).

Neste seguimento e considerando o significativo impacto das doenças crónicas nos sistemas de saúde, associadas ao envelhecimento da população, houve lugar à estruturação de políticas e estratégias, a nível nacional e internacional, através de programas e orientações direcionados à pessoa idosa (José & Gomes, 2021). Estas políticas visam promover a autonomia e a independência dos idosos através de quatro alicerces, a saúde, a educação, a segurança e a participação (OMS, 2017), com o objetivo de proporcionar o seu bem-estar, o aumento da capacidade funcional e da qualidade de vida das pessoas idosas à medida que estas envelhecem (SNS, 2017).

Em Portugal, a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025) implementou orientações que visam a integração e participação das pessoas idosas nos seus cuidados, estabeleceu ambientes para potenciar a autonomia destes e a qualidade de vida, sendo essencial a intervenção de enfermagem para a melhoria contínua na prestação de cuidados às pessoas idosas, especificamente com doenças crónicas.

Os enfermeiros especialistas têm um papel fundamental na elaboração e liderança de projetos alicerçados em modelos de partilha de responsabilidade (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017) que pretendem incidir sobre a prevenção e gestão das doenças crónicas, com ganhos para os utentes, para as instituições e para os profissionais envolvidos (OE, 2010). Assim deve ser preconizada uma abordagem à pessoa idosa, no seu percurso de vida e na capacidade de realizar potencialmente o seu bem-estar, de forma a existir um processo de envelhecimento saudável com manutenção ao nível da capacidade funcional do indivíduo e ao nível da relação de parceria (Gomes, 2021), tendo como meta o envelhecimento ativo e saudável.

1.5. Intervenções de Enfermagem na avaliação do familiar cuidador

No processo de avaliação do familiar cuidador, sendo este um processo sistemático e de recolha de informação que descreve a necessidade de cuidados, devem ser identificados cuidadores em risco de doença, ou seja, avaliar o contexto onde estes estão inseridos, dificuldades vivenciadas, recursos, necessidades sentidas e estratégias já adotadas por parte do cuidador destes.

De acordo com a FCA (2012), deve ter-se em consideração a perspetiva e a questão cultural do cuidador, dando especial importância ao tipo de ajuda que o cuidador necessita e os resultados que deseja obter provenientes desse tipo de apoio para a manutenção da sua saúde e bem-estar. Deste modo, e segundo Sequeira (2018), é fundamental avaliar as capacidades do cuidador na prestação de cuidados, o estado de saúde deste, as dificuldades que surgem do contexto de cuidar, as estratégias que podem ser utilizadas para descomplicar o processo de cuidar, informação e conhecimentos que

possui e a capacidade que tem para interpretar a informação transmitida, de forma que estas contribuam positivamente a nível da eficácia das intervenções implementadas.

Melo (2012), corrobora o acima descrito e destaca que a avaliação do cuidador é realizada em duas áreas: numa primeira em que são avaliadas as capacidades do cuidador na prestação de cuidados, através dos conhecimentos e habilidades deste, o nível de literacia em saúde, nível de suporte social e familiar, condições económicas e expectativas da intervenção do profissional de saúde; e numa segunda, que versa sobre o estado de saúde do familiar cuidador, no qual é pertinente avaliar a capacidade deste em conseguir manter asseguradas as próprias AVD, a resolução dos problemas que possam resultar da prestação de cuidados e consequências deste, e questões emocionais.

A fim de facilitar, materializar e sistematizar a avaliação do familiar cuidador, foram desenvolvidos os seguintes índices de avaliação como o índice para avaliação das dificuldades do prestador de cuidados (CADI), o índice para a avaliação das satisfações do prestador de cuidados (CASI), o índice para a avaliação das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (CAMI) e a Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC) (Sequeira, 2007, 2010a, 2010b, 2013, 2018).

Através da avaliação sistematizada, sustentada através da aplicação de instrumentos de avaliação para a recolha de dados, os enfermeiros possuem conhecimento das necessidades identificadas pelos familiares cuidadores, dificuldades sentidas, expectativas, problemas de saúde, como o cuidador enfrenta as dificuldades resultante do cuidar, a satisfação proveniente da prestação e a avaliação do nível da sobrecarga do familiar cuidador.

Assim, na abordagem ao familiar cuidador é fundamental identificar as necessidades de cuidados para que seja possível estabelecer as prioridades, com intervenções dirigidas e personalizadas às características individuais, relações familiares, sociais e culturais da pessoa idosa, família e cuidador.

São fundamentais a inclusão e a implementação de intervenções de enfermagem com recurso a ações de educação em saúde e suporte a grupos educativos, capacitação e apoio emocional, visitas domiciliárias direcionadas ao familiar cuidador, à pessoa idosa e à família, bem como ensinar e incentivar o cuidado de si próprio. Estas intervenções têm o intuito de contribuir para o bom funcionamento da dinâmica familiar, promovendo a

saúde através da redução do *stress* do dia-a-dia e prevenindo complicações que possam surgir, sendo estas condicionantes facilitadoras ou inibitórias do processo de transição (Oliveira & Caldas, 2021; Couto et al., 2017; Couto et al., 2019).

Neste sentido é sugerido que se peça ajuda a outros familiares, incentivar a que os familiares cuidadores mantenham o seu bem-estar, reservando alguns momentos para cuidarem de si próprios, com as suas atividades sociais, de lazer e descanso, de forma que os sentimentos negativos, como a culpa ou a insegurança, sejam minimizados Couto et al. (2017).

Para este tipo de resposta, é extremamente importante que os enfermeiros tenham conhecimento dos recursos disponíveis na comunidade, existindo algumas associações/Instituições de apoio domiciliário que prestam apoio às pessoas idosas dependentes, como a prestação de cuidados, apoio na alimentação, asseguram a gestão terapêutica semanal e o fornecimento de materiais para posicionamento. A plataforma SNS + proximidade contém uma biblioteca de Literacia em Saúde, que poderá ser útil no fornecimento de informações sobre questões de saúde, enquanto a plataforma digital www.cuidadoresportugal.pt dispõe de informação acessível para os Cuidadores Informais e profissionais de saúde. A plataforma *Eurocarers* faculta informação e estratégias de como obter apoios sociais, divulga a forma como solicitar ajuda, instituições disponíveis e apresenta conteúdos com informações inerentes ao cuidar de si e do seu familiar.

Anjos et al. (2017), Alshammari et al. (2017) e Oliveira & Caldas (2021) evidenciam que é fundamental fornecer suporte, baseado em ações de educação para saúde, à rede de cuidadores e familiares cuidadores, treinar o cuidado, fornecer orientações com intervenções direcionadas às especificidades do cuidar, clarificar e informar sobre a doença e a evolução desta, assim como as complicações inerentes e possíveis tratamentos com o objetivo de melhorar e garantir a promoção para a saúde mental. O recurso aos serviços de apoio ao domicílio fornece suporte adicional de saúde aos utentes e melhoram a autoconfiança dos cuidadores, melhorando as situações de sobrecarga, uma vez que este apoio diminui a probabilidade de os cuidadores vivenciarem situações de ansiedade e depressão, com alterações significativas a nível da vitalidade e da saúde mental.

França et al. (2020) e Bailey et al. (2018) realçam a importância de colocar em prática estratégias de autocuidado, através do desenvolvimento de atividades no exterior, como por exemplo grupos de apoio mútuo, de autoajuda, grupos de apoio religioso e espiritual (Couto et al., 2017), praticar atividades recreativas, partilhar os momentos de angústia e experiências vivenciadas, de forma a promover apoio emocional e uma vez que apresentam resultados positivos face ao processo de cuidar.

Neste sentido, Sequeira (2018) e Alshammari et al. (2017) sugerem algumas intervenções direcionadas ao familiar cuidador, como:

- garantir que tanto as necessidades da pessoa idosa dependente como dos cuidadores estão satisfeitas;
- adotar estratégias de autonomia e independência para a pessoa idosa;
- ajudar na gestão/planificação das atividades;
- ajudar na implementação de estratégias facilitadoras na prestação de cuidados;
- orientar o cuidador em situações de emergência a solicitar ajuda;
- ensinar sobre técnicas de alívio de *stress*;
- adotar estratégias que promovam auto-motivação e melhoram a autoconfiança dos cuidadores;
- ajudar a manter e fortalecer os sentimentos positivos que promovam o bem-estar do cuidador;
- supervisionar fatores indutores de sentimentos de sobrecarga provenientes do cuidar;
- instruir sobre estratégias promotoras da segurança do utente e do cuidador;
- disponibilizar informação sobre o estado de saúde/doença do cuidador;
- mostrar disponibilidade para ajudar, supervisionar e orientar tecnicamente, e;
- demonstrar flexibilidade para escuta ativa e esclarecimento de dúvidas.

Assim, é essencial realizar uma avaliação sistematizada e abrangente envolvendo o cuidador, a pessoa idosa dependente e o contexto envolvente, permitindo que a implementação da intervenção incida, de forma individualizada, sobre o familiar cuidador de forma a evitar que os estádios de *stress* e sobrecarga progridam, proporcionando bem-estar e qualidade de vida.

É importante a existência de uma relação de parceria com recurso a avaliação pormenorizada do familiar cuidador, as dificuldades sentidas e necessidades, assim como o contexto envolvente do mesmo. Consequentemente, e de forma individualizada, deve-se realizar um plano de intervenção centrado na pessoa idosa e família, no seu percurso de vida e potenciais capacidade de melhorar o bem-estar (José & Gomes 2021), e apoiar o familiar cuidador a cuidar de Si próprio atendendo os seus objetivos e expectativas, ajustando às preferências deste, frisando a promoção da saúde e o cuidar de Si próprio, dado que irá atuar a nível preventivo no *stress*, na ansiedade e na sobrecarga, promovendo o bem-estar.

1.6. Intervenção de Enfermagem em Parceria com o familiar cuidador da pessoa idosa dependente em contexto de domicílio

Gomes (2021) evidencia que o Cuidado-de-Si pressupõe a construção de uma ação conjunta para o desenvolvimento de um cuidado que tenha em conta a singularidade da pessoa, com uma abordagem centrada na pessoa idosa, assumindo-se como um ser de projeto e de cuidado, de forma que consiga ter controlo no seu projeto de vida e saúde e poder de decisão no seu percurso de vida com o objetivo de atingir os objetivos delineados em parceria e com a finalidade de realização pessoal, ou seja, garantindo a dignidade, independência, autonomia, aceitando a sua participação nos cuidados e promovendo o Cuidado-de-Si (Gomes, 2019).

Com a finalidade de promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente, é fundamental intervir com base numa relação de parceria de cuidados. Estando esta relação implícita aquando da prestação de cuidados no domicílio à pessoa idosa dependente, e perante a atual tendência do aumento do número de pessoas dependentes com necessidades de apoio no domicílio, importa respeitar as expectativas uma vez que a maior parte das pessoas idosas planeiam e têm como desejo serem cuidadas no próprio domicílio.

Os enfermeiros especialistas têm um papel importante quanto ao desenvolvimento na construção de projetos de saúde que visam a promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, assim como a reinserção social e funcional da população idosa

nos diversos contextos de vida (ESEL, 2020), em que a prestação de cuidados seja centrada na pessoa idosa, tendo em consideração os seus projetos de vida, mas também de forma a assegurar e promover o cuidado do outro (Gomes, 2019).

Atualmente, é cada vez mais comum cuidar dos familiares no seu domicílio e, perante esta realidade, é fundamental capacitar os cuidadores para a prestação de cuidados de qualidade à pessoa dependente e para que os cuidadores desenvolvam estratégias que possam contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida e do Cuidado-de-Si perante um processo de transição (Gomes, 2019; Meleis, 2010). Esta transição, de índole situacional, de acordo com Meleis *et al.* (2010) é caracterizada pela passagem de um estado estável para outro, devido a uma mudança na vida da pessoa, na qual é essencial adquirir novos conhecimentos, comportamentos, mobilizar os recursos disponíveis de forma que esta transição possa ser identificada como uma experiência positiva e superada.

Pressupõe-se que a prestação de cuidados no domicílio ou em qualquer instituição, devem ser individualizados e humanizados, tendo por base uma relação de parceria. Assim os cuidados de saúde prestados pelos profissionais de enfermagem devem ser alicerçados na relação de parceria que visa a pessoa como um projeto de cuidado (Gomes, 2013, 2016 e 2019). A pessoa deve ser vista como um ser holístico, com uma visão centrada no potencial desenvolvimento desta e não apenas como um indivíduo com determinadas necessidades.

É fundamental a existência de tempo e espaço para que seja estabelecida uma relação de confiança e posteriormente a partilha de poder, respeito pela decisão e autonomia do outro, com a intenção de orientar para o desenvolvimento da dignidade e sentido de vida (Gomes, 2013, 2016, 2019 e 2021). Durante o desenvolvimento deste projeto, o cuidador familiar é identificado como o eixo da ação, em que dependendo da situação, poderemos estar perante um cuidador idoso ou não. Assim, torna-se imprescindível trabalhar em parceria, através de uma ação conjunta, com o familiar cuidador da pessoa idosa dependente, atendendo às suas necessidades, dificuldades e potencialidades para que o mesmo assuma o Cuidado de Si e assegure o Cuidado do Outro, ou seja o seu familiar doente (Gomes, 2019).

O processo de parceria para a promoção do Cuidado de Si, segundo Gomes (2013, 2016, 2021) desenvolve-se em 5 fases, descritas seguidamente: **revelar-se, envolver-se,**

capacitar e possibilitar, comprometer-se, assegurar ou assumir o Cuidado-de-Si ou do outro:

revelar-se: fase em que a pessoa idosa se dá a conhecer, ao enfermeiro e à família, como ser de projeto e de cuidador (Gomes, 2021). Através de competências comunicacionais, de forma a demonstrar capacidade de compreensão e disponibilidade para conhecer a pessoa idosa e para se dar a conhecer, estabelecendo uma relação de efetividade, demonstrando disponibilidade e provendo a escuta ativa, indagando quais as preferências e expectativas deste, de forma a compreender a sua situação, e promover o desenvolvimento pessoal, para o ajudar a promover o cuidado-de-si e prosseguir com o seu projeto de saúde e de vida;

envolver-se: fase em que é estabelecida a relação de confiança, com o objetivo de intervir e solucionar potenciais necessidades (Gomes, 2021). O enfermeiro mostra disponibilidade para ouvir e é essencial existir um momento de tempo e espaço, devendo demonstrar a sua empatia e preocupação com situação da pessoa idosa, respeitando a sua individualidade e aprofundando o conhecimento sobre esta, as suas necessidades e o respetivo projeto de saúde e de vida, identificando quais as limitações funcionais associadas à doença que possam interferir com a realização das AVD. Este reconhecimento tem como objetivo compreender quais as situações identificadas como elementos de motivação para a sua vida, as oportunidades existentes, as suas particularidades, quer pessoais, quer do ambiente em que está inserida e os recursos existentes para cuidar de si (Gomes, 2021);

capacitar ou possibilitar: construção de uma ação conjunta, negociada no desenvolvimento de competências de agir e decidir, em que existe uma partilha entre o enfermeiro e a pessoa idosa, desenvolvendo um processo informado e esclarecido, negociado e reflexivo, mobilizando a singularidade da pessoa para ajudar na transformação de potenciais capacidades em reais capacidades (Gomes, 2021), de forma que a pessoa assuma o controlo de Si. Nesta fase é necessário estar presente e partilhar o significado da experiência com o outro em que o enfermeiro possibilita o cuidado da pessoa idosa quando esta não tem capacidade para o fazer, conservando a sua identidade e o que dá sentido à sua vida, ou então capacita o familiar cuidador para que este o assuma.

O enfermeiro deve utilizar uma linguagem acessível para discutir os aspetos mais importantes do processo de doença da pessoa idosa, promovendo a honestidade na gestão e administração de terapêutica, e verificando as suas perceções e conhecimentos antes de iniciar qualquer intervenção. Nesta fase, deverá também ser desenvolvida uma ação conjunta, entre o enfermeiro e a pessoa idosa, de forma a capacitar a pessoa idosa de forma que esta assuma o Cuidado-de-Si, através dos objetivos delineados em conjunto, consoante a experiência desta, sendo ajudada a compreender a sua atual situação, permitindo que a pessoa idosa decida sobre a sua situação de saúde ou doença, agindo e assumindo as suas responsabilidades, partilhando as vivências e competências adquiridas, de maneira a promover o potencial de melhoria a nível da funcionalidade e autonomia, sendo possível estabelecer prioridades, havendo uma relação de compromisso para desenvolver objetivos unânimes.

Outra forma reside no enfermeiro capacitar o familiar cuidador a promover o cuidado do outro pela conjectura que seria de esperar por parte da própria pessoa idosa, através de um conhecimento prévio acerca desta, experiência de vida, linguagem não verbal ou informações fornecidas pela família. Sem autonomia ou dependente, o cuidador é capacitado pelo enfermeiro no sentido de cuidar do outro, de acordo com as suas expectativas da pessoa idosa, dos seus princípios, valores adquiridos e no sentido que este dá à vida;

comprometer-se: nesta fase desenvolvem-se esforços conjuntos com a finalidade de atingir os objetivos delineados (Gomes, 2021). O enfermeiro e a pessoa idosa trabalham em conjunto, e através da ajuda dada pelo enfermeiro, a pessoa idosa consegue **assegurar** ou **assumir** o compromisso, ajudando na transição da capacidade potencial em real, assegurando o seu projeto de vida e saúde, (Gomes, 2021);

Assumir o controlo de SI ou assegurar o cuidado do Outro: fase em que através da ajuda do enfermeiro, o utente consegue ter controlo no seu projeto de vida e saúde, encontrando-se informado, conseguindo decidir qual é o melhor caminho para si, sendo possível atingir objetivos delineados em conjunto (Gomes, 2021), ou a família adquire a capacidade para ajudar a cuidar da pessoa idosa dependente (Gomes, 2021).

Com a parceria de cuidados entre o enfermeiro e a pessoa idosa pretende-se contribuir para a sua autonomia proporcionando um cuidado centrado na pessoa, de forma que esta possa assumir o poder de decisão quanto à sua saúde ou doença,

aceitando que poderá participar nos cuidados (Gomes, 2019; Gomes, 2021). Assim, a importância do envolvimento da pessoa idosa e família no planeamento das intervenções para a promoção do Cuidado-de-Si do familiar cuidador, é fundamental a aplicabilidade do modelo de parceria como elemento estrutural na prática de cuidados à pessoa idosa em situação de dependência e vulnerabilidade, em contexto de domicílio, para a promoção do Cuidado-de-Si, para que seja possível realizar uma avaliação adequada à individualidade e singularidade de cada pessoa (Gomes, 2021), priorizar as necessidades identificadas, garantindo a continuidade do plano de cuidados individual, em parceria, e que também assegure o Cuidado do Outro, isto é, do familiar doente.

Deste modo, perante uma pessoa com autonomia, a estratégia para a elaboração do processo de parceria no cuidado de enfermagem tem como objetivo a construção de uma ação conjunta para a promoção do Cuidado-de-Si, ou a construção da ação em que o cuidado é assegurado pelo enfermeiro quando a pessoa não tem capacidade de decisão (Gomes, 2019). O Cuidado-de-Si tem duplo significado, ou seja, possibilita a criação de condições para a pessoa gerir o Cuidado-de-Si própria, tendo em consideração os projetos de saúde e de vida, mas também de forma a assegurar o cuidado do outro, que tem necessidade de ajuda parcial ou total, situação que difere da sua dependência e das necessidades fundamentais do dia-a-dia (Gomes, 2019).

Através das 5 fases do processo de parceria para a promoção do Cuidado de Si (Gomes 2013, 2016, 2021) deve-se trabalhar em parceria com o familiar cuidador da pessoa idosa dependente, atendendo às suas necessidades, dificuldades e potencialidades para que o mesmo assuma o Cuidado de Si e assegure o Cuidado do Outro, ou seja o seu familiar doente (Gomes, 2019).

No próximo capítulo será explanado o enquadramento metodológico que alicerçou o desenvolvimento deste projeto de estágio.

2. METODOLOGIA

Neste capítulo será descrita a metodologia utilizada para o desenvolvimento deste projeto de estágio, cuja finalidade é o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre. O enfermeiro especialista, segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, é distinguido e reconhecido pela competência científica, técnica e humana perante a prestação de cuidados de enfermagem especializados, que:

“(...) envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem” (Diário da República, 2019, p. 4744).

É pressuposto o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista nos quatro domínios estabelecidos: da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, da gestão dos cuidados e por último do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (DRE, 2019).

O enfermeiro especialista na área de enfermagem médico-cirúrgica, vertente da Pessoa Idosa, desenvolve competências de forma a cuidar das pessoas idosas e da sua família em situação de doença crónica agudizada, nos contextos em que se encontram inseridos (ESEL, 2021), nomeadamente no que concerne ao cuidado da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica e à maximização de um “ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19360). Desenvolve ainda as competências específicas que respeitam ao envolvimento da pessoa, família/cuidadores “em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar”, à adequação de estratégias de intervenções “especializadas exequíveis, coerentes e articuladas, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida, bem-estar e conforto” e, principalmente, as competências referentes ao apoio, e à capacitação da pessoa e família/cuidador no processo de transição, adaptação e gestão saúde-doença, na prevenção da doença aguda ou crónica, e no cuidado personalizado (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19360).

A área de especialização na vertente da pessoa idosa tem potencial desenvolvimento na construção de projetos de saúde que visam a promoção da saúde, prevenção e

tratamento da doença, assim como a reinserção social e funcional da população idosa nos diferentes contextos de vida (ESEL, 2020).

Enquanto futuro mestre, o enfermeiro precisa desenvolver a capacidade de análise sobre o conhecimento que sustenta a prática clínica em enfermagem através da evidência científica, colocando em prática esse conhecimento através da implementação de projetos como reflexo da prática clínica (ESEL, 2014).

Segundo os descritores de Dublin no que concerne ao 2º ciclo de estudos, conducente ao grau de mestrado em Enfermagem (Joint Quality Initiative, 2015), estes complementam o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista previstas nos documentos enquadradores anteriormente referidos:

- (i) mobilização de sólidos padrões de conhecimento para a práxis clínica,
- (ii) seleção de fontes de informação relevantes para a tomada de decisão,
- (iii) demonstração de um nível aprofundado de conhecimento numa área específica de enfermagem;
- (iv) reflexão sobre o sentido das afirmações do outro e outras representações,
- (v) consciência crítica para os atuais problemas da disciplina
- (vi) competências de autoaprendizagem.

Estes descritores têm em conta a elevada especificidade do papel do Enfermeiro Especialista, com um enfoque ainda maior na responsabilidade ética e deontológica pela tomada de decisão e a consciência crítica.

Posto isto, a metodologia escolhida foi a de projeto para a realização do projeto de estágio por esta permitir desenvolver uma intervenção para resolução de um problema identificado na prática clínica. A metodologia de projeto e de acordo com Ruivo et al. (2010), baseia-se na recolha de informação, análise e resolução de um problema que, com base na evidência científica permite, através de intervenções e estratégias direcionadas resolver o problema identificado, sendo que esta metodologia é constituída por cinco etapas: diagnóstico de situação, definição dos objetivos, planeamento, execução e avaliação das atividades planeadas e divulgação dos resultados.

2.1. Questões éticas

Durante a execução e desenvolvimento deste relatório foram cumpridos os princípios éticos e deontológicos de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos

Enfermeiros (OE, 2012) e com o Código Deontológico. Foram tidos em consideração os princípios éticos do consentimento informado, da beneficência, da autonomia, da equidade, da confidencialidade e do anonimato (OE, 2015). Estes princípios foram igualmente cumpridos durante a prática direta de cuidados, assegurando o direito da autodeterminação, o direito à intimidade, o direito à proteção contra o desconforto e prejuízo, com direito a tratamento justo e equitativo das pessoas envolvidas neste processo (Fortin, 1999).

Institucionalmente foi requerida às Coordenadoras da Instituição hospitalar da ARSLVT e da UCC, autorização para realizar estudos de caso clínicos ao Cuidador Familiar e realizar a colheita de dados à pessoa idosa dependente, cujo parecer foi positivo (anexo I) As declarações do pedido de autorização têm a identificação oculta, de forma que seja mantido o anonimato das Instituições. Foi solicitado o consentimento informado assinado (apêndice I), previamente à realização das entrevistas, aos familiares cuidadores e às pessoas idosas dependentes, sendo que estes ficaram com a cópia. Foi, ainda, respeitado o direito à privacidade e assegurada a confidencialidade da informação obtida e que o uso desta seria exclusivo desde estudo. De forma a salvaguardar a privacidade dos cuidadores familiares foram utilizadas as seguintes letras e números de forma a identificá-los (J1, J2).

Foi, também, solicitada autorização à Enfermeira Coordenadora do serviço onde se pretendia desenvolver o projeto, tendo sido dado parecer favorável à realização deste (anexo I). Relativamente à utilização dos instrumentos de avaliação CADI, CASI, CAMI e ESC foi obtido parecer positivo, por parte do autor (anexo II), para a sua utilização.

Foram definidos como critérios de inclusão para participar no estudo: pessoa idosa dependente com 65 ou mais anos de idade e o familiar cuidador ter mais de 18 anos de idade. Relativamente aos critérios de exclusão: ter cuidador formal para prestação de cuidados. Recorrendo, assim, à amostragem por conveniência, os participantes do estudo: familiares cuidadores e pessoas idosas, foram devidamente informados através de suporte escrito e oralmente acerca dos objetivos do estudo, finalidade do mesmo e tipo de participação, direitos e riscos, esclarecidos sobre a sua colaboração voluntária, agendado de acordo com a disponibilidade dos próprios, tempo de duração e que se assegurava o direito de desistência a qualquer momento, foi garantida a confidencialidade e o anonimato dos dados obtidos, tendo sido solicitado o

preenchimento do consentimento informado.

2.2. Desenho do projeto de estágio

Para a realização deste trabalho, a metodologia escolhida com já referimos, foi a de projeto, uma vez que se baseia na investigação centrada num problema real identificado no contexto da prática de cuidados e na implementação de estratégias e atividades eficazes para a sua resolução como meta para concretizar os objetivos deste projeto.

De acordo com a cinco etapas: **diagnóstico de situação, definição dos objetivos, planeamento, execução e avaliação das atividades planeadas e divulgação dos resultados** (Ruivo et al., 2010), as três primeiras etapas decorreram durante o percurso da Unidade Curricular Opção II do segundo semestre, sendo identificado o problema e realizado o diagnóstico de situação.

O diagnóstico de situação foi realizado em dois momentos distintos: primeiro momento- foi realizado na UC Opção II, no segundo semestre, na qual foi elaborado um projeto após observação clínica em contexto de estágio, reuniões informais com as enfermeiras orientadoras, observação da prática e revisão narrativa da literatura. Neste contexto foram delineados os objetivos e atividades a desenvolver no estágio com relatório com a finalidade de desenvolver competências pessoais, profissionais e o desenvolver competências nos elementos das equipas para a intervenção em parceria com o cuidador familiar da pessoa idosa dependente. Segundo momento- incidiu com o percurso de estágio e com o desenvolvimento do relatório.

2.3. Definição de objetivos

O percurso efetuado foi orientado segundo os objetivos gerais delineados que assentaram como guia orientador na obtenção de respostas que contribuíssem, através de um modelo de parceria de cuidados (Gomes, 2021), para a capacitação da pessoa idosa para a promoção do Cuidado-de-Si e da família através da intervenção da equipa de enfermagem para o cuidado em parceria.

Objetivo geral

Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre na promoção do Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente;

Desenvolver competências na gestão e melhoria da qualidade de cuidados, tendo por base um projeto de intervenção em parceria com o cuidador familiar da pessoa idosa dependente para a promoção no Cuidado-de-Si.

2.4. Planeamento de atividades

Durante a fase do planeamento das atividades, foram determinadas estratégias a desenvolver e quais os recursos necessários para a sua implementação, assim como os indicadores que permitiram a avaliação, atendendo à problemática identificada e aos objetivos definidos.

Nos quadros 1 e 2, são apresentados os objetivos gerais que foram delineados e respetivos objetivos específicos, atividades a desenvolver, estratégias a implementar e indicadores de avaliação.

Quadro 1: Objetivos gerais e específicos, atividades e para avaliação do desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre

Objetivo 1: Desenvolver competências de enfermeiro especialista e mestre na promoção do Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente

Objetivo específico	Estratégias / Atividades	Indicadores de avaliação
Desenvolver conhecimentos enquanto especialista e mestre na promoção do Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente	<ul style="list-style-type: none">- Recorre às bases de dados para pesquisa de informação baseada na evidência para a elaboração de revisão <i>scoping review</i>;- Analisa a literatura cinzenta- Utiliza as orientações tutoriais para aferir as intervenções	<ul style="list-style-type: none">- Elaboração do protocolo da <i>scoping review</i>;- Descrição sumária das evidências da <i>scoping review</i>
Aprofundar conhecimento sobre o modelo de parceria na	<ul style="list-style-type: none">- Analisa bibliografia de referência	<ul style="list-style-type: none">Elaboração de instrumento de colheita de dados;Utilização do instrumento de colheita de dados;

promoção do Cuidado-de-SI	- Analisa projetos implementados anteriormente	Utilização do enquadramento teórico desenvolvido em contexto de elaboração de relatório de estágio
Identificar intervenções adotadas pela equipa na prestação de cuidados na promoção do Cuidado-de-SI ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente	- Observa a prática dos profissionais de saúde em contexto clínico; - Identifica as intervenções de enfermagem especializadas durante o contexto clínico para adquirir perícia;	Aplicação das competências desenvolvidas especializadas no Cuidado-de-SI ao cuidador familiar; - Promoção da transição segura do contexto de internamento para o domicílio, do utente e cuidador informal
Prestar cuidados ao familiar cuidador e a pessoa dependente tendo por base o modelo de intervenção em parceria para a promoção para o Cuidado-de-SI	- Presta cuidados de enfermagem especializados durante o contexto clínico para adquirir perícia clínica - Realiza estágio em contexto hospitalar de 26/9 até 6/11; - Presta cuidados de enfermagem avançados em parceria com o cuidador familiar e a pessoa dependente, para promoção o Cuidado-de-SI;	- Análise, com base na evidência científica, da prática de cuidados em contexto clínico; - Aquisição de técnica e desenvolvimento de competências no cuidado ao cuidador informal;

Quadro 2: Objetivos gerais e específicos, atividades e indicadores para avaliação do desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem

Objetivo 2: Desenvolver competências na gestão e melhoria da qualidade de cuidados, tendo por base um projeto de intervenção em parceria com o cuidador familiar da pessoa idosa dependente para a promoção no Cuidado-de-SI

Objetivo específico	Estratégias / Atividades	Indicadores de avaliação
Intervir na promoção de cuidados diferenciados aos	- Presta cuidados de enfermagem especializados	- Implementação de estratégias desenvolvidas

<p>CI para o Cuidado-de- SI ao familiar cuidador da pessoa dependente</p>	<p>durante o contexto clínico para adquirir perícia clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza estágio em contexto da comunidade de 07/11 até 10/02/2023; - Realiza entrevistas clínicas ao cuidador familiar da pessoa dependente para a compreensão da sua especificidade no domicílio; - Elabora um fluxograma de intervenção para avaliação sistemática do cuidador familiar da pessoa dependente; - Realiza avaliação multidimensional da pessoa dependente e cuidador familiar através do uso de instrumentos de avaliação; - Capacita os cuidadores informais de acordo com as suas necessidades com o objetivo de prevenir a sobrecarga; - Desenvolve estratégias de cuidados de enfermagem especializados durante o contexto clínico 	<p>através as necessidades na prestação de cuidados identificadas pelo cuidador informal;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de uma ação de educação aos cuidadores familiares; - Realização estudo de caso múltiplo; - Caraterização sociodemográfica do cuidador familiar e avaliação multidimensional à pessoa idosa com base em instrumentos de avaliação; - Desenvolvimento de material de apoio aos cuidadores (ex.: folhetos, ações educativas de educação para a saúde - Elaboração de fluxograma de intervenção
<p>Participar na gestão de cuidados e nas respostas tendo como objetivo a melhoria de cuidados ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reúne com a enfermeira orientadora/enfermeira chefe; - Reúne com os enfermeiros para análise 	<ul style="list-style-type: none"> - Registo sobre reuniões elaboradas assim como estratégias e/ou sugestões para a equipa

	<p>reflexiva da prática de cuidados;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza registos de enfermagem no sistema S-Clínico 	
<p>Participar na formação dos profissionais de saúde tendo como finalidade a melhoria de cuidados ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente</p>	<p>Elabora plano de formação;</p> <p>Realiza sessão de formação à equipa</p>	<p>Realização de sessão de formação à equipa multidisciplinar;</p> <p>Monitorização de número de enfermeiros que participaram na formação;</p> <p>Aplicação de questionário de avaliação da satisfação com a formação</p>

3. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

No decorrer deste capítulo são descritas as atividades e aprendizagens realizadas, de forma reflexiva, que alicerçaram o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre em enfermagem médico-cirúrgica na vertente da pessoa idosa. o capítulo é composto por dois subcapítulos, conforme os estágios realizados em dois contextos distintos, em contexto de cuidados Hospitalar e em contexto de Cuidados na Comunidade, atendendo aos objetivos delineados e atividades desenvolvidas durante o percurso.

3.1. Atividades e aprendizagens realizadas para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre no cuidado à Pessoa Idosa em contexto de um serviço de Especialidades Médicas

De acordo com previsto no projeto de estágio, o primeiro estágio foi realizado no Hospital integrado na região de Lisboa da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), entre 26 de setembro até 7 de novembro de 2022. Este Hospital integra o conceito inovador de cuidados de saúde de qualidade e eficiência, através da prestação de cuidados de saúde diferenciados e em articulação com outros serviços de saúde e sociais existentes na comunidade, paralelamente à prestação de cuidados especializados diferenciados garantindo o desenvolvimento de serviços eficientes e inovadores, de forma a satisfazer as necessidades dos utentes.

3.1.1. Caracterização do Serviço

Numa abordagem inicial, foi fundamental conhecer a dinâmica do serviço de internamento de Especialidades Médicas, sendo que o local onde foi realizado o contexto clínico hospitalar, caracteriza-se por ser um serviço com uma cultura organizacional acolhedora, com estrutura física para 26 camas, quartos individuais e duplos, organizados para um total de 10 camas destinadas à especialidade de cardiologia, 10 camas destinadas à especialidade de neurologia e 6 camas destinadas à especialidade de nefrologia (SNS, 2022).

O tempo de permanência no internamento de cada utente é variável, tendo em conta o plano de cuidados individualizado, elaborado pela equipa multidisciplinar. Este plano pretende dar resposta ao diagnóstico de admissão e estabilizar o quadro inicial, promovendo desde logo o planeamento para a alta, perspetivando a integração no domicílio, com o apoio ou não de cuidadores, tendo em consideração a fase do estado clínico de cada utente e o grau de dependência. A maioria dos utentes internados são pessoas idosas com diagnóstico de doença aguda ou crónica, ou adultos admitidos através do serviço de urgência, para cirurgias não programadas, de acordo com a gravidade ou tratamento a ser submetido.

A equipa multidisciplinar é composta pela equipa de enfermagem (incluindo enfermeiros especialistas), equipa médica, fisioterapia, nutricionista, farmacêutica, técnicas de serviço social, assistente de secretariado e auxiliares de ação médica.

De acordo com o diagnóstico de admissão e/ou cirurgia a que utente foi submetido os utentes poderão ser encaminhados para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), após avaliação multidisciplinar e reuniões familiares, ou então poderão regressar ao domicílio, conforme o grau de dependência da pessoa idosa e da disponibilidade do cuidador (também em modalidade de ECCI).

Desta forma, até se obter uma resposta por parte da RNCCI, os internamentos tendem a prolongar-se, o que aumenta o risco de infeção hospitalar e reduz o potencial de reabilitação do utente internado. Neste sentido torna-se pertinente preparar a família, através da sua capacitação para que estes manifestem confiança e assumam a responsabilidade de acompanhar o familiar no domicílio até à sua integração em contexto de RNCCI (ou em outra resposta), uma vez que a pessoa idosa não apresenta critério clínico de internamento e ficará a aguardar vaga na RNCCI.

Para dar resposta a esta problemática, o Hospital tem implementado “o projeto Transição Segura” que consiste num trabalho em parceria entre a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e o Agrupamento de Centros de Saúde estando este alicerçado num processo simultâneo de resolução de problemas, formação, investigação e ação, com o objetivo principal de transmissão de conhecimentos para a resolução de problemas dos serviços de internamento hospitalar, com isto aumentando o conhecimento e capacitarem os utentes e famílias no processo de transição do hospital para a comunidade, reduzindo o tempo médio de internamento, contribuindo para a

utilização dos circuitos de comunicação e promovendo a continuidade de cuidados para o cuidados de saúde primários, que consequentemente, irão reduzir os reinternamentos após a alta clínica hospitalar, e ainda promovendo a oportunidade das pessoas dependentes terem acesso a reabilitação e inserção na comunidade de pessoas com doença crónicas.

Este projeto, que é de extrema importância, teria sido potenciado se se mantivesse durante a realização do estágio, mas devido à pandemia por SARS-CoV-2 encontrava-se suspenso. Perante esta limitação, realizámos reuniões informais com um ou dois elementos da família, uma vez que o número de visitas por utente também tinha restrições.

Foram realizadas reuniões diárias com a equipa médica da especialidade de neurologia e, dependendo das orientações desta, era reprogramada nova reunião, presencial e com a equipa multidisciplinar, com um dos elementos da família, com a finalidade de esclarecer dúvidas, programar e/ou agilizar o encaminhamento destes para a RNCCI ou, caso a alta fosse para outra Instituição ou se a família desejasse, capacitar os familiares para o momento da alta clínica para o domicílio.

No decorrer do estágio promovi uma reunião com a Sra. Enfermeira Chefe do serviço e a Sra. Enfermeira Orientadora, onde acordámos que se iriam identificar quais as necessidades do serviço e posteriormente intervir nesse sentido, de forma a contribuir para a melhoria de qualidade do serviço com intervenções direcionadas para o familiar cuidador. Sendo assim, foi possível dar resposta ao objetivo específico **“identificar intervenções adotadas pela equipa na prestação de cuidados na promoção do Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente”**.

Para materializar esta atividade analisámos a formação que já havia sido realizada no serviço e quais as necessidades atuais, tendo em conta o contexto pandémico de SARS-CoV-2. O hospital/serviço dispõe de diversas informações afixadas através de sinalética ou cartazes em locais distintos e principais pontos de passagem, como à entrada do serviço de internamento e quartos dos utentes com a seguinte informação: higienização da mãos, uso de máscara, distanciamento social e etiqueta respiratória, evidenciando os cuidados que se devem ter perante a existência do vírus SARS-CoV-2.

No momento da visita, todas as pessoas que se dirigiam ao serviço para visita ao familiar eram recebidas e acompanhadas (caso desconhecêssem o serviço) pela

administrativa, auxiliar de ação médica ou enfermeiro disponível. Caso conhecessem o serviço dirigiam-se autonomamente até ao quarto do familiar. A equipa presente fazia o reforço sobre os cuidados de prevenção e transmissão de infeção e o incentivo ao uso da solução alcoólica disponível no quarto. Aquando da entrada do familiar cuidador/visita no quarto do utente, este tinha informação para a lavagem das mãos nos lavatórios individuais dos quartos e/ou desinfeção das mãos com o uso da solução alcoólica existente à entrada da porta do quarto e/ou no fundo da cama do utente que recebe a visita. Os quartos de isolamento estavam devidamente identificados com equipamento de proteção individual à porta para utilização dos profissionais, familiares e visitas.

Acrescida a esta necessidade, de reforço para o cumprimento das orientações da higienização das mãos, o uso de máscara, o distanciamento social e etiqueta respiratória, foi identificada a necessidade de elaborar um registo de enfermagem das atividades terapêuticas realizadas a cada utente, quais os dias e respetivo tempo de sessão. A continuidade destas intervenções tinha como objetivo a adoção de comportamentos de prevenção do controlo de infeção em parceria com todos os intervenientes do serviço: equipa de saúde, cuidadores e familiares. Assim, foram desenvolvidas competências no domínio **da gestão e de melhoria continua da qualidade de cuidados e das aprendizagens profissionais**. Tendo em conta que a pessoa idosa se encontra num contexto de internamento, e uma vez que este não tem o seu familiar cuidador sempre presente, é imprescindível que o cuidado seja direcionado ao utente internado, não suprimindo o cuidador familiar e focando a nossa atenção para este nos momentos da visita.

De forma a conhecer o familiar cuidador e a pessoa idosa dependente foi realizado um guião de colheita de dados para a avaliação sistemática (apêndice II). Através da utilização deste instrumento foi possível conhecer o familiar cuidador e a pessoa idosa, conhecer características do cuidar, o contexto, os recursos disponíveis, as capacidades e potencialidades do familiar cuidador e da pessoa idosa, sendo a aplicabilidade imprescindível, uma vez que contribui para o processo de elaboração do plano de cuidado estruturado em parceria, capacitando-os para assumirem o Cuidado-de-Si, simbolizando um duplo sentido, como o Cuidado-de-Si próprio e o “Cuidado-de-Si como um cuidado do Outro” (Gomes, 2019, p.98), ou seja, o cuidado do familiar cuidador.

A elaboração do guião do processo de parceria de cuidados, e a utilização deste instrumento para colheita de dados, aos cuidadores familiares e pessoa idosa dependente, permitiu dar resposta ao objetivo específico **“aprofundar conhecimento sobre o modelo de parceria na promoção do Cuidado-de-Si”** e, com a implementação deste, foi possível desenvolver competências comunicacionais para a realização das entrevistas, uma linha de pensamento organizado e estruturado, identificar as necessidades e especificidades dos cuidados através do modelo de parceria e com recurso à utilização dos instrumentos de avaliação, dando resposta às necessidades do familiar cuidador e da pessoa idosa, promovendo a continuidade de cuidados.

O modelo de intervenção em parceria para a promoção para o Cuidado-de-Si foi norteador para a prática de enfermagem diária, possibilitando que as intervenções fossem planeadas, estruturadas individualmente e dirigidas aos familiares cuidadores e às pessoas idosas dependentes, pelo que assim foi possível **“prestar cuidados ao familiar cuidador e a pessoa dependente tendo por base o modelo de intervenção em parceria para a promoção para o Cuidado-de-Si”**, com base na recente evidência científica, sendo possível iniciar o processo de recolha de informação para posterior elaboração da revisão *scoping*.

Durante este processo foram também utilizados e incluídos instrumentos de avaliação do familiar cuidador validados para a população portuguesa, o Índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador (CADI), o Índice de Satisfação do Cuidador (CASI), Índice de Avaliação das Estratégias de Coping do Cuidador (CAMI) e a Versão portuguesa da Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC) (anexo III), sob a forma de entrevista aos familiares cuidadores e à pessoa idosa através da avaliação do risco de queda (escala de *Morse*), o risco de úlcera de pressão (escala de *Braden*) e foi utilizada a observação como método de avaliação, uma vez que estes, para além do modelo de intervenção, também foram fundamentais para o nosso processo de aprendizagem. Assim, foi fundamental realizar uma avaliação multidimensional ao familiar cuidador e pessoa idosa dependente, que através do modelo de parceria permitiu compreender as necessidades de cada um, expectativas, dificuldades e potencialidades, tendo em conta o contexto onde estão inseridos. Estabelecer uma relação de parceria é fundamental, pois facilitou o processo de compreensão por parte dos familiares cuidadores e das pessoas idosas dependentes em que a nossa finalidade era obter informações sobre os seus problemas, expectativas,

dúvidas, necessidade e dificuldades. Foi realizado um estudo de caso que contribuiu para a aprendizagem e desenvolvimento de competências profissionais e pessoais através da implementação de um plano de cuidados centrado na pessoa idosa em parceria. Com a utilização do modelo de parceria e com a sustentação da relação de parceria é possível estabelecer uma relação com o outro através do respeito pela sua liberdade e autonomia, contribuindo para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021), através da responsabilização pelas suas escolhas e envolvimento na tomada de decisão do familiar cuidador e da pessoa idosa dependente.

O estudo de caso, permitiu ainda refletir sobre a importância do conceito de parceria, de compreender as reais necessidades e o quão importante é contribuirmos para a resolução dos problemas identificados através de intervenções individualizadas tendo contribuído para a aprendizagem, desenvolvimento profissional e pessoal pela análise crítica e reflexiva, que enforma a teoria e a prática. Assim, foi uma das metodologias utilizadas que contribuiu para o meu **desenvolvimento enquanto enfermeira especialista e mestre no cuidado à pessoa idosa e família através da promoção do Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente** em processo de transição do contexto hospitalar para o domicílio. Esta teve como finalidade dar resposta ao objetivo específico **“prestar cuidados ao familiar cuidador e a pessoa dependente tendo por base o modelo de intervenção em parceria para a promoção para o Cuidado-de-Si”**.

Outra necessidade identificada no serviço foi a formação da equipa, em que as Enfermeiras, Chefe do serviço e Orientadora, consideraram pertinente cujo tema foi **“intervenções de enfermagem na parceria de cuidados à pessoa dependente com dor crónica” (Apêndice VI)**. Esta temática foi considerada muito relevante pois no serviço de internamento a maioria das pessoas internadas eram pessoas idosas com comorbilidades associadas, e frequentemente eram submetidas a técnicas invasivas, não sabendo identificar ou manifestar que estavam a sentir dor pelo que sensibilizar a equipa neste sentido, contribuindo para as necessidades destas, de modo a que a equipa com os conhecimentos adquiridos capacite os familiares que cuidam das pessoas idosas no domicílio, e para a melhoria da qualidade de cuidados à pessoa idosa dependente e ao cuidador familiar, promovendo o bem-estar destes.

Apesar de frequentemente abordado, a questão da dor ainda urge ser discutida. Dor é considerada o 5º sinal vital (DGS, 2010) e é definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como

“uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial, mas, também, um componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão” (p. 6).

Segundo a DGS (2017), a dor crónica de intensidade moderada a intensa é o sintoma mais comum vivenciado pelas pessoas idosas, independentemente de o contexto ser o domicílio ou internamento, podendo este ter um forte impacto na sua qualidade de vida e frequentemente é pouco valorizada, isto porque socialmente é considerada ‘normal’. Na pessoa idosa, a dor crónica propicia a desenvolver “o isolamento social (...) e maior probabilidade de institucionalização” (Gomes et al., 2020, p. 213).

3.2. Atividades e aprendizagens realizadas para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre no cuidado à Pessoa Idosa em contexto de Cuidados na Comunidade

No seguimento do previsto, o segundo estágio foi realizado em contexto da comunidade numa Unidade de Cuidados na Comunidade, entre o dia 9 de novembro de 2022 e 11 de fevereiro de 2023. A UCC encontra-se inserida no agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa. Segundo o artigo 11.º do Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, que regulamenta as UCC, este define-as como uma Unidade competente e funcional que

“Presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração de redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção” (p. 1184).

A UCC é constituída por uma equipa multidisciplinar, com oito enfermeiros, um médico de medicina geral e familiar, fisioterapeuta, psicólogo, higienista oral, técnica de serviço social, assistente operacional e assistente técnico administrativo (SNS, 2021).

O objetivo da UCC é contribuir para a melhoria contínua da qualidade através da prestação de cuidados no âmbito da comunidade e do domicílio, através de cuidados de

saúde, apoio psicológico e social à população vulnerável, em situações de maior risco ou dependência física e funcional, assim como na intervenção na educação para a saúde e integração em redes de apoio à família.

A prestação de cuidados de saúde centra-se nas áreas de intervenção da saúde escolar, [equipa de] cuidados continuados integrados (ECCI), na continuidade de cuidados, na preparação para a parentalidade, no núcleo de apoio a crianças e jovens em risco e nos projetos de intervenção comunitária (UCC, 2017).

São também prestados cuidados no âmbito de vários projetos de promoção de saúde, realização de visita domiciliárias (VD) para a prevenção da doença e promoção da saúde, tratamentos, reabilitação, ações paliativas no âmbito dos programas dos Cuidados Continuados e Cuidados Continuados Integrados (CCI), Saúde Infantil e Saúde Materna. A prestação de cuidados é, também, assegurada através da articulação com a RNCCI nomeadamente através da ECCI, cujo objetivo é assegurar a prestação de cuidados e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

A UCC abrange uma área geográfica ampla e com uma população alvo maioritariamente idosa, com inúmeras necessidades de intervenção, a qual tem 51.287 utentes inscritos, sendo o índice de dependência de 71,44% e o índice de dependência dos idosos de 50,21%, a salientar que o número de inscritos reduziu de 2021 para 2023, mas o índice de dependência e de dependência de idosos aumentou (SNS, 2023).

Neste sentido, a equipa multidisciplinar organizava semanalmente uma reunião para reorganização de dinâmicas, gestão de cuidados, onde eram apresentados e discutidos casos clínicos, com propostas de atuação ou de melhoria em função do diagnóstico. Assim sendo, e tendo em consideração cada caso clínico apresentado, em momentos informais fazíamos uma análise reflexiva da prática de cuidados com o intuito de implementar novas estratégias de forma a atingir o objetivo específico **“participar na gestão de cuidados e nas respostas tendo como objetivo a melhoria de cuidados ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente”**.

Na UCC estava em curso um projeto do município de Lisboa “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”, a ser desenvolvido em parceria com a ESEL, o qual tinha algumas das ações suspensas devido à pandemia por SARS-CoV-2, o que limitava o contacto com os familiares cuidadores e a presença dos mesmos em ações de educação para a saúde na Unidade. Relativamente às áreas de ação da UCC em que seria possível

intervir, tendo por base como linha orientadora os objetivos específicos delineados para o projeto, o desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e o desenvolvimento de competências nos elementos da equipa. Para cada objetivo específico foram delineadas atividades, que irei descrever, assim como os recursos utilizados.

A realização da revisão *scoping* consistiu no alicerce de aprendizagem ao nível da evidência científica, que permitiu que fosse dada resposta ao objetivo específico **“desenvolver conhecimentos enquanto especialista e mestre na promoção do Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente”**. Foi definida como questão norteadora, formulada de acordo com os descritores em saúde e com base na mnemónica PCC preconizada pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*, em que se delineou como população (P) **familiares cuidadores da pessoa idosa dependente**, o conceito (C) **necessidades e contexto (C) no domicílio** apresentando-se da seguinte forma, **“Quais as necessidades (Conceito) do familiar cuidador da pessoa idosa dependente (População) no domicílio (Contexto)?”**

Como estratégia de pesquisa, foram utilizadas as bases de dados *MEDLINE*, *CINAHL*, *COCHRANE* e *B-On*, através dos conceitos, operadores *booleanos* e com recurso a opções de pesquisa. As estratégias de pesquisa são apresentadas de seguida, em que na *MEDLINE*, *CINAHL*, *COCHRANE* e *B-On* recorreu-se ao limite temporal, entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2022, quanto à data da publicação dos artigos assim como à existência de texto integral, a qual encontra-se descrita no apêndice III, havendo intenção de publicar a mesma contribuindo para a disseminação do conhecimento.

Com a elaboração desta revisão foi possível afirmar que os familiares cuidadores de pessoas dependentes requerem atenção por parte dos profissionais de saúde. Os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, têm como responsabilidade reconhecer e identificar quais as necessidades do familiar cuidador e da pessoa idosa, dando respostas de forma a suprimir as necessidades de saúde destes, devendo fornecer e delinear orientações, acompanhar e supervisionar a prática de cuidados prestados (Gutierrez-Baena & Romero-Grimaldi, 2022; Alves et al., 2020; Oliveira & Caldas 2021) e dando respostas às mesmas através da implementação de ações direcionadas e eficazes para o efeito. A fim de prevenir os efeitos negativos como o *stress*, angústia, depressão e sobrecarga do familiar cuidador que advêm do processo de cuidar, devem ser

implementas intervenções precoces e preparar os cuidadores para os desafios que poderão surgir na prestação de cuidados (Mello, 2017; Kalia et al. 2021).

Os resultados evidenciam que o fornecimento de estratégias de intervenção direcionadas para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores primários, sustentadas em mudanças positivas centradas nos ambientes físicos e sociais têm resultados positivos (Kalia et al., 2021). Numa fase posterior, os familiares cuidadores, devem ser orientados em manter a sua atividade, isto porque cuidar a longo prazo é uma tarefa fisicamente desgastante (Couto et al., 2017 e 2019), sendo primordial gerir as expectativas, para que estas sejam ajustadas em função das necessidades individuais, permitindo assim estabelecer metas pretendidas e possíveis, consoante as situações e a possibilidade destas serem exequíveis.

Segundo Alcañiz-Garra et al. (2021), os cuidadores masculinos não assumem a tarefa de cuidar na totalidade, e delegam alguns cuidados básicos e tarefas domésticas a serviços privados de assistência ao domicílio e/ou a familiares do sexo feminino, que frequentemente são assegurados em contexto domiciliário [os cuidados básicos]. Renk, et al. (2022), consideram que a fonte de satisfação que provém do cuidado varia consoante o género, e que são as mulheres que mais verbalizam e vivenciam estes sentimentos pois, habitualmente, consideram o cuidado como uma fonte de demonstração de amor que sentem pela pessoa que cuidam, o que torna a tarefa de cuidar mais exigente e menos satisfatória (Dixe & Querido, 2020; Alcañiz-Garra et al., 2021), pelo que são mais afetadas pelo *stress* e a sobrecarga.

Os enfermeiros têm um papel fundamental na intervenção da sobrecarga subjetiva, devendo incluir no plano de intervenção a figura masculina para a prestação de cuidados, assim como incentivar a que outros membros da família participem nas tarefas e, por conseguinte, sintam um aumento na qualidade dos cuidados, pois este tipo de fatores e apoio personalizado prestado aos familiares cuidadores, poderá facilitar a redução da sobrecarga (Korkmaz & Kiliç, 2021).

Outra das intervenções de enfermagem a ser implementada incide sobre as ações de educação para a saúde/ações educativas, recurso a grupos educativos, capacitação e apoio emocional, visitas domiciliárias direcionadas a si e à família, ensinar e incentivar o cuidado de si próprio. Estas intervenções têm o intuito de contribuir para o bom funcionamento da dinâmica familiar, promovendo a saúde e prevenindo complicações

que possam surgir, facilitando a redução do *stress* no dia-a-dia (Oliveira & Caldas, 2021; Couto et al., 2017; Couto et al., 2019). De realçar que a literatura dá ênfase para o facto de os cuidadores aprenderem a desempenhar novas tarefas antes da transição do hospital para casa, ou seja, quando as pessoas idosas dependentes ainda estão internadas em contexto hospitalar (Gutierrez-Baena & Romero-Grimaldi, 2022).

A realização da revisão de *scoping* permitiu o desenvolvimento de competências na área da investigação. Foi também possível desenvolver competências no domínio da **melhoria da qualidade de cuidados**, através da aquisição de conhecimentos baseados na evidência científica atual, **contribuindo para a melhoria da prestação** de cuidados em enfermagem, mais especificamente ao familiar cuidador e à pessoa idosa dependente, para isso tornou-se fundamental a utilização do **modelo de parceria na intervenção de cuidados diferenciados aos cuidadores informais para o Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa dependente**, através da implementação de estratégias desenvolvidas tendo em conta as necessidades identificadas na prestação de cuidados por parte do familiar cuidador.

Uma vez que a parceria de cuidados entre o enfermeiro e a pessoa idosa pretende contribuir para a autonomia da pessoa idosa proporcionando um cuidado centrado na pessoa, de forma que esta possa assumir o poder de decisão quanto à sua saúde ou doença (Gomes, 2019; Gomes, 2021), o modelo de parceria é um elemento estrutural na prática de cuidados à pessoa idosa em situação de dependência e vulnerabilidade, em contexto de domicílio, para a promoção do Cuidado-de-Si.

Esta relação de parceria possibilita que se estabeleça uma relação com o outro através do respeito pela sua liberdade e autonomia, contribuindo para a promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2019; Gomes, 2021). No modelo de parceria de cuidado, melhorar a saúde envolve educação para a saúde e a promoção de hábitos de vida saudáveis, adequados à individualidade e singularidade de cada pessoa (Gomes, 2019; Gomes, 2021).

No que concerne ao papel do Enfermeiro e Enfermeiro Especialista, a prática deve ser sustentada na evidência científica, ancorada em modelos teóricos que permitam uma visão agregada do fenómeno em estudo, neste caso o autocuidado, de forma a existir um processo de envelhecimento saudável com manutenção a nível da capacidade funcional do indivíduo e a nível da relação de parceria (Gomes, 2019).

De forma a conhecer o familiar cuidador, a pessoa idosa dependente e o meio envolvente destes foi utilizado o guião do processo de parceria de cuidados para colheita de dados, uma vez que a sua aplicação é fundamental agregada à utilização de outros instrumentos de avaliação para a elaboração de estudos de caso. Com a elaboração deste foi possível confirmar que a equipa de enfermagem possuía alguns registos de enfermagem incompletos, comparativamente aos dados recolhidos, sendo assim possível uma recolha mais aprofundada de informações sobre os familiares cuidadores e pessoas idosas para promover um maior envolvimento.

Os estudos de caso tiveram como foco principal o familiar cuidador, contrariamente ao que habitualmente é praticado, em que o elemento principal de intervenção é a pessoa idosa.

O facto de estes estudos terem sido dirigidos ao cuidador familiar concedeu a oportunidade de estes obterem novos conhecimentos e capacitação para a prestação de cuidados, e os próprios sentirem que também são um elemento importante e que estão integrados no processo do cuidar do familiar idoso.

Assim, verificou-se uma mudança ao nível do padrão de cuidados anteriormente instituídos através dos conhecimentos transmitidos pela equipa de enfermagem, tornando-se esta numa aprendizagem desenvolvida enquanto competência de enfermeiro especialista, permitindo **intervir na promoção de cuidados diferenciados aos CI para o Cuidado ao familiar cuidador da pessoa dependente.**

Deste modo desenvolvemos também um estudo descritivo qualitativo, utilizando a metodologia de estudo de casos múltiplos de Yin, R. (2003), como estratégia de pesquisa e o Modelo de Parceria para a Promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021) para dar suporte a intervenção.

Foram realizadas entrevistas aos familiares cuidadores e às pessoas idosas dependentes que, à data do estágio encontravam-se inscritas na ECCI. A inclusão dos participantes nos estudos de caso (selecionados por conveniência) ocorreu após o consentimento informado e esclarecido destes para participar no estudo em questão e após expor o objetivo do projeto de estágio. De referir que foram cumpridos os requisitos éticos e deontológicos, após a leitura e consentimento informado assinado, pelo que foi respeitado o anonimato, a confidencialidade das informações fornecidas e mantida a privacidade dos participantes. Foram definidos como critérios de inclusão: pessoa idosa

dependente com 65 ou mais anos de idade e o familiar cuidador ter mais de 18 anos de idade. Como critérios de exclusão: ter cuidador formal para prestação de cuidados. Assim, dos 11 utentes inscritos e dos 11 cuidadores inscritos em ECCL, apenas 6 pessoas idosas e 6 cuidadores cumpriram os critérios de inclusão.

Uma pessoa idosa faleceu após uma semana do início do estágio, outra teve alta clínica e uma terceira apresentava limitações a nível comunicacional, motivo pelo qual foram excluídos. Portanto, recorreu-se à amostragem por conveniência, os participantes no estudo de caso foram três pessoas idosas dependentes, duas do sexo masculino, com cuidadoras familiares femininas, que assumiram o papel de cuidadora pela segunda vez; a outra pessoa dependente é do sexo feminino com um familiar cuidador masculino, este cuidador assumiu a responsabilidade de cuidar pela primeira vez e estava a desempenhar este papel há 5 anos.

Esta abordagem mais abrangente ao contexto familiar que engloba a pessoa idosa dependente e o familiar cuidador, permite aprimorar competências relativamente à comunicação, nomeadamente a escuta ativa, sendo que é fundamental disponibilizar tempo e colocar em prática de forma a desenvolver uma relação de empatia para uma maior proximidade com o familiar cuidador e com relação de proximidade com a pessoa idosa dependente.

As colheitas de dados foram realizadas através de entrevista presencial no domicílio do familiar cuidador e/ou pessoa idosa, tendo em consideração a disponibilidade de cada familiar cuidador, havendo necessidade de realizar a mesma em duas fases devido à disponibilidade dos cuidadores, com a duração média de 45 minutos, e com o intuito de avaliar cada pessoa idosa em contexto de domicílio e avaliar o familiar cuidador, tendo em conta as suas perceções, vontades, dificuldades e comportamento. As entrevistas foram repartidas em dois momentos, na entrevista e aplicação de escala da *Braden*, índice *Barthel* e Escala *Morse* à pessoa idosa dependente e na entrevista e aplicação de instrumentos de avaliação ao familiar cuidador.

Relativamente às entrevistas que foram realizadas às pessoas idosas, os participantes tinham idades compreendidas entre 68 e os 82 anos de idade (média de 75 anos). Com uma população envelhecida, inevitavelmente esta traduz-se num aumento nos índices de dependência e uma maior necessidade de assegurar os cuidados básicos por parte de outra pessoa, devido ao aumento do grau de

dependência e incapacidade (*World Health Organization, 2020*), situação que se confirma após aplicação da escala de *Barthel* para avaliação do grau de dependência, os participantes apresentam dependência grave, resultados que confirmam a necessidade de apoio de terceiros para assegurar as AVD e AIVD, sendo por isso fundamental apoio de um cuidador.

Os resultados provenientes da análise sociodemográfica dos participantes identificam que um dos cuidadores familiares entrevistados era do sexo feminino. E outro do sexo masculino, com uma média de idade de 45 anos (idades compreendidas entre os 29 e os 61 anos). A relação de parentesco de cônjuge ou filho que reside com a pessoa idosa cuidada, coincidindo com o descrito na literatura (Sequeira, 2018; Lacerda et al, 2019). No que diz respeito à escolaridade dos familiares cuidadores, 1 tem o 3º Ciclo e 1 apresenta nível de escolaridade de licenciatura. Quanto à situação laboral, um dos participantes encontrava-se desempregado e outro reformado por invalidez. Todos os entrevistados experienciaram e assumiram o cuidado há mais de dois anos, oscilando entre os cinco e doze anos de prestação de cuidados.

Com o aumento da dependência das pessoas idosas e a necessidade de satisfazer os cuidados de saúde diários e as necessidades básicas das pessoas idosas, os resultados apontam para que os Cuidadores prestem cuidados num período superior a 12 horas por dia, sendo que a literatura descreve que esta situação implica um reajuste nas estruturas e dinâmica familiar, com diminuição das redes familiares de apoio (Diniz et al., 2017; Moreira 2020) o que se confirma porque só um dos entrevistados tem apoio informal por parte de um familiar e o outro entrevistado tem apoio formal de uma instituição para a prestação de cuidados.

Relativamente à percepção sobre a própria saúde dos CF, segundo os resultados obtidos, ambos os entrevistados apresentam alterações de saúde, sendo que esta piorou desde que assumiram a prestação de cuidados. Estes resultados correspondem ao descrito por Serqueira (2018), que refere que a maioria dos familiares cuidadores apresentam queixas de saúde. A obtenção destes resultados é muito útil uma vez que o foco incide sobre o familiar cuidador e se este já não dispõe de uma saúde com qualidade, devemos incentivar a que o mesmo procure cuidar de si próprio e não apenas vigie as comorbilidades existentes, de forma a evitar que sejam desencadeadas outras doenças.

Para compreender as dificuldades sentidas e os momentos de satisfação por parte do CF foram aplicados os índices para avaliação das dificuldades do prestador de cuidados (CADI), para a avaliação das satisfações do prestador de cuidados (CASI), para a avaliação das maneiras como o prestador de cuidados enfrenta as dificuldades (CAMI) e a Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC), tornando-se úteis para realizar uma avaliação holística e benéficos para a relação de proximidade com o familiar cuidador permitindo estabelecer intervenções em parceria para a promoção do Cuidado-de-Si e do Outro.

Com base nos resultados obtidos, provenientes da realização do caso múltiplo, e com a aplicação do índice CADI foi possível concluir que o cuidador familiar J1 tem maior preocupação relativamente às reações à prestação de cuidados e exigência destes, com a falta de apoio profissional e problemas financeiros, enquanto o J2 apresenta como maior preocupação nas reações à prestação de cuidados e a exigência física inerente a estes, bem como os problemas financeiros.

Relativamente aos resultados provenientes da aplicação do índice CAMI, no que diz respeito à forma como o cuidador familiar J1 e J2 enfrentam as dificuldades sentidas enquanto elementos prestadores de cuidados, estes revelaram moderada eficácia, apresentando alguma dificuldade ao nível das estratégias de *coping* utilizadas, uma vez que a maior dificuldade sentida era o facto de lidar com os acontecimentos adversos/resolução de problemas e apresentando menor dificuldade em lidar com sintomas de *stress*.

Quanto aos resultados apresentados no índice CASI, é possível constatar que o cuidador J1 identifica a pessoa cuidada como a principal beneficiária quanto às fontes de satisfação, dando ênfase à não existência de benefício mútuo no cuidado, enquanto o participante J2 identifica a dinâmica da parceria de cuidados como um benefício para ambos, com elevada satisfação. Considera ainda que as fontes de satisfação são de benefício mútuo e da pessoa cuidada.

No que se refere à avaliação da escala de sobrecarga do cuidador (ESC), instrumento validado para a população portuguesa por Sequeira (2018), os resultados provenientes desta é que o familiar cuidador J1 apresenta uma sobrecarga elevada com um total de 72 pontos, enquanto o familiar cuidador J2 apresenta uma sobrecarga ligeira com um total de 56 pontos.

Através dos dados obtidos com a realização dos estudos de casos múltiplos foi

possível conhecer o familiar cuidador e a pessoa idosa, refletir sobre as vulnerabilidades destes, riscos que podem ter consequências para a sua saúde, podendo, desta forma intervir, de forma estruturada e direcionada para os problemas, as vezes necessárias para capacitar a pessoa idosa e o familiar cuidador de forma eficaz, para que estes possam comprometer e capacitar assumindo o cuidado-de-Si próprios.

Assim foi promovida a reflexão sobre a importância do enfermeiro especialista **“intervir na promoção de cuidados diferenciados aos CI para o Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa dependente”** e o papel fundamental para o desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, relacionadas, por exemplo, com o estabelecimento de relações terapêuticas eficazes/adequadas com a pessoa e família/cuidador alvo dos cuidados, bem como das “competências específicas em técnicas de comunicação que permitem adaptar a comunicação à pessoa e ao contexto” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.19360).

Permitiu-me ainda desenvolver as competências específicas que respeitam o envolvimento da pessoa, família/cuidadores “em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar”, à adequação de estratégias de intervenções “especializadas exequíveis, coerentes e articuladas, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida, bem-estar e conforto” e, principalmente, as competências referentes ao apoio, e à capacitação da pessoa e família/cuidador no processo de transição, adaptação e gestão saúde-doença, na prevenção da doença aguda ou crónica, e no cuidado personalizado (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19360).

A vigilância, planeamento e implementação de intervenções individualizadas, permitem desta forma uma gestão eficiente do plano de cuidados com obtenção de melhores resultados e ganhos em saúde, através da capacitação dos familiares cuidadores para o Cuidado-de-Si próprios, de acordo com as suas necessidades e com o objetivo de prevenir a sobrecarga.

Com os resultados provenientes do estudo de caso múltiplo foram elaborados folhetos informativos em respostas às necessidades identificadas pelos cuidadores familiares, desenvolvido um fluxograma de intervenção ao cuidador familiar tendo com base o modelo do Cuidado-de-Si (apêndice IV). Realizou-se também uma sessão de

formação à equipa com o tema “**Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente – Estudo de Caso**” (apêndice VIII), a qual teve como objetivo dar a conhecer o modelo teórico de enfermagem – modelo de intervenção em parceria na promoção do Cuidado-de-Si (Gomes, 2021), bem como os resultados provenientes da realização do estudo de caso. Durante a sessão existiu um momento de partilha de experiências entre pares, partilha e disseminação de conhecimentos através de estratégias a utilizar na gestão e melhoria da qualidade de cuidados com a “**participação na formação dos profissionais de saúde tendo como finalidade a melhoria de cuidados ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente**” de forma que as necessidades formativas da equipa fossem satisfeitas.

No fim da sessão, foi apresentado e explicado o fluxograma de intervenção ao cuidador familiar a cada um dos elementos presentes na formação, para que conseguissem reconhecer a utilização do modelo de parceria na prática de cuidados. A equipa demonstrou que a apresentação do estudo de caso teve importante relevância na avaliação do familiar cuidador no domicílio, uma vez que este é o foco principal de cuidados.

A sessão de formação à equipa permitiu **desenvolver competências no domínio da gestão e melhoria da qualidade de cuidados e das aprendizagens profissionais tendo como finalidade a melhoria de cuidados ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente** através da recente evidência científica, da divulgação dos recentes resultados, sensibilizar a equipa no sentido de esta refletir sobre o modelo de intervenção em parceria com os familiares cuidadores de pessoas idosas dependentes.

Com a realização da formação à equipa da UCC, foi possível transmitir conhecimentos na área de intervenção aos familiares cuidadores das pessoas idosas dependentes, divulgando os resultados, e partilhando com a equipa o fluxograma de intervenção ao cuidador familiar, com o intuito de desenvolver intervenções estruturadas e direcionadas para a promoção do bem-estar aos cuidadores, sensibilizar para os sinais de alerta da sobrecarga dos cuidadores e, caso se verifique, encaminhar e orientar na referenciação a outros profissionais.

Com a elaboração dos folhetos informativos, no âmbito da educação para saúde, nas temáticas da autovigilância da glicémia capilar e prevenção de úlceras por pressão, foi fornecido este suporte em papel, com informação destinada ao cuidador familiar

e/ou pessoa idosa, permitindo clarificar dúvidas destes e ajudar na ausência dos profissionais de saúde promovendo em simultâneo a literacia em saúde.

Foram, também, desenvolvidas competências ao nível da dinamização e implementação de intervenções, de acordo com o modelo de parceria de Gomes (2021), através da realização de sessões de formação à equipa bem como da elaboração do fluxograma de avaliação do cuidador familiar. O desenvolvimento destas competências permitiu a mudança de paradigma nos cuidados prestados aos familiares. Recorrendo aos momentos informais de reflexão em equipa (ou especificamente com as enfermeiras orientadoras), foi possível clarificar o uso do modelo de parceria assim como desenvolver estratégias de aplicação direcionadas ao familiar cuidador, resultando na elaboração do fluxograma de intervenção, ao cuidador familiar da pessoa idosa dependente.

De salientar que a realização do estágio e o processo de desenvolvimento do projeto, permitiu o aperfeiçoamento da observação clínica e de intervenções em diferentes situações que possam de futuro surgir na prática profissional e em diferentes contextos, existindo a oportunidade de articular com equipas e instituições do ecossistema. Assim foi possível colaborar com as equipas envolvidas, na prestação de cuidados, através dos protocolos instituídos e documentação disponível tendo como suporte informação científica **baseada na praxis clínica especializada de acordo com a mais recente evidência científica.**

Relativamente ao domínio **da gestão de cuidados** foram desenvolvidas competências ao nível da prestação de cuidados ao familiar cuidador e pessoa idosa, com base nos conhecimentos científicos adquiridos, através da revisão da literatura.

No domínio **da melhoria contínua da qualidade**, este projeto permitiu desenvolver e estabelecer uma relação terapêutica entre o enfermeiro e a família, existindo a oportunidade de refletir sobre as práticas dos cuidadores familiares que estivessem a comprometer a segurança da pessoa idosa, tornando-se importante a gestão do ambiente envolvente da pessoa idosa de forma a prevenir incidentes. Foi possível intervir ao nível da prevenção de infeção associada ao manuseamento de dispositivos médicos, tratamentos realizados ou na prestação de cuidados à pessoa idosa em contexto domiciliário.

A supervisão da prestação de cuidados permitiu avaliar quais os conhecimentos que

a pessoa idosa e o familiar cuidador possuem e que são necessários para que a prestação de cuidados seja realizada com qualidade e em segurança. Para atingir estes objetivos foram realizados ensinamentos e os reajustes necessários e adaptados à realidade de cada pessoa a fim de solucionar os problemas identificados.

Permitiu-me desenvolver as competências específicas que dizem respeito ao envolvimento da pessoa, família/cuidadores “em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar”, à adequação de estratégias de intervenções “especializadas exequíveis, coerentes e articuladas, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida, bem-estar e conforto” e, principalmente, as competências referentes ao apoio, e à capacitação da pessoa e família/cuidador no processo de transição, adaptação e gestão saúde-doença, na prevenção da doença aguda ou crónica, e no cuidado personalizado (Regulamento nº 135/2018, p.19361).

E no que respeita à utilização dos instrumentos de avaliação, estes foram importantes na medida em que me permitiram adquirir as seguintes competências específicas: “Avalia o impacto que a situação decorrente do processo patológico agudo ou crónico e dos processos médico-cirúrgico complexos, tem na qualidade de vida e bem-estar da pessoa e/ou família/cuidadores alvo dos seus cuidados especializados”; “Executa planos de intervenção com vista à promoção, prevenção e controlo da doença aguda ou crónica nos diversos contextos de ação”; “Prioriza as intervenções especializadas na prevenção de complicações e na adaptação aos processos de transição saúde/doença aguda ou crónica” e “Documenta a implementação das intervenções especializadas de acordo com o contexto clínico” (Regulamento nº 135/2018, p.19361).

Foram também desenvolvidas competências ao nível do reconhecimento das necessidades familiares que extrapolavam o âmbito de atuação ou que necessitavam de outro tipo de resposta para garantir a continuidade de cuidados, através da referenciação para as Instituições envolventes na comunidade, tal como Centros de Saúde da área geográfica onde a população se encontra inserida. Esta **gestão de cuidados de enfermagem, otimizando a resposta com a equipa e com a articulação na equipa de saúde**, permitiu a manutenção dos cuidados e a obtenção de ganhos em saúde como a **adaptação e gestão dos recursos às situações e ao contexto**, adequando às necessidades de cuidados numa perspetiva de continuidade,

para garantir a qualidade.

No domínio **do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, as autorreflexões, as leituras de evidência científica, orientações tutoriais e registo reflexivos, permitiram identificar as áreas de maior investimento ao nível do desenvolvimento e necessidade de aprofundamento de conhecimentos, a fim de fundamentar a prática clínica e contribuir, assim, para o processo de desenvolvimento da formação. Simultaneamente, foi aprofundada e aperfeiçoada a autocrítica relativamente aos dados obtidos, e a reflexão quanto à pertinência e relevância dos mesmos. Adicionalmente, a pesquisa bibliográfica (adicional à revisão *scoping* realizada) desenvolvida ao longo dos estágios, permitiu o desenvolvimento de competências de investigação e aprimoramento de conhecimentos que, associados à prestação de cuidados e com base no modelo de cuidados em estudo, tornaram-se fundamentais para a prática baseada na evidência científica, **rentabilizando as oportunidades de aprendizagem**, e viabilizando **o desenvolvimento das aprendizagens profissionais**.

4. CONCLUSÕES

O envelhecimento populacional mundial continua a revelar-se uma preocupação uma vez que com o aumento das comorbilidades, complicações provenientes das doenças crónicas na pessoa idosa esta encontra-se mais vulnerável e conseqüentemente poderá ocorrer compromisso na autonomia que poderá ter repercussão ao nível do aumento do índice de dependência. Estas questões continuarão a levar a uma maior necessidade de assegurar os cuidados fundamentais por parte de outra pessoa, ou seja, a prestação de cuidados poderá ter que ser assumida por cuidadores formais ou informais. Portanto, o cuidador familiar é um elemento fundamental e um parceiro de cuidados indispensável no complexo processo de prestação de cuidados da pessoa idosa com dependência no domicílio.

Dando continuidade às medidas governamentais instituídas e estratégias implementadas, cujo objetivo passa pela promoção de estilos de vida saudáveis suportados em vigilância de saúde, garantindo o envelhecimento saudável e ativo, torna-se pertinente, enquanto enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica, incidir a minha prática sobre o familiar cuidador e a pessoa idosa dependente, para que lhe sejam proporcionados projetos que visem a promoção da qualidade de vida e do bem-estar.

A realização deste trabalho, através da metodologia de projeto, após realizar o diagnóstico de situação, permitiu planejar, desenvolver estratégias e atividades direcionadas ao familiar cuidador, sendo este o foco principal de intervenção por parte do Enfermeiro. A intervenção baseou-se na utilização do Modelo de Parceria (Gomes, 2021) e na aplicação de instrumentos de avaliação, sendo que ambos foram fundamentais para identificar as necessidades do familiar cuidador e da pessoa idosa, através do cuidado holístico e em parceria com o familiar cuidador, assim garantindo que este consiga assumir o seu projeto de vida e de saúde.

Este modelo foi também importante para o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, relacionadas com o estabelecimento de relações terapêuticas eficazes/adequadas com a pessoa e família/cuidador alvo dos cuidados bem como a aquisição de competências a nível da comunicação adaptada ao contexto e às pessoas, “competências específicas em técnicas de comunicação que permitem adaptar a comunicação à pessoa e ao contexto”

(Regulamento nº 135/2018, p.19360).

A elaboração da revisão *scoping* foi essencial no que se refere à aquisição de novos conhecimentos científicos sobre o tema, através do mapeamento da evidência científica disponível acerca das necessidades do familiar cuidador da pessoa idosa dependente no domicílio, bem como clarificar e sustentar o Modelo de Parceria (Gomes, 2021). Assim, foi possível validar que os familiares cuidadores de pessoas idosas com dependência também necessitam de cuidados, de forma a mitigar as suas dificuldades, promover as suas próprias fontes de satisfação e fomentar as suas potencialidades pelo que as intervenções devem ultrapassar as até aqui muito centradas na pessoa idosa.

O enfermeiro especialista deve avaliar e intervir, de forma individualizada e centrada, implementando estratégias que visam a resolução dos problemas reais e, desta forma, contribuir com estratégias adequadas para que os familiares cuidadores cuidem de si próprios proporcionando uma melhoria na qualidade de vida, um bem-estar físico e mental, minimizando potenciais repercussões na qualidade de vida do cuidador, evitando novos problemas de saúde (ou agravamento dos pré-existentes), e consequentemente prevenir a sua sobrecarga.

Ambos os contextos de estágio foram extremamente relevantes para o desenvolvimento e aquisição de competências enquanto enfermeira especialista e mestre, permitindo ainda desenvolver competências a nível pessoal (as *soft-skills*) como a promoção da gestão do tempo, de escrita científica bem como de gestão de recursos, tornando facilitador o processo de aprendizagem e desenvolvimento deste percurso.

Em suma, a realização deste percurso proporcionou o desenvolvimento da tomada de decisão, raciocínio clínico e juízo crítico, a aquisição de novos conhecimentos científicos e as atividades realizadas nos contextos de prática clínica, permitiram o desenvolvimento enquanto profissional e como enfermeira especialista e mestre.

A metodologia de projeto utilizada permitiu o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista nos quatro domínios estabelecidos, alavancando o vivenciar, de forma única, o cuidado à população idosa e familiares cuidadores/família no seu próprio domicílio, que permitiram o desenvolvimento de competências especializadas enquanto mestre em enfermagem através do conhecimento que sustenta a capacidade de reflexão, capacidade em lidar com situações complexas e

desenvolver soluções (Diário da República, 2008).

O percurso desenvolvido e a implementação deste projeto foi uma experiência enriquecedora, após partilha dos resultados onde foi desenvolvido o projeto, a organização demonstrou intenção de manter a utilização deste e dos instrumentos de avaliação do cuidador, nos cuidados, para uma maior proximidade com o familiar cuidador, a pessoa idosa e equipa multidisciplinar através da prestação de cuidados baseada num modelo de enfermagem centrada na pessoa idosa (Gomes, 2021). Embora tenha sido um percurso exigente, foi também motivador e gratificante em que ao longo deste percurso foram proporcionados diversos momentos de aprendizagens, adquiridos novos conhecimentos e aprimorada a reflexão da prática de cuidados existente.

Considero que este projeto permitiu experienciar oportunidades únicas de contato e aproximação com a população idosa, família e cuidadores, através de uma partilha de experiências face à envolvimento dos cuidados prestados e à complexidade do cuidar, assumindo ser possível replicar estas aprendizagens para o contexto onde exerço a profissão, através do conjunto de competências especializadas adquiridas e numa vertente mais avançada enquanto Enfermeiro Especialista.

Relativamente às limitações deste projeto, a referir o fator tempo, em que este limita o desenvolvimento deste processo, acrescentando, ainda, as dificuldades relacionadas com a gestão do tempo disponível para conciliar a vida pessoal, profissional e o percurso académico, sendo ultrapassadas com resiliência, resultando numa aprendizagem e transformando-se num fator de crescimento pessoal.

Finalizo este relatório de estágio com intenção de dar continuidade aos cuidados centrados na pessoa idosa e familiar cuidador, com base na promoção do Cuidado-de-Si, através da publicação numa revista científica da revisão de *scoping* desenvolvida durante o percurso académico, assim como contribuir para o desenvolvimento de futuros projetos que visam a parceria de cuidados à pessoa idosa com promoção à sua autonomia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcañiz-Garra, M.; García-Sanjuán, S.; Ramos-Pichardo, J. D.; Sanjuán-Quiles, A. & Montejano-Lozoya, R. (2021). The experiences of older individuals providing care to older dependents: A phenomenological study in Spain. Em *PLoS ONE*, 16(8): e0255600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255600>
- Alshammari, S., A.; Alzahrani, A., A.; Alabduljabbar, K., A.; Aldaghri, A. A.; Alhusainy, Y., A.; Khan, M., A.; Alshuwaier, R., A. & Kariz, I., N. (2017). The burden perceived by informal caregivers of the elderly in Saudi Arabia. Em *Journal of Family and Community Medicine*, 24:145-50, DOI: 10.4103/jfcm.JFCM_117_16
- Anjos, K. F.; Boery, R., S., O.; Santos, V., C.; Boery, E., N. & Rosa, D., S. (2017). Characteristics of the elderly and their family caregivers. Em *Journal of Nursing*, 11(3):1146-55, DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201704
- Araújo, F., & Martins, T. (2016). Avaliação dos cuidadores: considerações e orientações para a prática. *A pessoa dependente e o familiar cuidador*, 113–130.
- Bailey, W. A., & Harrist, A. W. (2018). *Family Caregiving - Fostering Resilience Across the Life Course*. Gewerbestrasse: Springer International Publishing AG. doi:DOI 10.1007/978-3-319-64783-8
- Belasco, A. G. S., & Okuno, M. F. P. (2019). Reality and challenges of ageing. *Revista brasileira de enfermagem*, 72 (Suppl 2), 1–2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Decreto-Lei n.o 65/2018, Pub. L. No. Diário da República n.o 157/2018, Série I de 2018-08-16, 4147 (2018). <https://dre.pt/home/-/dre/116068879/details/maximized>
- Decreto-lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro (2008) Diário da República série 1, Nº 38, (22/02/2008) 1182-1189. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>
- Decreto-lei n.º 107/2008 de 25 de Junho (2008) Diário da República série 1, Nº 121,

(25/06/2008) 3835-3853. https://www.esel.pt/sites/default/files/migrated-files/1320-DL107_2009.pdf

Couto, A. M.; Caldas, C. P. & Castro, E., A. B. (2017). Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(3):959-66, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>

Couto, A. M.; Caldas, C. P. & Castro, E., A. B. (2019). Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress. *Revista fundamental care online*. 2019;71(3):959-66, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>

Del-Pino-Casado, R., Rodríguez Cardosa, M., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 14(5), e0217648. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648>

Diniz, M.A.A., Melo, B.R.S., Neri, K.H., Casemiro, F.G., Figueiredo, L.C., Gaioli, C.C.L. & Gratão, A.C.M. (2017). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Cien Saude Colet*, 23(11), 3789-3798. DOI: 10.1590/1413-812320182311.16932016

Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. DSPDPS/Núcleo Coordenador do Programa. Acedido em: outubro 2023. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-prevencao-econtrolo-da-dor-pdf.aspx>.

Dixe, M., & Querido, A. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência, V Série(Nº 3)*, 1–8. <https://doi.org/10.12707/rv20013>

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) (2014). Regulamento de Mestrado. Lisboa: ESEL.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) (2022). Documento orientador Opção II/Estágio ano letivo 2022/2023. 13º Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica - Vertente Pessoa Idosa. Lisboa: ESEL

- Family Caregiver Alliance. (2006). Caregiver Assessment: principles, guidelines and strategies for change. Report from a National Consensus Development Conference. Family Caregiver Alliance, I, Vol. 1.
- Fernandes, A. (2017). Como se relacionam as diferentes gerações na família em ambiente hospitalar [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do ISCTE. <https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/15358/1/tese%20final%203.pdf>
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. Em M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913–1915). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. Lisboa: Lusociência.
- França, D., Peixoto, M.J., Araújo, F. Intervenções eficazes na prevenção ou redução da sobrecarga do familiar cuidador: revisão sistemática da literatura Suplemento digital Rev ROL Enferm 2020; 43(1): 69-81
- Gomes, I. D. (2013). Promover o cuidado de si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. In M. A. P. Lopes (org.). *O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática* (p. 77-113). Loures: Lusociência.
- Gomes, I. D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas.
- Gomes, I. D. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. Gerontechnology III. IWoG 2020, p. 345 - 356. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32
- Gomes, M. & Mata, A. (2017). A Família Provedora de Cuidados ao Idoso Dependente. In F. Pereira (Coords.), *Teoria e prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (2nd ed.) (pp. 163 – 172). Viseu: Psicossoma.
- Guimarães, A. C., Freitas, L., Costa, S. O., & Brandão, V. (2020). Cuidar de Quem Cuida:

Ferramentas de Avaliação dos Cuidadores. *Gazeta Médica*.
<https://doi.org/10.29315/gm.v7i1.281>

Instituto Nacional de Estatística. (2021). Estatísticas demográficas 2019. Lisboa, ed. 2020. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/442993507>. ISSN 0377-2284. ISBN 978-989-25-0576-3

Instituto Nacional de Estatística (2021). Estatísticas Demográficas: 2021. INE, 2023. Lisboa. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/13932532>. ISSN 0377-2284. ISBN 978-989-25-0535-0

Instituto Nacional de Estatística (2023). Esperança de Vida aos 65 anos. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008258&contexto=bd&selTab=tab2

International Association for the Study of Pain (2020). IASP Announces Revised Definition of Pain. Acedido em: setembro 2023. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/?ItemNumber=10475>

Kalia, P.; Saini, S. & Vig, D. (2021). An appraisal of burden of stress among family caregivers of dependent elderly. Em *Indian Journal of Positive Psychology*, 111-115. Disponível em: <https://iahrw.org/our-services/journals/indian-journal-of-health-wellbeing/>. ISSN-p-2229-5356,e-2321-3698

Lini, E., Portella, M. & Doring, M. (2016). Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*, 19(6), 1004-1014. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>

Joint Quality Initiative. (2015). *The origin of the Dublin Descriptors - short history*. September, 1–10. <http://ecahe.eu/assets/uploads/2016/01/Joint-Quality-Initiative-the-origin-of-the-Dublin-descriptors-short-history.pdf>

Kalache, A., Veras, R. P., & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, 21(3), 200–210. <https://doi.org/10.1590/s0034-89101987000300005>

Klindtworth, K., Geiger, K., Pleschberger, S., Bleidorn, J., Schneider, N., & Müller-Mundt,

- G. (2017). Living and dying with frailty : Qualitative interviews with elderly people in the domestic environment. *Z Gerontol Geriatr*, 50(2), p. 151-158.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2010). Transition theory. *Transitions theory: middle-range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, 52–83.
- Melo, G. (2012) Apoio ao doente no domicílio. In Castro-Caldas, A. & Mendonça, A. (Coord). *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. (pp.183-198). Lisboa: Lidel – edições técnicas, lda.
- Ministério da Saúde. (2006). Decreto-Lei nº 101/2006 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República, I série-A n.º109 de 6 de junho de 2006, I-A(109)*, 3856–3865.
- Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.
- Moreira, M. (2020). *Como Envelhecem os Portugueses – envelhecimento, saúde, idadismo*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Oliveira, S., G. & Caldas, C., P. (2021). Processo de transição do familiar para o papel de cuidador familiar de um idoso dependente: uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, 12(3):608-14. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3364
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Divulgar. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (16 de julho de 2018). Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. Obtido de Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/m%C3%A9dico-cirurgica.pdf>
- Pereira, G., Abreu, R. N. D. C., Bonfim, I. M., Rodrigues, Â. M. U., Monteiro, L. B., & Sobrinho, J. M. (2017). Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Enfermagem em Foco*, 8(2).

- Pianucci, A. (2019). Saber cuidar: procedimentos básicos em enfermagem. Editora Senac São Paulo.
- Pinto, A., Veríssimo, M., Malva, J., (2019). Envelhecimento ativo e saudável. Manual do Cuidador. Imprensa da Universidade de Coimbra. 1ª Edição. ISBN 978-989-26-1850-0
- PORDATA. (2023). Base de dados Portugal Contemporâneo. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>
- Regulamento nº 140/2019 (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República* nº 26/2019, Série II de 2019-02-06.
- Renk V.E., Buziquia S.P., Bordini A.S.J. (2022). Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(3) 416-423. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Revista Percursos*, volume 15, 1-38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Sequeira, C. (2010). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas, Lda.
- Sousa, L., Sequeira, C., Ferré-Grau, C., Neves, P., & Lleixà-Fortuño, M. (2016). Características de um programa de capacitação para familiares cuidadores de pessoas com demência a residir no domicílio . Em *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (pp. 33-38). scielopt .
- Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M., Matias, M., Ferreira, M., Narigão, M., Lourenço, R., & Nascimento, R. (2017). MEDIDAS DE INTERVENÇÃO JUNTO DOS CUIDADORES INFORMAIS - Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional. Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento do MTSSS [http://cuidadores.pt/sites/default/files/documentos/Doc_CI.PDF], 32. <http://www.cuidadoresportugal.pt/>

- Vandepitte, S., Van Den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Faes, K., & Annemans, L. (2016). Effectiveness of supporting informal caregivers of people with dementia: A systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(3), 929-65. <http://doi: 10.3233/JAD-151011>
- World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing. World Health Organization, 1–26. Acedido a 17/03/2023. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-29 source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zhu, W., & Jiang, Y. (2018). A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(12), 3636–3646. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.08>

ANEXOS

Anexo I - Autorização do ACES

CATARINA GONÇALVES LOURENÇO <catarinalourenco@campus.esel.pt>

Pedido de autorização para aplicação de questionários à Pessoa Idosa e Cuidador Familiar

3 mensagens

CATARINA GONÇALVES LOURENÇO <catarinalourenco@campus.esel.pt>

29 de novembro de 2022 às
23:10

Para:

Cc:

Boa noite,
Exma. Sra. Enfermeira Chefe

O meu nome é Catarina Lourenço, sou enfermeira e encontro-me a desenvolver o Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica à pessoa idosa do 13º curso, sob orientação da Professora Idalina Delfina Gomes, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

No âmbito do projeto de estágio que atualmente estou a desenvolver, cujo o tema é "Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente" e considerando a pertinência de determinar as necessidades do familiar cuidador da pessoa idosa dependente, visando a possibilidade de implementar intervenções de enfermagem no cuidado ao familiar cuidador de forma a promover a capacitação do cuidador na melhoria da qualidade de cuidados prestados, considero pertinente a utilização de instrumentos de avaliação da sobrecarga do cuidador que visem a melhoria de qualidade de vida do cuidador e no Cuidado-de-Si.

Assim, considero pertinente a utilização dos seguintes instrumentos de avaliação do cuidador validados para a população portuguesa: Índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador (CADI), Índice de Satisfação do Cuidador (CASI), Índice de Avaliação das Estratégias de Coping do Cuidador (CAMI) e a versão portuguesa da Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC).

A utilização destes instrumentos são de importante relevância para atingir o objetivo, e por isso venho por este meio solicitar a Vossa autorização para aplicar os instrumentos de avaliação ao Cuidador Familiar.

De referir que este é um projeto de estágio, com a finalidade de obter o grau académico, e também com o objetivo de melhoria contínua de cuidados prestados pela equipa. Durante todo o processo será mantida a confidencialidade dos intervenientes, da colheita de dados e da Unidade onde o projeto será desenvolvido.

Agradeço, atempadamente, a atenção disponibilizada.
Encontro-me disponível para quaisquer esclarecimentos que considerar necessários.

--

Com os melhores cumprimentos,
Catarina Lourenço

(nº 10481, Curso de Pós-Licenciatura/Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa)

30 de novembro de 2022 às
18:17

Boa Tarde Sra. Enfª Catarina Lourenço,

Desde já agradeço ter-me dado conhecimento do seu estudo, que me parece de elevada pertinência. Como Coordenadora [REDACTED], para além de autorizar a sua realização junto da população utilizadora dos nossos serviços, considerando todos os requisitos de salvaguarda de proteção de dados e segurança dos utentes, disponibilizo-

me a viabilizar os meios ao meu dispor para a concretização dos objetivos a que se propõe.

Atenciosamente

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

De: CATARINA GONÇALVES LOURENÇO <catarinalourenco@campus.esel.pt>

Enviado: 29 de novembro de 2022 23:10

Para: [Redacted]

Cc: [Redacted]

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de questionários à Pessoa Idosa e Cuidador Familiar

[Citação ocultada]

CATARINA GONÇALVES LOURENÇO <catarinalourenco@campus.esel.pt>

5 de dezembro de 2022 às 22:37

Para: [Redacted]

Boa noite,

[Redacted]

Agradeço desde já a disponibilidade

--

Com os melhores cumprimentos,
Catarina Lourenço

(nº 10481, Curso de Pós-Licenciatura/Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa)

[Citação ocultada]

**Anexo II – Autorização para utilização dos índices de avaliação –
CADI, CASI, CAMI e ESC**

CATARINA GONÇALVES LOURENÇO <catarinalourenco@campus.esel.pt>

Pedido de Autorização de Instrumentos de Avaliação - Escala de Sobrecarga do Cuidador, CADI, CASI e CAMI

3 mensagens

CATARINA GONÇALVES LOURENÇO <catarinalourenco@campus.esel.pt>

19 de outubro de 2022 às 20:40

Para:

Boa noite,
Exmo. Sr. Professor Doutor

O meu nome é Catarina Lourenço, sou enfermeira e encontro-me a desenvolver o Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente pessoa idosa do 13º curso, sob orientação da Professora Idalina Delfina Gomes, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

No âmbito do projeto de estágio que atualmente estou a desenvolver, cujo o tema é "Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente" e considerando a pertinência de determinar as necessidades do familiar cuidador da pessoa idosa dependente, visando a implementação de uma intervenção sistemática de enfermagem no cuidado ao familiar cuidador, considero pertinente a utilização dos seguintes instrumentos de avaliação do cuidador validados para a população portuguesa: Índice de Avaliação das Dificuldades do Cuidador (CADI), Índice de Satisfação do Cuidador (CASI), Índice de Avaliação das Estratégias de Coping do Cuidador (CAMI) e a versão portuguesa da Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC).

A utilização destes instrumentos são de importante relevância para atingir o objetivo, e por isso venho por este meio solicitar a Vossa autorização para utilização dos instrumentos e eventuais diligências/orientações na aplicação dos mesmos.

Agradeço, atempadamente, a atenção disponibilizada.
Encontro-me disponível para quaisquer esclarecimentos que considerar necessário.

Com os melhores cumprimentos,
Catarina Lourenço

(nº 10481, Curso de Pós-Licenciatura/Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa)

Para: CATARINA GONÇALVES LOURENÇO <catarinalourenco@campus.esel.pt>

22 de outubro de 2022 às 23:34

Estimada Catarina Lourenço

Informa-se que poderá utilizar o Índice de Avaliação das dificuldades do Cuidador Informal" (CADI), O índice de avaliação da Satisfação (CASI) e índice de avaliação das estratégias de coping (CAMI) e a escala de sobrecarga do cuidador, no seu trabalho de Estágio.

Mais se informa que os instrumentos devem ser utilizados na íntegra, podendo apenas ser alterados na forma de apresentação, e, não podendo ser utilizados para fins comerciais.

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 2010/2018.

<https://www.bertrand.pt/livro/cuidar-de-idosos-com-dependencia-fisica-e-mental-carlos-sequeira/21325567>

<https://www.fnac.pt/Cuidar-de-Idosos-com-Dependencia-Fisica-e-Mental-Carlos-Sequeira/a1440821>

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

Seguem em anexo o instrumento.

Com os melhores cumprimentos e ao dispor,

[Redacted]


[Redacted]


[Citação ocultada]


5 anexos

 **CADI_Sequeira_2007_2010.doc**
71K

 **CAMI_Sequeira_2007_2010.doc**
78K

 **CASI_Sequeira_2007_2010.doc**
69K

 **escala_sobrecarga_cuidador_sequeira.doc**
56K

 **info_utiliza_instrumentos.doc**
30K

CATARINA GONÇALVES LOURENÇO <catarinalourenco@campus.esel.pt>

24 de outubro de 2022 às 19:44

Para: [Redacted]

Boa noite,

Exmo. Sr. Professor Doutor [Redacted]

Agradeço desde já a sua disponibilidade e o fornecimento dos instrumentos de avaliação.
Assim que definir a amostra, enviar-lhe-ei o documento devidamente preenchido.

Agradeço as suas orientações.

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Lourenço

(nº 10481, Curso de Pós-Licenciatura/Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa)

[Citação ocultada]

--

[Citação ocultada]

Anexo III – Instrumentos de avaliação – CADI, CASI, CAMI e ESC

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.

Dificuldades do prestador de cuidados (Sequeira, 2007, 2010)

Índice para avaliação das dificuldades do prestador de cuidados (CADI)

O CADI é uma lista de 30 afirmações, feitas por pessoas que prestam cuidados, acerca das dificuldades que enfrentam. 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.

N.º	Prestar cuidados pode ser difícil porque:	Não acontece no meu caso	Isto acontece no meu caso e sinto que:		
			Não me perturba	Causa alguma perturbação	Perturba-me muito
1	Não tenho tempo suficiente para mim próprio				
2	Por vezes sinto-me "de mãos atadas"/sem poder fazer nada para dominar a situação				
3	Não consigo dedicar tempo suficiente às outras pessoas da família				
4	Traz-me problemas de dinheiro				
5	A pessoa de quem eu cuido chega a pôr-me fora de mim				
6	A pessoa de quem eu cuido depende de mim para se movimentar				
7	Parece-me que os técnicos de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.) não fazem bem ideia dos problemas que os prestadores de cuidados enfrentam				
8	Afasta-me do convívio com outras pessoas e de outras coisas de que gosto				
9	Chega a transtornar as minhas relações familiares				
10	Deixa-me muito cansado(a) fisicamente				
11	Por vezes a pessoa de quem estou a cuidar exige demasiado de mim				
12	Deixou de haver o sentimento que havia na minha relação com a pessoa de quem cuido				
13	A pessoa de quem cuido necessita de muita ajuda nos seus cuidados pessoais				
14	A pessoa de quem cuido nem sempre ajuda tanto quanto poderia				
15	Ando a dormir pior por causa desta situação				
16	As pessoas da família não dão tanta atenção como eu gostaria				
17	Esta situação faz-me sentir irritado				
18	Não estou com os meus amigos tanto quanto gostaria				
19	Esta situação está a transtornar-me os nervos				
20	Não consigo ter um tempo de descanso, nem fazer uns dias de férias				

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.

N.º	PRESTAR CUIDADOS PODE SER DIFÍCIL PORQUE:	Não acontece no meu caso	Isto acontece no meu caso e sinto que:		
			Não me perturba	Causa alguma perturbação	Perturba-me muito
21	A qualidade da minha vida piorou				
22	A pessoa de quem cuido nem sempre dá valor ao que eu faço				
23	A minha saúde ficou abalada				
24	A pessoa de quem cuido sofre de incontinência (não controla as necessidades)				
25	O comportamento da pessoa de quem cuido causa problemas				
26	Cuidar desta pessoa não me dá qualquer satisfação				
27	Não recebo apoio suficiente dos serviços de saúde e dos serviços sociais				
28	Alguns familiares não ajudam tanto quanto poderiam				
29	Não consigo sossegar por estar preocupado com os cuidados a prestar				
30	Esta situação faz-me sentir culpado				

Se entender que, no seu caso, há outras dificuldades resultantes da situação de estar a prestar cuidados, por favor indique-as a seguir e assinale, como fez atrás, em que medida elas o perturbam.

N.º	PRESTAR CUIDADOS PODE SER DIFÍCIL PORQUE:	Isto acontece no meu caso e sinto que:		
		Não me perturba	Causa-me alguma perturbação	Perturba-me muito

Fontes para citação da Escala:

- Sequeira, Carlos. 2013. "Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers", *Journal of Clinical Nursing* 22, 3-4: 491 - 500. doi: [10.1111/jocn.12108](https://doi.org/10.1111/jocn.12108)
- Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.

Fontes de satisfação do prestador de cuidados (Sequeira, 2007, 2010)

Índice para avaliação das satisfações do prestador de cuidados (CASI)					
O CASI é uma lista de 30 afirmações, feitas por pessoas que prestam cuidados, acerca das satisfações que têm obtido. 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.					
N.º	Prestar cuidados pode dar satisfação porque:	Não acontece no meu caso	Isto acontece no meu caso e dá-me:		
			Nenhuma satisfação	Alguma satisfação	Muita satisfação
1	Prestar cuidados permitiu-me desenvolver novas capacidades e habilidades				
2	A pessoa de quem cuido aprecia o que faço				
3	O facto de prestar cuidados aproximou-me mais da pessoa de quem cuido				
4	É bom observar pequenas melhoras no estado da pessoa que cuido				
5	Sou capaz de ajudar a pessoa de quem cuido a desenvolver ao máximo as suas capacidades				
6	Tenho possibilidade de retribuir o que de bom fez por mim a pessoa de quem cuido				
7	Prestar cuidados dá-me ocasião de mostrar o que sou capaz				
8	Apesar de todos os seus problemas, a pessoa de quem cuido não resmungava nem se queixa				
9	É agradável ver a pessoa de quem cuido limpa, confortável e bem arranjada				
10	Prestar cuidados permite-me cumprir o que sinto que é o meu dever				
11	Sou do género de pessoas que gostam de ajudar os outros				
12	Dá-me satisfação ver que a pessoa de quem cuido se sente bem				
13	É bom ajudar a pessoa de quem cuido a vencer dificuldades e problemas				
14	É agradável sentir que as coisas que eu faço dão bem-estar à pessoa de quem cuido				
15	Por conhecer bem a pessoa de quem cuido, posso tratar dela melhor do que ninguém				
16	Prestar cuidados tem-me ajudado a amadurecer e a crescer como pessoa				
17	É bom sentir-me apreciado pelos familiares e amigos que mais considero				

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.

N.º	Prestar cuidados pode dar satisfação porque:	Não acontece no meu caso	Isto acontece no meu caso e dá-me:		
			Nenhuma satisfação	Alguma satisfação	Muita satisfação
18	Prestar cuidados estreitou laços de família e relações de amizade				
19	Ajuda a evitar que me sinta culpado				
20	Sou capaz de manter em casa a pessoa de quem cuido, sem ter de ser intemada num lar				
21	Creio que se a situação fosse ao contrário, a pessoa de quem cuido faria o mesmo por mim				
22	Posso garantir que a pessoa de quem cuido tem as suas necessidades satisfeitas				
23	Prestar cuidados deu-me a oportunidade de alargar os meus interesses e contactos				
24	É importante para mim manter a dignidade da pessoa de quem cuido				
25	Permite pôr-me a mim mesmo à prova e vencer dificuldades				
26	Prestar cuidados é uma maneira de expressar a minha fé				
27	Prestar cuidados deu à minha vida um sentido que não tinha antes				
28	No final, eu sei que terei feito o melhor que me foi possível				
29	Prestar cuidados é uma forma de mostrar o meu amor pela pessoa de quem trato				
30	Prestar cuidados faz-me sentir que sou útil e estimado				

Se há outros aspectos da prestação de cuidados que lhe dão satisfação, por favor indique-os, e assinale, como fez antes, quanta satisfação lhe dá.

N.º	PRESTAR CUIDADOS PODE DAR SATISFAÇÃO PORQUE:	Isto acontece no meu caso e dá-me:		
		Nenhuma satisfação	Alguma satisfação	Muita satisfação

Fontes para citação da Escala:

- Sequeira, Carlos. 2013. "Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers", *Journal of Clinical Nursing* 22, 3-4: 491 - 500. doi: [10.1111/jocn.12108](https://doi.org/10.1111/jocn.12108)

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.

Formas do prestador de cuidados enfrentar as dificuldades (Sequeira 2007; 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.

N.º	Uma das maneiras de enfrentar as dificuldades que tenho, ao cuidar desta pessoa, é:	Não procedo desta forma	Faço assim e acho que:		
			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 activa 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 bocadinho				
20	Aceitar a situação tal como ela é				

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.

N.º	Uma das maneiras de enfrentar as dificuldades que tenho, ao cuidar desta pessoa, é:	Não procedo desta forma	Faço assim e acho que:		
			Não dá resultado	Dá algum resultado	Dá bastante bom resultado
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 assinala, como fez atrás, em que medida lhe parece que dão resultado.

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

Escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018)

A ESC é uma escala que avalia a sobrecarga objectiva e subjectiva do cuidador informal.

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.

N.º	Item	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 actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?					
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8	Considera que o seu familiar está dependente de si?					
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
10	Vê a sua saúde ser afectada 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 afectadas 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 você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse 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 acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
20	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
21	Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
22	Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?					

© Escala de sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2007; 2010)

Fontes para citação da Escala:

Sequeira, Carlos. 2013. "Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers", *Journal of Clinical Nursing* 22, 3-4: 491 - 500. doi: [10.1111/jocn.12108](https://doi.org/10.1111/jocn.12108)

Sequeira C. (2018). **Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental (2ª ed.)**. Lisboa: Lidel Edições Técnicas.

Sequeira, C. (2010). **Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit**. *Revista Referência*, II Série, nº 12, Março, pp 9 a 16.

APÊNDICES

Apêndice I – Consentimento informado para realização de entrevistas ao familiar cuidador e à pessoa idosa

CONSENTIMENTO INFORMADO AO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE

Eu, Catarina Gonçalves Lourenço, enfermeira, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente pessoa idosa do 13º curso na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no âmbito do projeto de estágio que atualmente estou desenvolver, cujo o tema é "Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente", venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, autorização para a colheita de dados e entrevista para o estudo inserido no projeto de estágio. De referir que, será respeitado o anonimato, a confidencialidade das informações fornecidas e mantida a privacidade do participante. A sua inclusão no estudo, só acontecerá após o seu consentimento informado e esclarecido.

Eu,

_____, declaro ter lido o documento e compreendido a explicação que me foi fornecida e aceito participar de livre vontade, seguindo todas as orientações dos responsáveis pelo estudo preservando a possibilidade de em qualquer momento posso desistir do mesmo, caso essa seja a minha vontade.

_____(Localidade), _____ de _____ de 2022

_____(Participante do estudo)

_____(Responsável do estudo)

Duplicado

CONSENTIMENTO INFORMADO AO CUIDADOR FAMILIAR DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE

Eu, Catarina Gonçalves Lourenço, enfermeira, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente pessoa idosa do 13º curso na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no âmbito do projeto de estágio que atualmente estou desenvolver, cujo o tema é "Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente", venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, autorização para a colheita de dados e entrevista para o estudo inserido no projeto de estágio. De referir que, será respeitado o anonimato, a confidencialidade das informações fornecidas e mantida a privacidade do participante. A sua inclusão no estudo, só acontecerá após o seu consentimento informado e esclarecido.

Eu,

_____, declaro ter lido o documento e compreendido a explicação que me foi fornecida e aceito participar de livre vontade, seguindo todas as orientações dos responsáveis pelo estudo preservando a possibilidade de em qualquer momento posso desistir do mesmo, caso essa seja a minha vontade.

_____(Localidade), _____ de _____ de 2022

_____(Participante do estudo)

_____(Responsável do estudo)

CONSENTIMENTO INFORMADO À PESSOA IDOSA DEPENDENTE

Eu, Catarina Gonçalves Lourenço, enfermeira, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente pessoa idosa do 13º curso na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no âmbito do projeto de estágio que atualmente estou desenvolver, cujo o tema é "Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente", venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, autorização para a colheita de dados e entrevista para o estudo inserido no projeto de estágio. De referir que, será respeitado o anonimato, a confidencialidade das informações fornecidas e mantida a privacidade do participante. A sua inclusão no estudo, só acontecerá após o seu consentimento informado e esclarecido.

Eu,

_____, declaro ter lido o documento e compreendido a explicação que me foi fornecida e aceito participar de livre vontade, seguindo todas as orientações dos responsáveis pelo estudo preservando a possibilidade de em qualquer momento posso desistir do mesmo, caso essa seja a minha vontade.

_____(Localidade), _____ de _____ de 2022

_____(Participante ou seu representante do estudo)

_____(Responsável do estudo)

Duplicado

CONSENTIMENTO INFORMADO À PESSOA IDOSA DEPENDENTE

Eu, Catarina Gonçalves Lourenço, enfermeira, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente pessoa idosa do 13º curso na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no âmbito do projeto de estágio que atualmente estou desenvolver, cujo o tema é "Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente", venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, autorização para a colheita de dados e entrevista para o estudo inserido no projeto de estágio. De referir que, será respeitado o anonimato, a confidencialidade das informações fornecidas e mantida a privacidade do participante. A sua inclusão no estudo, só acontecerá após o seu consentimento informado e esclarecido.

Eu,

_____, declaro ter lido o documento e compreendido a explicação que me foi fornecida e aceito participar de livre vontade, seguindo todas as orientações dos responsáveis pelo estudo preservando a possibilidade de em qualquer momento posso desistir do mesmo, caso essa seja a minha vontade.

_____(Localidade), _____ de _____ de 2022

_____(Participante ou seu representante do estudo)

_____(Responsável do estudo)

Apêndice II – Guião do processo de parceria aos cuidadores familiares e pessoas idosas dependentes

Guião do processo de parceria de cuidados aos cuidadores familiares e pessoa idosa dependente

De acordo com o Modelo de Parceria (Gomes, 2013, 2016 e 2021) o processo de parceria para a promoção do Cuidado-de-SI encontra-se estruturado em 5 fases diferentes:

1ª Fase: revelar-se

Nesta fase é fundamental conhecer a pessoa idosa e dar-se a conhecer (entre o utente e enfermeiro) através das competências comunicacionais de forma a demonstrar capacidade de compreensão e disponibilidade para a pessoa idosa, com o objetivo de promoção de desenvolvimento pessoal, projeto de saúde e de vida da mesma e respetiva família/cuidador;

DAR-SE A CONHECER AO CUIDADOR FAMILIAR E PESSOA IDOSA	
A enfermeira cumprimenta o cuidador familiar e a pessoa idosa	
A enfermeira apresenta-se (nome e profissão)	
A enfermeira explica o que vai fazer (objetivo de avaliação inicial em complementaridade com a avaliação médica)	
A enfermeira promove a afetividade (demonstra carinho e simpatia)	
A enfermeira promove um ambiente propício à interação (mostra disponibilidade, confiança e segurança, atitudes congruentes e consistentes, empatia e respeito pela pessoa, promove a escuta ativa)	
CONHECER A IDENTIDADE DO CUIDADOR FAMILIAR E PESSOA IDOSA	
Nome	
Nome pelo qual gosta de ser tratado	
Sexo	
Biótipo (tipo de corpo ectomorfo, mesomorfo ou endomorfo)	
Idade	

Nacionalidade/Naturalidade	
Escolaridade	
Contacto telefónico	
Atividade profissional (atual e anterior)	
Estado civil	
Religião e espiritualidade	
CONHECER O CONTEXTO DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR E PESSOA IDOSA	
Agregado familiar (com quem vive)	
Pessoa de referência (nome, parentesco, contacto telefónico)	
Rede familiar (quem são, relacionamento, tipo de apoio)	
Condições habitacionais (tipo de casa, salubridade, se é própria ou alugada)	
Situação económica (existem dificuldades, de que tipo)	
Atividades de lazer/projeto de vida (ocupação tempos livres, o que deseja para si)	
Hábitos de vida/comportamentos aditivos	
Rede de apoio (médico família, apoio social, centro de dia, cuidador familiar)	
Experiências anteriores que podem influenciar a forma como vivenciam a situação atual (internamentos anteriores, experiências no cuidar)	
Tempo despendido no cuidado da pessoa idosa	
CONHECER A HISTÓRIA DA DOENÇA DO CUIDADOR FAMILIAR E PESSOA IDOSA	
Diagnóstico	
Referenciação (Instituição, especialidade, nome do médico)	
A pessoa idosa tem conhecimento do diagnóstico (Compreende? E aceita?)	

A pessoa idosa tem conhecimento do prognóstico (Compreende? E aceita?)	
O cuidador familiar tem conhecimento do diagnóstico (Compreende? E aceita?)	
O cuidador familiar tem conhecimento do prognóstico (Compreende? E aceita?)	
Antecedentes pessoais médicos e cirúrgicos	
Medicação habitual no domicílio	
Alergias	
Responsabilidade de gestão terapêutica (quem, em quê, porquê, problemas de adesão)	

2ª Fase: envolver-se

Carateriza-se pelo momento de tempo e espaço em que se estabelece a relação de confiança entre os dois com o objetivo de se relacionar com a pessoa idosa tendo em conta as suas particularidades, quer pessoais quer do ambiente em que está inserida;

CONHECER A SINGULARIDADE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA PESSOA IDOSA	
Escala de deteção precoce do risco de deterioração fisiológica - <i>Modified Early Warning Score (MEWS)</i>	Pontuação:
Escala da Dor	Pontuação:
Estado de avaliação do risco nutricional – <i>Nutritional Risk Screening 2002</i>	Pontuação:
Escala de coma de Glasgow	Pontuação:
Escala de Braden para avaliação do risco de úlceras de pressão	Pontuação:
Escala de quedas de Morse	Pontuação:
Escala de Barthel	Pontuação:
Eliminação (vesical, padrão intestinal, medidas adaptativas)	
Sono (padrão e medidas adaptativas)	

Estado sensorial (visão, audição, tato, alterações, medidas adaptativas e ortóteses)	
CONHECER A SINGULARIDADE DO FAMILIAR CUIDADOR	
Índice de Avaliação das Dificuldades do Prestador de Cuidados (CADI)	Pontuação:
Índice de Avaliação das Satisfações do Prestador de Cuidados (CASI)	Pontuação:
Índice de Avaliação das Maneiras como o Prestador de Cuidados Enfrenta as Dificuldades (CAMI)	Pontuação:
Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC)	Pontuação:
CONHECIMENTO MÚTUO, DOS CUIDADORES FAMILIARES E DA PESSOA IDOSA, RELATIVO AOS RECURSOS DO HOSPITAL	
A enfermeira realiza a apresentação ao HX (equipas, organização, horários e recursos disponíveis)	
A enfermeira informa sobre o número de telefone do serviço de internamento de Especialidades Médicas 3	
A enfermeira fornece o guia de acolhimento	
A enfermeira procura saber quais as expectativas do cuidador familiar e da pessoa idosa em relação ao apoio do HX	
A enfermeira enquadra e explicita as expectativas dentro dos limites previsíveis	
A enfermeira procura identificar as necessidades do cuidador familiar e da pessoa idosa	
A enfermeira mostra-se disponível para o cuidador familiar e para a pessoa idosa (tem disponibilidade e coloca em prática a técnica de escuta ativa, cuidados centrados na pessoa, mostra respeito e empatia)	
A enfermeira conhece o processo de doença da pessoa idosa	
A enfermeira procura conhecer o que o cuidador familiar e pessoa idosa sabem sobre o regime terapêutico	
A enfermeira envolve o cuidador familiar nos cuidados (através da observação, se o cuidador tem interesse em prestar cuidados e esclarece possíveis dúvidas)	

A enfermeira tenta saber o que o cuidador familiar faz para cuidar de si próprio	
--	--

3ª Fase: capacitar ou possibilitar

Fase em que é construída uma ação conjunta para o desenvolvimento de competências de agir e decidir, em que existe uma partilha entre o enfermeiro e a pessoa idosa, desenvolvendo um processo informado e esclarecido, negociado e reflexivo, impulsionando a singularidade da pessoa para ajudar na transição de potenciais capacidades em reais capacidades, de forma que a pessoa assuma o controlo de Si. Nesta experiência são partilhados os significados atribuídos à mesma, sendo que o enfermeiro assume a responsabilidade de cuidar o outro quando o outro não consegue cuidar de Si. Para possibilitar é necessário estar presente e ter cuidado com o cuidado que o outro teria consigo próprio, conservando a sua identidade e o que dá sentido à sua vida;

PARTILHAR O PODER PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA	
Promover o Cuidado de Si	
A enfermeira partilha conhecimento com a pessoa e cuidador familiar sobre o regime terapêutico	
A enfermeira partilha conhecimento com o cuidador familiar e pessoa idosa dos cuidados a prestar	
A enfermeira partilha conhecimento com o cuidador familiar e pessoa idosa sobre situações em que deve solicitar ajuda	
A enfermeira incentiva a pessoa idosa na adesão ao regime terapêutico	
A enfermeira articula com os diferentes profissionais da equipa multidisciplinar tendo em consideração as necessidades da pessoa idosa e do cuidador familiar (Médico, fisioterapeuta, assistente social)	
A enfermeira partilha conhecimento com o cuidador familiar sobre estratégias para cuidar de si próprio	

A enfermeira partilha conhecimento sobre as necessidades e dificuldades manifestadas pelo cuidador familiar	
A enfermeira partilha conhecimento com o cuidador familiar sobre estratégias para enfrentar as dificuldades na prestação de cuidados	
A enfermeira partilha conhecimento com o cuidador familiar sobre as satisfações do prestador de cuidados	
A enfermeira partilha conhecimento com o cuidador familiar sobre sinais de alerta de sobrecarga do cuidador	
A enfermeira promove o cuidado de Si, respeita o tempo necessário do cuidador familiar e da pessoa idosa, atendendo às suas preferências	
A enfermeira incentiva o cuidador familiar a cuidar de Si próprio	
PARTILHAR O PODER PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA	
Promover o Cuidado do Outro	
A enfermeira partilha conhecimento com o cuidador familiar sobre a terapêutica a cumprir no domicílio pela pessoa idosa	
A enfermeira partilha conhecimento com o cuidador familiar sobre os efeitos secundários da terapêutica	
A enfermeira partilha conhecimento e treina o cuidador familiar sobre os cuidados a prestar à pessoa idosa	
A enfermeira incentiva o cuidador familiar na adesão ao regime terapêutico	

4ª Fase: comprometer-se

Esta fase caracteriza-se por uma ação conjunta que visa o desenvolvimento de competências de agir e decidir, em que existe uma partilha entre o enfermeiro e a pessoa idosa cujo objetivo é a transição da capacidade potencial para a capacidade real da pessoa idosa no seu processo de vida;

SUPORTAR O COMPROMISSO COM O CUIDADOR FAMILIAR E COM A PESSOA IDOSA	
A enfermeira promove o desenvolvimento de competências para agir e decidir/possibilitar o Cuidado de Si	
A enfermeira valida as intervenções realizadas sobre o regime terapêutico	
A enfermeira valida as intervenções realizadas sobre os cuidados à pessoa idosa	
A enfermeira valida as intervenções sobre as necessidades e dificuldades manifestadas pelo cuidador familiar	
A enfermeira valida as intervenções realizadas sobre como deverão solicitar ajuda nas situações que assim necessitem	
A enfermeira valida as intervenções realizadas sobre estratégias para o cuidador familiar cuidar de Si próprio	
A enfermeira valida as intervenções sobre as estratégias para enfrentar as dificuldades na prestação de cuidados	
A enfermeira valida as intervenções sobre a satisfação do cuidador familiar na prestação de cuidados	
A enfermeira valida as intervenções realizadas sobre os sinais de alerta de sobrecarga do cuidador	
A enfermeira promove o desenvolvimento de competências para agir e decidir/possibilitar o Cuidado do Outro	
A enfermeira valida as intervenções realizadas sobre o regime terapêutico	
A enfermeira valida as intervenções realizadas sobre os cuidados a prestar à pessoa idosa	
A enfermeira valida as intervenções sobre os efeitos dos efeitos secundários da terapêutica da pessoa idosa	
A enfermeira valida as intervenções realizadas como deverão solicitar ajudas nas situações que assim necessitem	

5ª Fase: assumir o controlo de Si ou assegurar o cuidado do Outro

Esta fase é conseguida através da ajuda dada pelo enfermeiro ao utente para que este consiga ter controlo no seu projeto de vida e saúde e decidir qual é o melhor caminho para si, sendo possível atingir objetivos delineados em conjunto.

Com a parceria de cuidados entre o enfermeiro e a pessoa idosa pretende-se contribuir para a autonomia da pessoa idosa proporcionando um cuidado centrado na pessoa, de forma que esta possa assumir o poder de decisão quanto à sua saúde ou doença, aceitando que a pessoa poderá participar nos cuidados (Gomes, 2016; Gomes, 2013). Assim, o modelo de parceria poderá ser um elemento estrutural na prática de cuidados à pessoa idosa em situação de dependência e vulnerabilidade, em contexto de domicílio, para a promoção do Cuidado-de-Si.

Assumir ou assegurar o Cuidado de Si	
O cuidador familiar detém informação sobre as estratégias de como cuidar de Si próprio	
O cuidador familiar está esclarecido sobre as necessidades e dificuldades que manifestou	
O cuidador familiar detém conhecimento sobre as estratégias para enfrentar as dificuldades na prestação de cuidados	
O cuidador familiar sabe reconhecer os sinais de alerta e sobrecarga do cuidador e como solicitar ajuda	
A pessoa idosa detém informação que lhe permite tomar decisões relativamente ao cuidado de Si no controle das suas doenças	
A pessoa idosa sabe gerir o seu regime terapêutico (ir às consultas no hospital/médico de família onde é seguida)	
A pessoa idosa tem conhecimento sobre possíveis efeitos secundários da terapêutica prescrita	
A pessoa idosa sabe como solicitar ajuda em situações de emergência ou outras	
Assumir ou assegurar o Cuidado do Outro	

O cuidador familiar detém informação sobre as comorbilidades da pessoa idosa	
O cuidador familiar detém informação dos cuidados a prestar à pessoa idosa	
O cuidador familiar detém informação que lhe permite tomar decisões relativas ao cuidado do outro	
O cuidador familiar sabe administrar a terapêutica à pessoa idosa	
O cuidador familiar sabe gerir o regime terapêutico da pessoa idosa (ir às consultas onde a pessoa idosa é acompanhada, o nome do médico de referência)	
O cuidador familiar tem conhecimento sobre possíveis efeitos secundários da terapêutica que está prescrita à pessoa idosa	
O cuidador familiar sabe como solicitar ajuda em situações de emergência ou outras	

Fontes:

Gomes, I. (2013). Promover o cuidado de si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. *In* M. A. P. Lopes (org.). O cuidado de enfermagem à pessoa idosa: da investigação à prática (p. 77-113). Loures: Lusociência.

Gomes, I. D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas.

Gomes, I. D. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. *Gerontechnology III. IWoG 2020*, p. 345 - 356. *Lecture Notes in Bioengineering*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32

Apêndice III – Revisão *scoping*

**13º Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Unidade Curricular Estágio com Relatório

Protocolo de Revisão *Scoping*

Catarina Gonçalves Lourenço nº 10481


Lisboa
março 2023

**13º Mestrado em Enfermagem na Área de
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na
Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa**

Unidade Curricular Estágio com relatório

Protocolo de Revisão *Scoping*

Catarina Gonçalves Lourenço nº 10481

Professora Orientadora: Professora
Doutora Idalina Gomes

**Lisboa
março 2023**



Necessidades do familiar cuidador da pessoa idosa dependente no domicílio – Protocolo de Revisão *Scoping*

Autores: Catarina Gonçalves Lourenço – catarinalourenco@campus.esel.pt

Idalina Delfina Gomes – idgomes@campus.esel.pt

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

Objetivo do protocolo de revisão *scoping*: mapear a evidência científica disponível sobre as necessidades do familiar cuidador da pessoa idosa dependente no domicílio

Questão de revisão *scoping*: Quais as necessidades do familiar cuidador da pessoa idosa dependente no domicílio?

Palavras-Chave: family caregiver; transition; elderly; homecare

INTRODUÇÃO

Em Portugal, com o aumento da esperança média de vida, uma realidade evidente com implicações profundas e transversais na sociedade, e com as tendências mais significativas do século XXI, conseqüentemente há lugar ao aumento do número de pessoas idosas e um aumento de doenças crónicas. Portugal apresenta um aumento ao nível do envelhecimento populacional dado que a população está envelhecida e a pessoa idosa encontra-se vulnerável ao que está sujeita, com um aumento nos índices de dependência e uma maior necessidade de assegurar os cuidados básicos por parte de

outra pessoa, devido ao aumento do grau de dependência e incapacidade (*World Health Organization*, 2020; PORDATA 2023).

Conforme o acima descrito, o Ministério da Saúde, descreve a população portuguesa como “uma população envelhecida, com baixo índice de fecundidade, que se depara com novos problemas de saúde, assumindo as doenças crónicas um peso crescente” (2018, p.5). Perante este facto, as pessoas idosas necessitam de ajuda para que as suas atividades básicas de vida diária (AVD) e as atividades instrumentais sejam asseguradas, necessitando de cuidados de terceiros no domicílio, em que, na maioria das vezes, estes cuidados são assegurados por um familiar cuidador (Sequeira, 2010).

De acordo com a *Family Caregiver Alliance* [FCA] (Family Caregiver Alliance, 2006) os familiares cuidadores são descritos como familiares, vizinhos ou amigos, com os quais a pessoa idosa tem uma relação pessoal e que irá prestar-lhe apoio. Neste contexto, os cuidadores informais são prestadores de cuidados, mas não remunerados. Assim, o termo informal para a FCA, é substituído por familiar, uma vez que este tem uma relação pessoal significativa com a pessoa cuidada, poderá coabitar com esta, e permanece grande parte do tempo a prestar cuidados à pessoa idosa ou adulta com uma condição incapacitante ou crónica. Sequeira (2010) considera que o cuidador primário ou principal é quem tem a responsabilidade de acompanhar, prestar, vigiar e orientar a prestação de cuidados no domicílio à pessoa idosa e que os cuidadores secundários, que normalmente são os vizinhos, amigos ou familiares prestam cuidados de forma esporádica ou a tempo parcial.

Nos idosos, os processos de doença e diminuição de autonomia podem ocorrer de forma inesperada ou gradual. Quando estes processos acontecem de forma abrupta, as famílias assumem funções de forma imprevista e podem não conseguir adaptar-se com base em reajustes funcionais perante a evolução da doença e nas incapacidades que desta decorrem. Estas incapacidades poderão potenciar a perda de autonomia, em que a pessoa idosa passará a depender do outro para que as AVD e as atividades instrumentais sejam asseguradas, existindo a necessidade de um elemento da família assumir o papel de cuidador. Cuidar de uma pessoa dependente implica esforço físico (pela dificuldade diária de cuidar de alguém), psicológico (pelo stress e exaustão

associados), esforço social (pelo isolamento que acarreta cuidar 24h por dia de alguém dependente) e esforço económico (pela redução de rendimentos) (Teixeira et al., 2017).

Naturalmente, os familiares cuidadores prejudicam a sua saúde, não intencionalmente, mas devido ao reduzido tempo disponível que têm para si próprios, potenciando as suas eventuais doenças já existentes e possíveis vulnerabilidades, existindo uma redução da qualidade de vida devido à “sobrecarga” (Sequeira, 2010). De forma a minimizar a situação, e uma vez que cuidar de uma pessoa idosa por tempo prolongado implica a gestão de problemas e a mobilização de recursos a nível familiar e na comunidade, é essencial que o familiar cuidador tenha acesso a suporte sendo que, quanto maior for a qualidade do suporte, menor será a sobrecarga sentida (Juntenen et al., 2018), porque a capacidade de cuidar dos familiares dependentes, a curto/médio prazo, poderá ficar comprometida.

Contudo, e mesmo perante as alterações do processo de saúde/doença, a pessoa idosa dependente apoia-se na família de forma a garantir que as necessidades são asseguradas. Considerando a complexidade de cuidados que as pessoas idosas dependentes necessitam, assim como a exigência que é desempenhar o papel de cuidador e consequentes mudanças e adaptações que possam advir na vida de quem assumiu o papel de cuidador, torna-se fundamental o apoio, por parte dos profissionais de saúde durante o processo de transição, à pessoa idosa, familiar e cuidador, assumindo o papel de parceria de cuidados, respeitando a singularidade e garantindo a sua dignidade (Meleis 2010; Gomes 2021).

Perante esta realidade, e de acordo com os resultados obtidos através dos CENSOS 2021, o Instituto Nacional de Estatística (INE) revela que se verifica um aumento da população idosa, em que por cada 100 jovens existem 182 idosos, perspetivando, ainda, uma tendência no aumento do índice de envelhecimento até 2080, prevendo-se que este aumente de 159,8, em 2018, para 291,0 em 2080 (INE 2021; PORDATA 2023). Deve haver assim lugar a especial atenção a estes dados porque o aumento do envelhecimento populacional e as doenças associadas a este, levará a uma necessidade de maior resposta, em que as políticas de saúde privilegiem a permanência dos utentes no seu ambiente familiar, e em que exista a manutenção dos cuidados, assegurados por familiares cuidadores.

Em Portugal, segundo a plataforma digital www.cuidadoresportugal.pt, estima-se que possam existir cerca de 800 mil cuidadores informais, o equivalente a 8% - 10% da população, sendo que estes disponibilizam cerca de 54 horas por semana para a parceria de cuidados. Cuidados estes que, na maioria das vezes, são assegurados por mulheres, filhos ou cônjuges, que coabitam com a pessoa cuidada (Dixe & Querido, 2020; Sousa et al., 2016; Teixeira et al., 2017 e Gomes, 2016). O cuidar requer esforço contínuo, com desgaste físico e emocional, o que poderá provocar danos na vida do cuidador ao nível da saúde e do bem-estar.

Esta problemática é corroborada com a informação do relatório europeu sobre os cuidadores informais (Eurocarers/IRCCS-INRCA, 2021) que refere que, em Portugal, 55,4% dos cuidadores considerou o seu estado de saúde afetado de forma negativa com o desempenho do papel de cuidador.

É cada vez mais frequente cuidar dos familiares no seu domicílio, e perante esta realidade é fundamental capacitar os cuidadores, para a prestação de cuidados de qualidade à pessoa dependente e para que os cuidadores desenvolvam estratégias que possam contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida e do Cuidado-de-Si perante um processo de transição (Gomes, 2016; Meleis, 2010). Esta transição, de índole situacional, de acordo com Meleis et al. (2010) é caracterizada pela passagem de um estado estável para outro, devido a uma mudança na vida da pessoa, na qual é essencial adquirir novos conhecimentos, comportamentos, mobilizar os recursos disponíveis de forma que esta transição possa ser experienciada e superada.

De forma a minimizar o impacto negativo que advém de uma transição de estado de um indivíduo, importa identificar quais as necessidades do familiar cuidador da pessoa idosa dependente perante uma transição promovendo o Cuidado-de-Si. Para tal, foi definida uma questão norteadora, que foi formulada de acordo com os descritores em saúde, com base na anemónica PCC preconizado pelo *JBI*, em que se delineou como população **familiares cuidadores da pessoa idosa dependente**, o conceito **necessidades e contexto no domicílio** apresentando-se da seguinte forma:

Quais as necessidades (Conceito) do familiar cuidador da pessoa idosa dependente (População) no domicílio (Contexto)?

METODOLOGIA

Para a construção da pergunta de pesquisa definiram-se os seguintes critérios de inclusão, tendo por base na metodologia sugerida pelo JBI (2015) PCC (População, Conceito e Contexto), a fim de concretizar os objetivos com a construção do protocolo *scoping review* e através do modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para organização da informação obtida.

População (P)

Para este protocolo de *scoping review* foram incluídos como população alvo os familiares cuidadores que cuidam da pessoa idosa dependente.

Conceito (C)

Para este protocolo de *scoping review* foram incluídas todas as publicações que abordam as necessidades dos familiares cuidadores que cuidam da pessoa idosa no domicílio.

Contexto (C)

Serão incluídos estudos realizados no domicílio e em Hospitais e excluídos os que tenham sido realizados em Unidades de Cuidados de Saúde Primários, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Tipo de estudo

No protocolo de *scoping review* serão incluídos os estudos de investigação, artigos de opinião, estudos síntese de evidência, estudos quantitativos e/ou qualitativos com base na evidencia científica a nível nacional e internacional, na área da Enfermagem. Serão incluídos estudos em língua portuguesa e inglesa por serem dominados pelo autor. Pela necessidade de abrangência da temática serão considerados estudos nos últimos cinco anos. Serão excluídos todos os estudos que não incluam as necessidades

dos familiares cuidadores da pessoa idosa no domicílio.

Tabela 1: Critérios para a formulação da questão de investigação do protocolo de revisão *scoping* conjuntamente com os critérios de inclusão.

			Palavras-chave
População (P)	Quem foi estudado?	Cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes	<i>Aged</i> <i>Dependent</i> <i>Family Caregivers</i>
Conceito (C)	O que foi estudado?	Cuidado	<i>Care</i>
Contexto (C)	Onde foi estudado?	Domicílio	<i>Home</i>
Tipo de estudo	Estudos primários ou secundários, qualitativos e/ou quantitativos com texto integral		
Data da publicação	Estudos publicados entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2022		
Língua	Estudos publicados em língua portuguesa e inglesa		

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Para identificação dos estudos realizaram-se pesquisas através das bases de dados com as palavras-chave acima referidas, naturais e posteriormente adaptadas à base de indexação, sobre o tema abordado para a elaboração do protocolo de *scoping review*.

De forma a obter estudos pertinentes, com identificação dos principais termos indexados e palavras-chave de pesquisa, no modo de pesquisa foram utilizados conceitos *booleanos* para a realização do protocolo. Nesta pesquisa, recorreu-se, ao limite temporal quanto à data da publicação dos artigos assim como à existência de texto integral.

A estratégia de pesquisa baseou-se na pesquisa através das bases de dados

MEDLINE, CINAHL, COCHRANE e B-On, através dos conceitos, operadores *booleanos* e com recurso a opções de pesquisa. As estratégias de pesquisa são apresentadas de seguida, em que na MEDLINE, CINAHL, COCHRANE e B-On:

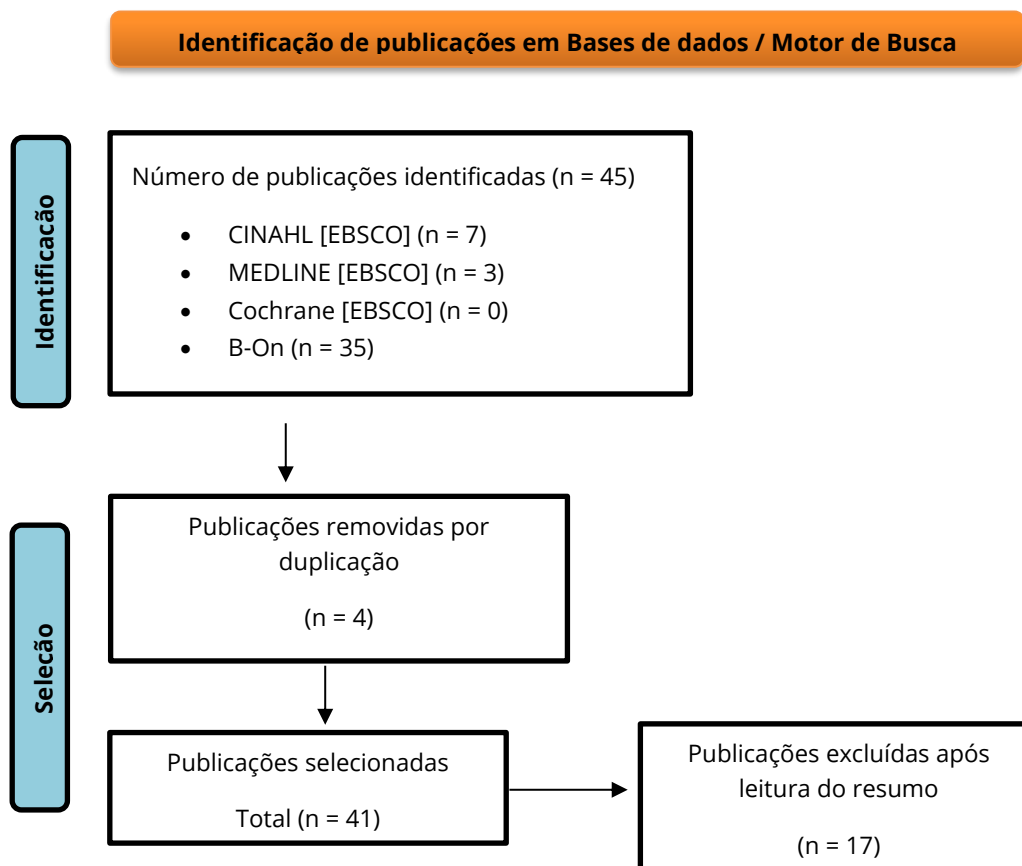
aged AND dependente AND family Caregivers AND Caregiver burden AND Home

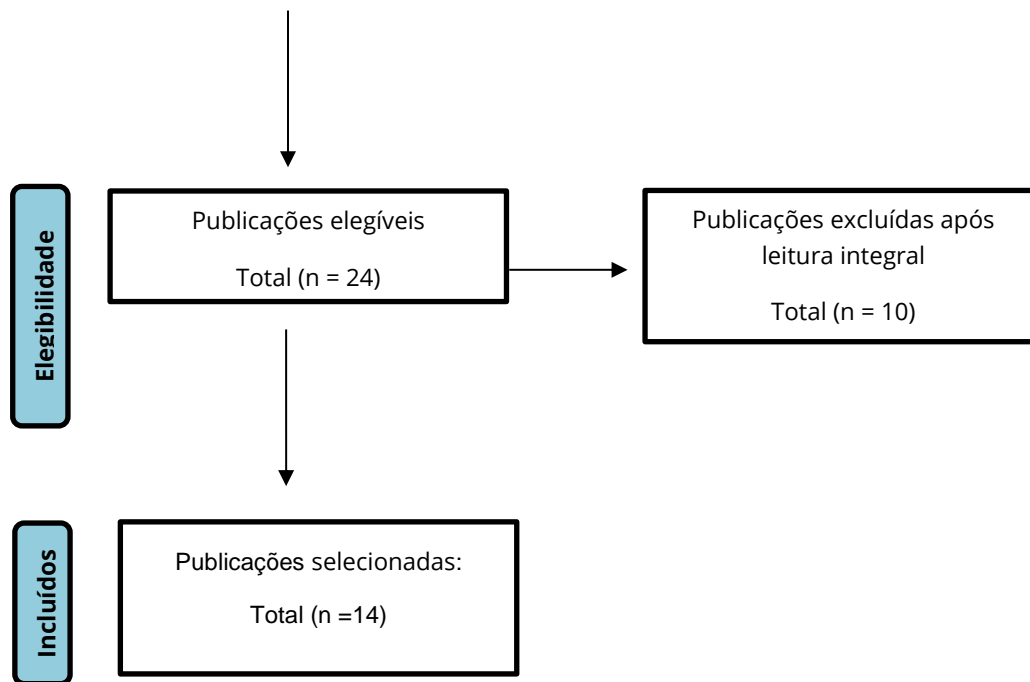
Restringiram-se os resultados através da apresentação dos artigos com texto integral, publicados entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2022, com idioma em português ou inglês. Nesta estratégia de pesquisa não foi colocada nenhuma restrição a nível do tipo de estudo, foram incluídos estudos científicos, desde que incluíssem os familiares cuidadores de pessoas idosas dependentes.

IDENTIFICAÇÃO E INCLUSÃO DOS ESTUDOS

Para identificação dos estudos realizaram-se pesquisas através das bases de dados com as palavras-chave acima referidas sobre o tema abordado para a elaboração do protocolo de *scoping review* em que no Gráfico 2 apresenta-se o Diagrama PRISMA, sistematizando as opções tomadas ao longo do processo de análise dos estudos.

Tabela 2: Diagrama de fluxo Prisma para processo do protocolo de revisão *scoping*





Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.*;151(4):264-9.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE RESULTADOS

Os resultados serão apresentados sob forma de tabela, para cada artigo, identificando o título, os autores, objetivos e os principais resultados que se evidenciam após a análise destes, num total de 14 artigos.

Artigo 1

Título do artigo	<i>Predictive model for the preparedness level of the family caregiver</i>
Autores e ano	Gutierrez-Baena, B.; Romero-Grimaldi, C. 2022
Objetivo e finalidade	Fatores associados à preparação do cuidador para a prestação de cuidados de forma a estabelecer um modelo primitivo. Intervenções de enfermagem direcionadas ao cuidar de forma a facilitar o papel de cuidador e melhoria de cuidados prestados por este

Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none">- Aumentar a prática, treinando o familiar cuidador, reduz a preocupação, depressão, o sentido de 'fardo' e a ansiedade;- É essencial compreender as necessidades dos cuidadores, compreender a sua formação e se se justificar providenciar aconselhamento psicológico para melhorar as suas capacidades;- As intervenções destinadas ao cuidador com o objetivo de preparar este, são importantes tanto para a pessoa idosa como para os cuidadores;- A transição do hospital para casa corresponde a um momento de vulnerabilidade para as pessoas dependentes de cuidados e para os cuidadores destas, isto porque devem aprender a desempenhar novas tarefas e encontram-se perante novos desafios;- As intervenções de enfermagem são consideradas eficazes e as informações transmitidas pelos enfermeiros podem ter efeitos positivos e significativos nos sentimentos dos familiares cuidadores;- Para preparar o cuidador é necessário antecipar as suas necessidades a nível das atividades e treinar este, de forma a evitar impacto negativo aquando da prestação de cuidados;- Os familiares cuidadores sentem-se, frequentemente, mal informados, inadequadamente informados e insatisfeitos com o tipo e a qualidade de apoio técnico e emocional disponível;- Os cuidadores exigem o treino técnico, como obter ajuda e informações sobre o sistema de saúde e serviços sociais, informações sobre medicamentos e conhecimentos sobre diretrizes para lidar com o cuidado;- Estratégias de <i>coping</i> podem atenuar os sintomas depressivos, reduzir o sofrimento psicológico, reduzir a ansiedade, diminuir a sobrecarga dos cuidadores e melhorar o bem-estar destes;- Os familiares cuidadores executam inúmeras tarefas que envolvem o cuidado físico e emocional, enquanto fornecem suporte e cumprem com as tarefas de casa;- A preparação insuficiente do familiar cuidador poderá conduzir à institucionalização precoce da pessoa idosa dependente;- Familiares cuidadores com pouca preparação têm menor qualidade de vida;- Resiliência, sobrecarga e ansiedade estão relacionados.
--	--

Artigo 2

Título do artigo	<i>Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care</i>
Autores e ano	Couto, A. M.; Caldas, C. P.; Castro, E. A. B. 2017
Objetivo e finalidade	Analisar as experiências dos familiares cuidadores de idosos dependentes, que apresentem desconforto e sobrecarga emocional, com base na Teoria do Cuidado Cultural. Respeitando os valores culturais e crenças da família, o enfermeiro pode ajudar a instituir mudanças promotoras de uma melhor qualidade na relação do cuidar e a diminuir a pressão de papel de cuidador
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none">- O enfermeiro precisa de realizar o cuidar a partir das vivências familiares, do contexto sociocultural da família, considerando as vivências a nível cultural em que o idoso-cuidador está inserido;- Foram delineadas estratégias como delegar responsabilidades em outros membros da família para minimizar os sentimentos de sobrecarga e sofrimento emocional, de forma a evitar o sofrimento;- Sentimentos positivos, como o afeto, solidariedade e valorização das suas ações são identificadas como experiências contínuas que emergem do cuidado;- Estratégias de <i>coping</i> ou apoio devem ser identificadas ou estimuladas e apoiadas de forma que os cuidadores possam, periodicamente, aliviar as responsabilidades e exigências inerentes ao processo de cuidar;- Outro fator importante é a capacidade de manter a autoestima do cuidador, do apoio e vínculo familiar, mesmo perante as diversas dificuldades e limitações do cuidar no dia-a-dia;- Os cuidadores referem que a espiritualidade e a religião são referidas como estratégia importante no processo de cuidar para lidar com os aspetos negativos;- Stress, angústia, depressão e sobrecarga são decorrentes do processo de cuidar;- O Enfermeiro deve preservar o princípio do cuidado cultural, de forma a ajudar a manter e fortalecer os sentimentos positivos; experiência previa do cuidador, adaptação ao processo cultural do cuidado, interação na relação de cuidar e manutenção da autoestima do cuidador;

- As famílias necessitam de apoio profissional no cuidar, necessitam de estabelecer uma rotina de cuidados que envolva o maior número possível de familiares, amigos ou vizinhos. Este suporte ajuda o familiar cuidador a manter as suas atividades sociais, autocuidado, lazer e descanso, minimizando o sentimento de culpa ou insegurança;
- A falta de apoio por parte dos serviços de saúde e orientações são um fator indutor de sentimentos de sobrecarga e desgaste emocional para o cuidador;
- Cuidar de idosos dependentes pode provocar aspetos negativos para o familiar como alterações a nível do estado físico e emocional, desequilíbrio entre atividades e repouso;
- Suporte profissional, formação de uma rede de apoio social, recurso à religião/espiritualidade são as principais estratégias para continuar a tarefa diária de cuidar. Estas ações visam minimizar os efeitos negativos causados pelo stress para o cuidador;
- Ser cuidador pela primeira vez sem experiência prévia, a falta de conhecimentos ou competências (sobretudo para realizar atividades como o banho, a mudança da fralda e administração de medicação) são algumas das dificuldades, identificadas pelos cuidadores, no processo de cuidar.
- Habitualmente a vida amorosa dos cuidadores é afetada em primeiro plano, deixam o trabalho para cuidar do familiar, deixam de ter atividades sociais, de lazer e surgem alterações na condição de saúde, como por exemplo, alterações no padrão de sono, com redução do tempo e da qualidade, devido às constantes interrupções;
- Momentos diários de descanso tornam-se inexistentes ou mínimos.

Artigo 3

Título do artigo	<i>Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress</i>
Autores e ano	Couto, A. M.; Caldas, C. P.; Castro, E. A. B. 2019
Objetivo e finalidade	Compreender as experiências dos cuidadores familiares que apresentem sobrecarga e desconforto emocional, ao cuidarem de idosos dependentes no domicílio. Os cuidadores familiares necessitam de recursos assistenciais a

	nível do sistema de saúde, suporte emocional e aprendizagem de processos
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - O idoso dependente induziu a que o cuidado prestado fosse cuidado por um familiar. Este papel cuidar desenvolveu sobrecarga, desgaste emocional, repercutindo-se na qualidade de vida do cuidador; - Os cuidadores familiares necessitam de recursos assistenciais, apoio emocional e capacitação; - Os cuidadores familiares mais resilientes também apresentam algum grau de sobrecarga física e emocional causada pelo papel de cuidador.

Artigo 4

Título do artigo	<i>Characteristics of the elderly and their family caregivers</i>
Autores e ano	Anjos, K. F.; Boery, R., S., O.; Santos, V., C.; Boery, E., N.; Rosa, D., S. 2017
Objetivo e finalidade	Descrever as características das pessoas idosas e dos cuidadores familiares no domicílio. O apoio formal é inexistente, o que torna fundamental os profissionais de saúde adotarem medidas preventivas de forma a não agravar a saúde e a sobrecarga dos cuidadores relacionadas com o cuidado à família.
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais de saúde necessitam de oferecer suporte aos cuidadores, baseado no desenvolvimento de ações que favorecem o cuidado que é responsabilidade da família; - O familiar cuidador precisa de obter informações sobre a doença e evolução desta, complicações e tratamento para o idoso; - É essencial a necessidade de apoio social aos cuidadores, a fim de prevenir a sobrecarga e efeitos negativos nas dimensões biopsicossociais; - Os profissionais de saúde não devem direcionar a sua atenção apenas aos idosos, pois os cuidadores vivenciam situações de stress que poderão afetar a saúde física e psicológica destes e são eles que são responsáveis pela continuidade do cuidado do idoso no domicílio; - É importante fornecer apoio, treinar o cuidado, fornecer orientações com intervenções direcionadas às especificidades com quem assume a responsabilidade de cuidar; - É imprescindível implementar ações direcionadas às necessidades de cada estrutura etária;

	<ul style="list-style-type: none"> - A dependência para as atividades de vida diária tende a aumentar cerca de 50% entre os idosos com 90 anos ou mais e cerca de 5% na faixa etária dos 60 anos; - Cuidar de quem cuida significa que existe reconhecimento social e gera realização pessoal.
--	--

Artigo 5

Título do artigo	<i>The burden perceived by informal caregivers of the elderly in Saudi Arabia</i>
Autores e ano	Alshammari, S., A.; Alzahrani, A., A.; Alabduljabbar, K., A.; Aldaghri, A. A.; Alhusainy, Y., A.; Khan, M., A.; Alshuwaier, R., A.; Kariz, I., N. 2017
Objetivo e finalidade	Conhecer as características dos cuidadores informais de pessoas idosas, com o objetivo de determinar as consequências socioeconômicas, psicológicas e físicas para estes. Os cuidadores necessitam de acompanhamento por parte de uma equipa de visita domiciliária
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação de programas de intervenção e ajuda que visam melhorar aspetos do funcionamento para a pessoa idosa e para o cuidador, como por exemplo a saúde mental; - Os serviços de apoio domiciliário fornecem suporte adicional de saúde aos pacientes e melhoram a autoconfiança dos cuidadores; - Os cuidadores consideram importante terem conhecimentos a nível de emergências; - À medida que a sobrecarga dos cuidadores aumenta, maior é a probabilidade de estes vivenciarem situações de ansiedade, depressão, com alterações a nível da vitalidade e saúde mental.

Artigo 6

Título do artigo	<i>The determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: a dynamic and role-related perspective</i>
Autores e ano	Mello, J. A., Macq, J., Durme, T. V., Cès, S., Spruytte, N., Audenhove, C. V.; Declercq, A., 2017

Objetivo e finalidade	Quais as determinantes da sobrecarga dos cuidadores informais
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - As intervenções domiciliares podem ajudar a diminuir a sobrecarga dos cuidadores informais; - Os cuidadores profissionais podem ajudar a prevenir ou diminuir a sobrecarga do cuidador informal, fornecendo intervenções precoces e a prepará-los para os desafios que poderão surgir na prestação de cuidados; - Os cuidadores informais desempenham um papel importante no processo de manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas que vivem em casa; - A sobrecarga dos cuidadores informais reflete-se na qualidade da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada, sendo este um dos motivos para a institucionalizar as pessoas idosas, recorrer à hospitalização e cuidados temporários; - Os cuidadores que cuidam dos pais, normalmente, mantêm-se empregados e também cuidam dos próprios filhos. Ocupar vários papéis em simultâneo pode intensificar o stress relacionado com o papel de cuidar; - O risco de queda, sintomas depressivos e problemas comportamentais podem ser determinantes significativos de sobrecarga.

Artigo 7

Título do artigo	<i>The experiences of older individuals providing care to older dependents: A phenomenological study in Spain</i>
Autores e ano	Alcañiz-Garra, M.; García-Sanjuán, S.; Ramos-Pichardo, J. D.; Sanjuán-Quiles, A.; Montejano-Lozoya, R. 2021
Objetivo e finalidade	Perante a realidade cada vez mais comum, em que os cuidados são prestados no domicílio, e estes são assumidos por um familiar ou alguém próximo. Muitas vezes os cuidados são assumidos por pessoas idosas, por cônjuges, daqueles que necessitam de apoio. Sendo importante compreender a experiência de idosos cuidarem de pessoas idosas
Principais resultados /	- É essencial desenvolver intervenções específicas, com o objetivo de prevenir resultados negativos relacionados com o cuidado, para os cuidadores idosos;

considerações

- A relação de confiança entre o cuidador e equipa é decisiva para o cuidador utilizar as estratégias de *coping* e adaptar-se à situação do cuidado;
 - É frequente as intervenções dos profissionais de saúde serem direcionadas apenas para a pessoa idosa dependente;
 - Devido à descontextualização por parte do sistema de saúde, o cuidador familiar sente-se invisível para o sistema quando assume o papel de cuidador. Assim, é recomendável que os profissionais de saúde incorporem a experiência dos cuidadores ao processo de cuidar de pessoas idosas dependentes, implementando políticas inclusivas;
 - Tem ocorrido um aumento do cuidado não profissional aos idosos dependentes por outro idoso, assegurado pelos cônjuges ou alguém do ambiente familiar;
 - Cuidar na velhice aumenta o risco de adoecimento e piora a autopercepção de saúde, influenciando de forma negativa a saúde dos cuidadores idosos;
 - Os níveis de angústia do cuidador familiar da pessoa idosa dependente podem diminuir se este encontrar um significado positivo no cuidado;
 - A qualidade de vida dos cuidadores familiares pode reduzir com o aumento de comorbidades, isolamento social, diminuição do bem-estar e sensação de solidão;
 - Habitualmente, quando a pessoa idosa assume o papel de cuidador principal vivencia sentimentos de ambivalência: sentem-se presos entre as obrigações de cuidar, exaustão e conflitos de interesses com os seus descendentes. Também se sentem obrigados a cuidar da pessoa dependente, especialmente por este ter sido o desejo manifestado por esta e não querer ser institucionalizada;
 - Alguns dos cuidadores masculinos mais idosos não assumem o cuidado na totalidade e delegam alguns cuidados básicos e tarefas domésticas a serviços privados de assistência ao domicílio e/ou a familiares do sexo feminino;
 - A fonte de satisfação do cuidado varia consoante o sexo. Enquanto para os homens o cuidado é uma fonte de enriquecimento pessoal, para as mulheres é considerada uma fonte de demonstração de amor que sentem pela pessoa que cuidam, o que torna a tarefa de cuidar mais exigente e menos satisfatório;
 - Cuidar na velhice é um fator gerador de stress, perda de riqueza, aumenta
-

o desgaste físico e emocional e pode induzir o isolamento social;

- Os cuidadores idosos sentem insatisfação e/ou infelicidade, sofrem mais situações de conflito familiar e percebem que perderam oportunidades na vida por se terem dedicado ao cuidado em algum momento da sua vida em prol de dedicar ao descanso ou à tranquilidade.

Artigo 8

Título do artigo	<i>The tension between carrying a burden and feeling like a burden: a qualitative study of informal caregivers' and care recipients' experiences after patient discharge from hospital</i>
Autores e ano	Lilleheie, I.; Debesay, J.; Bye, A.; Bergland, A. 2020
Objetivo e finalidade	Explorar as experiências subjetivas do cuidador informal, enquanto desempenha o papel de cuidador, 30 dias após a alta clínica do paciente para o domicílio. O cuidar é considerada uma tarefa onerosa, e de forma a garantir a qualidade de cuidados de saúde das pessoas idosas, o cuidador informal precisa de reconhecimento. Os participantes enfrentam tensões ao desempenhar o papel de cuidador.
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - O cuidado informal baseado no altruísmo e na reciprocidade parece ser positivo, enquanto o cuidado informal baseado nas normas familiares pode ter um impacto negativo; - O período inicial após alta clínica, é um momento vulnerável para os pacientes; - Os pacientes e os cuidadores informais referiram que careciam de informações, tanto sobre a organização dos serviços, como sobre o seu estado de saúde enquanto utente. Para os cuidadores a falta desta informação fez com que vivenciassem o papel de cuidador como uma experiência mais desagradável; - A falta de informação sobre a sua condição de saúde e/ou futuro, deixa-os preocupados e assustados, referindo que esse tipo de informação, era expetável que fosse obtida no Hospital

Artigo 9

Título do artigo	<i>Unmet needs of informal carers of the oldest old in Portugal</i>
Autores e ano	Alves, S.; Oscar, R.; Constança, P. 2020
Objetivo e finalidade	O estudo explora as necessidades não satisfeitas dos cuidadores informais, nomeadamente, são necessidades associadas à idade do cuidador, parentesco, número de horas de cuidado, género do cuidador, estado de saúde, sobrecarga do cuidador e cumprimento da terapêutica.
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none">- O estudo mostra que viver mais tempo pode levar a um longo período de incapacidade e fragilidade com as tendências crescentes de cuidados;- Os serviços domiciliários incluem cuidados individualizados no domicílio sempre que a pessoa não conseguir gerir as suas atividades da vida diária. Este apoio é solicitado de acordo com a necessidade da pessoa ou da família, solicitando o serviço que mais se adapta à situação;- O estudo faz referência a resultados estatísticos de 2014, em que 35,3% da população com mais de 65 anos referiu receber ajuda em pelo menos numa atividade de vida diária e 28,1% numa atividade de vida instrumental. Evidenciando assim que a falta de apoio formal, traduzindo-se numa elevada dependência da prestação de cuidador informais;- Cuidar de pessoas muito idosas pode significar sobrecarga para o estado de saúde física e mental dos cuidadores informais. A sobrecarga pode agravar-se com várias especificidades, como a idade avançada dos cuidadores, o estado de saúde e a reduzida rede de apoio;- Perante situações semelhantes, diferentes cuidados, podem vivenciar diferentes níveis de sobrecarga, dependendo do tipo de recurso que utilizam para minimizar as consequências desta (como o suporte de saúde, suporte social, condições de trabalho), podendo resultar em necessidades satisfeitas ou não;- As necessidades não satisfeitas têm consequências negativas para os cuidadores informais;- Envolver os cuidadores informais no processo de avaliação das necessidades pode melhorar significativamente o método de execução, da prática e facilitar a manutenção e adaptação dos serviços e apoios

disponíveis;

- Ainda que não exista uma ferramenta padronizada para avaliar as necessidades não satisfeitas e independentemente da metodologia utilizada, os estudos tendem a concordar que as necessidades não satisfeitas produzem consequências negativas para o cuidador e para a pessoa cuidada;
- Estudos demonstram que existe uma relação entre as necessidades não satisfeitas com piores resultados de saúde, nomeadamente resultando na institucionalização e hospitalização da pessoa cuidada, sobrecarga para o cuidador informal e redução da qualidade de vida;
- A sobrecarga pode estar relacionada com o elevado número de horas de prestação de cuidados, com o elevado tempo despendido para a prestação de cuidados, o que é impeditivo do cuidador ter uma outra ocupação, o que também pode contribuir para uma maior vulnerabilidade financeira;
- O estado de saúde dos cuidadores e os impactos adversos da prestação de cuidados, influênciam a procura de serviços de saúde por parte dos cuidadores.

Artigo 10

Título do artigo	<i>An appraisal of burden of stress among family caregivers of dependent elderly</i>
Autores e ano	Kalia, P.; Saini., S.; Vig, D. 2021
Objetivo e finalidade	Avaliar a sobrecarga e o <i>stress</i> em diferentes fases da vida dos cuidadores de pessoas idosas dependentes. Existe uma grande proporção de cuidadores primários com um nível grave de <i>stress</i> .
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo refere que ao aumentar a rede de suporte familiar e social a qualidade de vida dos cuidadores familiares melhorou significativamente; - Habitualmente, os cuidadores que desempenham essa função pela primeira vez, não recebem formação ou treino para cuidar diariamente de idosos dependentes; - Pensamentos negativos e <i>stress</i> afetam a qualidade de vida; - Devem ser feitas pausas durante a prestação de cuidados, sendo que esta é uma tarefa pesada, e partilhar emoções com alguém de família pode ser uma boa estratégia emocional;

	<ul style="list-style-type: none"> - É essencial que os cuidadores principais tirem algum tempo de folga entre a rotina diária da prestação que é uma tarefa considerada cansativa; - Os cuidadores devem manter relações de confiança para expressar e validar os motivos do seu sofrimento emocional; - Relatam a necessidade de reconhecimento e valorização enquanto cuidadores e esperavam a colaboração dos familiares nas funções e responsabilidade do cuidado.
--	--

Artigo 11

Título do artigo	Avaliação da sobrecarga e da qualidade de vida em cuidadores familiares de idosos
Autores e ano	Wachholz, P., A.; Damiance, P., R., M. 2021
Objetivo e finalidade	Avaliar a sobrecarga subjetiva e a percepção da qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos no domicílio. Os cuidadores familiares, na sua maioria do sexo feminino, baixa escolaridade, tinham sob sua responsabilidade pessoas idosas em situação de dependência funcional. Estas, apresentam sobrecarga leve associada ao cuidado e demonstram interesse em participar num grupo de apoio ao cuidador.
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - A assistência domiciliária prestada pelas equipas centra-se na pessoa com dependência, mas salienta-se a importância para a supervisão, orientação técnica e escuta; - As equipas de saúde, na maioria das vezes, colocam a pessoa idosa como o principal objetivo da atenção da equipa, desvalorizando o papel que a família e o cuidador possuem para integrar um programa de tratamento e prevenção com o objetivo de melhorar a capacidade funcionar e conservar os vínculos e relações familiares; - O planeamento, a implementação e a avaliação de grupos de apoio para os cuidadores familiares, podem constituir uma ferramenta importante de partilha e apoio emocional, expandindo os conhecimentos e a rede de apoio social do cuidador e da família; - Participar em grupos de apoio pode ser considerada uma prática complementar e de operacionalizar o cuidado domiciliar, com potencial para

contribuir para a redução da sobrecarga relacionada com o cuidado e os sintomas manifestados pela ansiedade do cuidador, melhorando a percepção da qualidade de vida relacionada com os domínios 'psicológico' e 'relação social';

- Os cuidadores familiares identificaram como necessidade de aprendizagem de práticas que excedem aquilo que é aceitável como cuidado dispensado por cuidador leigo como por exemplo, a realização de pensos, manipulação de sondas e avaliação de condições clínicas;
- Os grupos de apoio ao cuidador podem ser um espaço para a reflexão, a crítica sobre o cuidado e a assistência prestada, simultaneamente sobre o acesso do idoso a serviços de saúde especializados e equipamentos adequados a sua condição física;
- Alguns participantes aumentaram a sua percepção de sobrecarga relacionada com o cuidado e reconhecem a necessidade de dividir as responsabilidades com outros elementos como estratégia para a redução da sobrecarga;
- O estudo demonstra que a qualidade de vida, a sobrecarga e a ansiedade do cuidador podem ser melhoradas com a participação deste em atividades sociais e em grupos de apoio;
- A principal contribuição dos grupos de apoio para os cuidadores pode ser uma prática complementar e operacional do cuidado domiciliar.

Artigo 12

Título do artigo	<i>Burden of family caregivers of the elderly and factors affecting their burden</i>
Autores e ano	Korkmaz, B.; Kiliç, H., F. 2019
Objetivo e finalidade	Estudar a sobrecarga de cuidado dos cuidadores familiares que cuidam de uma pessoa idosa. Conclui-se que os cuidadores familiares sem doenças crónicas possuem uma vasta responsabilidade no cuidado
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - Os familiares cuidadores que prestam cuidados necessitam de apoio e orientação para manter as suas funções; - Se os profissionais de saúde apoiarem e incentivarem os membros da

	<p>família para que cuidem da pessoa, a qualidade do cuidado poderá melhorar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar problemas relacionados com a prestação de cuidados aos idosos, é primordial e essencial para que sejam encontradas soluções de melhoria da qualidade dos cuidados prestados; - Os fatores que influenciam a sobrecarga de cuidados e o apoio personalizado prestado aos cuidadores pode facilitar a nível da redução da sobrecarga de cuidados dos cuidadores familiares.
--	--

Artigo 13

Título do artigo	Processo de transição do familiar para o papel de cuidador familiar de um idoso dependente: uma revisão integrativa
Autores e ano	Oliveira, S., G.; Caldas, C., P. 2021
Objetivo e finalidade	Identificar as condicionantes, fatores favoráveis e inibidores no processo de transição de familiares para o papel de cuidadores familiares de um idoso dependente no domicílio e quais as intervenções de enfermagem necessárias para uma transição saudável.
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none"> - O processo de transição de um familiar para o papel de cuidador familiar de um idoso dependente é extremamente complexo; - É necessário existir um suporte estruturado, para que o período de instabilidade não se alongue. Através das intervenções terapêuticas de enfermagem é possível para o familiar cuidador, alcançar a aptidão e capacidade para a transição e estabilidade no desempenho desta função; - Duas intervenções observadas envolvem o apoio e a capacitação dos cuidadores para que estes assumam as responsabilidades com segurança e sem prejuízo na sua saúde; - As intervenções podem ser realizadas através de grupos educativos, visitas domiciliárias, através das visitas domiciliárias da equipa de enfermagem e de consultas de enfermagem; - Intervenções através do planeamento de ações em saúde junto à família, que contribuí para o estabelecimento de uma boa dinâmica familiar; - Intervenções em que seja evidenciada a reestruturação do cuidado como uma “tarefa familiar” que é destacada por meio de atuação fundamental

através da valorização do conhecimento e verificação das limitações dos cuidadores, contribuindo assim para minimizar a sobrecarga;

- Intervenções baseadas no auxílio aos familiares através do restabelecimento do equilíbrio psicossocial, a partir da construção de uma rede de suporte social, estímulo para iniciar a prática ou aumentar a frequência da procura de suporte na religião/espiritualidade, orientações de técnicas de relaxamento, comunicação, gestão de conflitos intrafamiliares e tomada de decisão;

- A promoção da saúde e prevenção de complicações podem ser condicionantes facilitadoras e inibidoras no processo de transição;

- Identificar as necessidades de saúde e dar respostas às mesmas, de acordo com as condicionantes facilitadoras e inibidoras no processo de transição saudável, pode minimizar problemas frequentes como ansiedade, sofrimento psicológico e sobrecarga dos cuidados, podendo assim, contribuir para o isolamento social;

- O processo de transição do familiar para o papel de cuidador de uma pessoa idosa dependente baseia-se na ótica da Teoria das Transições de *Afaf Meleis*, como uma transição situacional por ser um processo complexo que envolve inúmeras variáveis;

- Perante a existência de condicionantes inibidoras durante o processo de transição que potencializam o sofrimento psíquico e físico, manifestando-se em prejuízos substanciais para os indivíduos; assim torna-se importante o reconhecimento dos mesmos, atempadamente;

- Algumas das condicionantes inibidoras do processo de transição, que se podem traduzir em impacto negativo, são a falta de conhecimento e indiferença em relação ao cuidado do idoso, famílias que apresentam dificuldades de adaptação apresentam desgaste emocional e vivenciam sentimentos de sobrecarga, *déficit* de suporte dos serviços de saúde aos cuidadores para que os mesmos realizem mudanças na sua rotina e na preparação da prestação de cuidados, a falta de equilíbrio entre a solicitação de apoio social ao idoso dependente e o cuidado de si, contribuindo este para uma sobrecarga física, a falta de tempo para o cuidador familiar, a vulnerabilidade a nível de suporte familiar, a baixa escolaridade, o baixo vencimento, entre outros..

Artigo 14

Título do artigo	<i>Quality of life of primary caregivers of dependente elderly</i>
Autores e ano	Kalia, P.; Saini., S.; Vig, D. 2021
Objetivo e finalidade	O estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida. Considerando que o <i>stress</i> é um parâmetro importante e quando presente tem um impacto negativo, sendo prejudicial para os cuidadores familiares. A sobrecarga dos cuidadores modifica a percepção da qualidade de vida em que a maioria dos participantes refere ter baixo nível de qualidade de vida, associada ao <i>stress</i> .
Principais resultados / considerações	<ul style="list-style-type: none">- De acordo com o estudo, a maioria dos cuidadores sente-se à vontade relativamente às atividades do cuidado, orientações transmitidas e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde. Conseqüentemente, os cuidadores familiares precisam de apoio, orientações e auxílio no cuidado de um familiar e de apoio por parte da comunidade;- O estudo faz referência a um estudo realizado por <i>Rosell-Murphy et al.</i>, em 2014, em que foram propostas intervenções para os cuidadores familiares, com a finalidade de reduzir a sobrecarga destes, e foi possível constatar que ao aumentar o apoio da rede social e familiar dos cuidadores familiares, a qualidade de vida destes, melhorou significativamente;- Resultados evidenciam, claramente, que o fornecimento de estratégias de intervenção direcionadas para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores primários, sustentadas em mudanças positivas dos ambientes físicos e sociais têm resultados positivos;- Os cuidadores familiares desempenham um papel fundamental e são responsáveis pela prestação de cuidados aos idosos a longo prazo, quando estes são incapazes de os assegurar, por questões de deficiência ou em situações de doenças terminais;- Habitualmente, os cuidados são assegurados por um cuidador principal, em que este papel é desempenhado pelo cônjuge, um familiar ou alguém próximo, sem treino prévio para a realização dos cuidados de saúde;- O <i>stress</i> ou a sobrecarga do cuidador pode ser definido como uma resposta

multidimensional à avaliação negativa, assim o *stress* pode resultar do processo de cuidar de um indivíduo que se encontra doente e dependente de terceiros. Enquanto a sobrecarga do cuidador tem impacto negativo e afeta a saúde física, psicológica, emocional e funcional dos cuidadores;

- O ato de cuidar é uma tarefa complexa, que não é fácil e que se pode tornar mais aborrecido quando se está a cuidar de um familiar que depende exclusivamente do cuidador principal, no sentido que este terá que assegurar todas as suas atividades de vida diária. Estas situações podem ser a razão de vários desafios diários com potencial para afetar a qualidade de vida destes cuidadores;
- Os cuidadores principais, na maioria das vezes, não têm treino prévio na área da prestação de cuidados a idosos, mas recebemos informações sobre as condições médicas da doença que desencadeia pensamentos negativos e *stress* que afetam a qualidade de vida;
- O apoio social está, altamente, associado ao bem-estar;
- De acordo com os resultados do estudo a maioria dos cuidadores principais relatou baixo nível de qualidade de vida;
- O domínio do ambiente da qualidade de vida também refletiu um padrão semelhante em três domínios, evidenciando a importância do ambiente físico, recursos financeiros existentes, informações médicas atualizadas sobre a condição de saúde.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através da análise dos artigos selecionados, cada um destes contribuiu para conhecer as necessidades dos familiares cuidadores para a sustentação e compreensão de como promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente permitindo a prestação de cuidados de acordo com a mais recente prática baseada na evidência.

De acordo com Gutierrez-Baena & Romero-Grimaldi (2022), os autores consideram existir fatores que influenciam a prestação de cuidados, devendo existir intervenções de enfermagem direcionadas para o cuidar de forma a facilitar o papel do cuidador e a melhoria de cuidados, de forma a minimizar o impacto negativo que advém do cuidado, com a compreensão das necessidades dos cuidadores, devendo ser desenvolvidas estratégias de *coping* direcionadas para os familiares cuidadores, para que os sintomas depressivos destes sejam atenuados, que simultaneamente haja lugar à redução do sofrimento psicológico, da ansiedade, diminuindo assim a sobrecarga dos cuidadores e melhorando o bem-estar destes.

Couto et al. (2017), analisam as experiências dos familiares cuidadores de idosos dependentes, através da Teoria do Cuidado Cultural, em que estes cuidadores apresentam desconforto e sobrecarga emocional. O enfermeiro poderá ajudar a instituir mudanças promotoras de melhoria na qualidade do cuidar e diminuir a pressão que está incutida na pessoa que cuida, respeitando os valores culturais e crenças familiares. Os autores referem também, que delinear estratégias como delegar responsabilidades em outros membros da família, possibilita minimizar os sentimentos de sobrecarga e sofrimento emocional. As estratégias de *coping* ou apoio devem ser identificadas ou estimuladas e apoiadas, para que os cuidadores possam com alguma regularidade aliviar as responsabilidades do dia-a-dia e as exigências inerentes ao processo de cuidar. Simultaneamente é importante manter a autoestima do cuidador, apoio e vínculo familiar, mesmo perante as adversidades e dificuldades que possam surgir do cuidar no dia-a-dia. O *stress*, angústia, depressão e sobrecarga advêm do processo de cuidar, podendo causar impacto negativo na vida do familiar cuidador e, como tal, é essencial o enfermeiro ajudar a fortalecer os sentimentos positivos, ajudar no processo de

adaptação do cuidar, estabelecer uma rotina de cuidados que envolva vários familiares, a adaptação ao processo cultural do cuidado, facilitar a interação de cuidar e a manutenção da autoestima do cuidador, o seu autocuidado e que mantenha as suas atividades sociais, de lazer, descanso, de forma a que os sentimentos negativos, como a culpa ou a insegurança, sejam minimizados.

A falta de apoio por parte dos serviços de saúde bem como a ausência de orientações, são fatores indutores de sentimentos de sobrecarga e desgaste emocional para o familiar cuidador. Assim, é primordial o apoio profissional no cuidar, com a promoção de formação prévia na área do cuidar, e a formação de uma rede de apoio social com acesso à religião/espiritualidade. De acordo com os autores, estas ações visam minimizar os efeitos negativos causados pelo stress.

Para Couto et al. (2019), é importante compreender as experiências vivenciadas pelos familiares cuidadores que manifestem sobrecarga e desconforto emocional, ao cuidarem de idosos dependentes no domicílio. O idoso dependente exige ser cuidado por um familiar, mesmo que este não tenha formação e, perante esta realidade, quando os familiares cuidadores assumem o papel de cuidar, encontram-se mais suscetíveis a desenvolver sobrecarga física, desgaste emocional, com repercussões na qualidade de vida do cuidador. Para que esta situação seja minimizada, é necessário o acesso a recursos assistenciais, apoio emocional e capacitação.

Anjos et al. (2017), identificam a necessidade de conhecer as características das pessoas idosas e dos cuidados familiares no domicílio, dando ênfase ao facto do apoio formal ser atualmente inexistente, o que poderá agravar a saúde e a sobrecarga dos cuidadores. Assim é fundamental que os profissionais de saúde adotem medidas preventivas, ao fornecer suporte, baseado em ações de formação, aos familiares cuidadores, treinar o cuidado, fornecer orientações com intervenções direcionadas às especificidades do cuidar, clarificar e informar sobre a doença e a evolução desta, assim como as complicações inerentes e possíveis tratamentos. Os profissionais de saúde não se devem restringir à pessoa idosa e direcionar a sua atenção apenas a este.

Com base no artigo de Alshammari et al. (2017) é possível constatar que é fundamental conhecer as características dos cuidadores informais das pessoas idosas, com o objetivo de determinar as consequências socioeconómicas, psicológicas e físicas

neste processo, salvaguardando as necessidades dos cuidadores, e garantindo que estes têm o acompanhamento por uma equipa que realize visitas domiciliárias. Neste sentido, torna-se fundamental a implementação de programas de intervenção e ajuda, com o objetivo de melhorar aspetos relacionados alavancados na garantia da promoção da saúde mental. Os serviços de apoio ao domicílio fornecem suporte adicional de saúde aos utentes e melhoram a autoconfiança dos cuidadores, melhorando as situações de sobrecarga, pois à medida que esta aumenta, maior é a probabilidade de os cuidadores vivenciarem situações de ansiedade, depressão, com alterações significativas a nível da vitalidade e da saúde mental.

Mello et al. (2017) evidenciam intervenções como determinantes na redução da sobrecarga dos cuidadores informais como, por exemplo, intervenções domiciliárias que podem ajudar a diminuir a sobrecarga, fornecer intervenções precoces e preparar os familiares cuidadores para possíveis desafios que poderão surgir na prestação de cuidados, incentivar a que os familiares cuidadores mantenham o seu bem-estar, qualidade de vida e a manutenção da sua saúde o que poderá prolongar o tempo que o idoso permanece no domicílio, evitando que este seja institucionalizado precocemente. O risco de queda, sintomas depressivos e problemas comportamentais podem ser determinantes evidentes de sobrecarga.

Alcañiz-Garra et al. (2021) salientam a necessidade de desenvolver intervenções específicas, com o objetivo de prevenir resultados negativos associados aos cuidados. É essencial desenvolver uma relação de confiança entre o cuidador e a equipa, que é decisiva dado que o cuidador irá utilizar as estratégias de *coping* propostas pela equipa e adaptar-se à situação familiar. Os níveis de angústia manifestados pelo cuidador familiar da pessoa idosa dependente podem diminuir se este encontrar um significado positivo no cuidado. Por outro lado, a qualidade de vida dos familiares cuidadores pode reduzir com o aumento de comorbilidades, isolamento social, diminuição do seu bem-estar e sensação de solidão. A fonte de satisfação com o cuidado varia consoante o género, sendo que são as mulheres que mais verbalizam e vivenciam estes sentimentos pois, habitualmente, os cuidadores masculinos não assumem o cuidado na totalidade e delegam alguns dos cuidados básicos e tarefas domésticas a serviços privados de assistência ao domicílio e/ou a familiares do sexo feminino. As mulheres consideram o

cuidado como uma fonte de demonstração de amor que sentem pela pessoa que cuidam, o que torna a tarefa de cuidar mais exigente e menos satisfatória.

Para Lilleheie et al. (2020), o processo de cuidar é uma tarefa onerosa, e de forma a garantir a qualidade da prestação dos cuidados de saúde às pessoas idosas, é essencial que o cuidador informal seja reconhecido como tal. O cuidado informal baseado no altruísmo e na reciprocidade tem um impacto positivo, ainda que a experiência por assumir este papel pode ser desagradável, dependendo se os cuidadores informais carecem de obter informações acerca da organização dos serviços e sobre o estado de saúde dos utentes.

O estudo de Alves et al. (2020), explora as necessidades não satisfeitas dos cuidadores informais e demonstra que viver mais tempo pode conduzir a um longo período de incapacidade e fragilidade, com a crescente tendência e a atual perspetiva de aumento de cuidados. Cuidar de pessoas idosas pode significar sobrecarga para o estado de saúde, física e mental dos cuidadores informais, sendo que a sobrecarga poderá agravar-se com vários fatores, como por exemplo, a idade avançada dos cuidadores, o seu estado de saúde e a reduzida rede de apoio. É possível vivenciar diferentes níveis de sobrecarga, dependendo do tipo de recursos que são utilizados para minimizar as consequências desta sobrecarga, podendo resultar em necessidades satisfeitas ou não, dado que as necessidades não satisfeitas têm repercussões negativas para os cuidadores e consequentemente para a pessoa cuidada. Existe uma relação entre as necessidades não satisfeitas e o agravamento dos resultados em saúde, motivando sobretudo a procura de serviços de saúde, nomeadamente a institucionalização e hospitalização antecipada da pessoa cuidada pela sobrecarga do cuidador e pela redução da qualidade de vida, relacionadas com o número elevados de horas que os cuidadores disponibilizam para a prestação de cuidados bem como a maior vulnerabilidade financeira.

Kalia et al. (2021), evidenciam a necessidade de avaliar a sobrecarga e o stress dos cuidadores de pessoas idosas dependentes em diferentes fases da vida, advertindo para o facto de que aumentar a rede familiar e social melhora significativamente a vida dos cuidadores. Consideram ainda, que habitualmente os cuidadores assumem o papel de cuidador e desempenham funções como tal pela primeira vez, não existindo formação prévia na área, o que poderá originar *stress*, por pensamento negativos, e afetar a

qualidade de vida. Desta forma, devem ser feitas pausas durante a prestação de cuidados, pois esta tarefa é considerada pesada e cansativa, e devem ser partilhadas emoções com elementos da família, que também pode ser uma boa estratégia emocional a adotar. É essencial que os cuidadores principais tenham tempo de folga além da rotina diária da prestação de cuidados, pois esta requer disponibilidade para o efeito e é uma tarefa cansativa pelo que é expectável a colaboração por parte dos familiares nessas funções e na responsabilidade do cuidado. Posto isto, os cuidadores, também sentem necessidade de reconhecimento e valorização pelo papel que desempenham.

Segundo a informação descrita pelos autores Wachholz & Damiance (2021) no artigo, em que esta é corroborada pelos autores acima descritos, de que os cuidadores familiares na sua maioria são do sexo feminino, com baixa escolaridade e têm sob a sua responsabilidade pessoas idosas em situações de dependência funcional. Geralmente, as equipas de assistência domiciliária, centram-se nas pessoas com dependência, sendo a pessoa idosa o principal objetivo de atenção da equipa, mas o familiar cuidador não é menos importante, salientando-se a importância da supervisão, orientação técnica e escuta.

Os familiares cuidadores e a família possuem um papel fundamental face à integração em programas de saúde, de tratamento e prevenção a fim de melhorar a capacidade funcional, conservar os vínculos e relações familiares. A participação dos familiares cuidadores em grupos de apoio, pode constituir uma ferramenta de partilha e apoio emocional, de forma a que estes possam expandir os seus conhecimentos e a rede de apoio social do cuidador e da família. Assim, pode-se considerar uma prática complementar e de operacionalizar no cuidado domiciliário, com potencial para contribuir para a redução da sobrecarga associada ao cuidado e sintomas manifestados pela ansiedade que possam advir, melhorando a perceção da qualidade de vida relacionada com o domínio 'psicológico' e 'relação social'.

Os grupos de apoio podem ser considerados como um espaço e momento para refletir, numa perspetiva crítica, sobre o cuidado e a assistência prestada simultaneamente sobre assuntos como o acesso a que o idoso tem aos serviços de saúde especializados e equipamentos adequados à sua condição física, ou discutir o grau de dependência.

Korkmaz & Kiliç (2021) salientam a necessidade dos familiares cuidadores, de terem apoio e orientação para manter as suas funções para a prestação de cuidados. Esta situação poderá melhorar se existir apoio e incentivo, por parte da equipa dos profissionais de saúde, para que os membros da família participem nas tarefas e por conseguinte sintam um aumento na qualidade dos cuidados. Os fatores que influenciam a sobrecarga de cuidados e o apoio personalizado prestado aos familiares cuidadores pode ser facilitador ao nível de redução da sobrecarga de cuidados.

Oliveira & Caldas (2021) dão ênfase ao processo de transição de um familiar para o papel de familiar cuidador de um idoso dependente, sendo este um papel extremamente complexo. Através de intervenções terapêuticas de enfermagem, é possível que o familiar cuidador alcance a aptidão, a capacidade para acompanhar o processo de transição e a estabilidade para desempenhar a função. Duas intervenções de suporte estruturado envolvem o apoio e capacitação dos cuidadores para que estes assumam as responsabilidades com segurança e sem prejuízo na sua saúde. A implementação destas intervenções pode ser realizada através de planos de ações, com recurso a sessões de educação para a saúde e suporte de grupos educativos, visitas domiciliárias das equipas de enfermagem e/ou de consultas de enfermagem para a família, com o intuito de contribuir para o bom funcionamento da dinâmica familiar, facilitando a promoção da saúde e prevenção de complicações que podem ser condicionantes facilitadoras ou inibitórias do processo de transição.

O processo de transição do familiar para o papel de cuidador de uma pessoa idosa dependente é baseado na Teoria das Transições de *Afaf Meleis*, enquadrando-se como uma transição situacional, por ser um processo complexo que envolve inúmeras variáveis. Perante a existência de condicionantes inibidoras, durante a evolução do processo de transição, estas podem potenciar o sofrimento psíquico e físico, manifestando-se em prejuízos significativos para os indivíduos. Assim, salienta-se para a importância de desenvolver intervenções em que seja evidenciada a reestruturação do cuidado como uma 'tarefa familiar', sendo destacada como meio de atuação fundamental a valorização do conhecimento, a verificação das limitações dos cuidadores, assim como o reconhecimento dos mesmos. A implementação de intervenções baseadas no auxílio aos familiares através do restabelecimento do equilíbrio psicossocial, a partir da

construção de uma rede de suporte social, no estímulo para iniciar a prática ou aumentar a frequência da procura de suporte na religião/espiritualidade, nas orientações de técnicas de relaxamento, na comunicação, na gestão de conflitos familiares e na tomada de decisão, produzem resultados positivos.

Por outro lado, devem ser identificadas as necessidades de saúde e dar respostas às mesmas, de acordo com as condicionantes facilitadoras e/ou inibidoras no processo de transição saudável, para que se possam minimizar problemas recorrentes como por exemplo a ansiedade, o sofrimento psicológico e a sobrecarga dos cuidados, podendo estes contribuir para o isolamento social. Algumas das condicionantes inibidoras do processo de transição e que se podem traduzir em impacto negativo são, por exemplo,

- a falta de conhecimento e indiferença em relação ao cuidado do idoso;
- famílias que apresentam dificuldades de adaptação;
- Famílias que apresentam desgaste emocional e vivenciam sentimentos de sobrecarga;
- *déficit* de suporte dos serviços de saúde aos cuidadores para que os mesmos realizem mudanças na sua rotina e na preparação da prestação de cuidados;
- a falta de equilíbrio entre a solicitação de apoio social ao idoso dependente e o cuidado de si;
- a baixa escolaridade, e;
- o baixo vencimento.

Kalia et al. (2021), identificam o *stress* como um parâmetro importante de avaliação da qualidade de vida, e destacam que quando este está presente, tem um impacto negativo sendo prejudicial para os cuidadores familiares. A sobrecarga dos cuidadores modifica a perceção da qualidade de vida destes, geralmente o baixo nível da qualidade de vida dos cuidadores está relacionada com o *stress*. O estudo faz referência ao facto de a maioria dos cuidadores sentirem-se à vontade com as atividades relacionadas com o cuidado, orientações transmitidas pelos profissionais e acompanhamento por parte destes. Por outro lado, e em simultâneo, os cuidadores familiares precisam de apoio, orientações e auxílio no cuidado por um familiar ou pela comunidade.

Kalia et al. (2021), em referência a um estudo realizado por *Rosell-Murphy* et al., em 2014, em que foram apresentadas propostas de intervenção para os cuidadores familiares, com a finalidade de reduzir a sobrecarga destes, foi possível constatar que, ao aumentar o apoio da rede social e familiar dos cuidadores familiares, a qualidade de vida destes melhorou significativamente. Assim, é possível afirmar que o apoio social está fortemente associado ao bem-estar do cuidador. Considerando que o ato de cuidar é uma tarefa complexa, não sendo fácil e que se pode tornar mais complicado quando se está a cuidar de um familiar que depende exclusivamente do cuidador principal, dado que este terá de assegurar todas as suas atividades de vida diária.

Estas situações podem ser a razão de vários desafios diários com potencial para afetar a qualidade de vida destes cuidadores, desencadeando resultados negativos e consequentemente *stress*. O *stress* ou a sobrecarga do cuidador pode ser definido como uma resposta multidimensional à avaliação negativa, assim o *stress* pode resultar do processo de cuidar de um indivíduo que se encontra doente e dependente de terceiros em que a sobrecarga do cuidador tem impacto negativo e afeta a saúde física, psicológica, emocional e funcional dos cuidadores. Os resultados evidenciam, claramente, que o fornecimento de estratégias de intervenção direcionadas para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores primários, sustentadas em mudanças positivas dos ambientes físicos e sociais, recursos financeiros existentes e informações médicas atualizadas sobre a condição de saúde da pessoa cuidada, produzem resultados positivos.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve objetivo mapear a evidência científica disponível sobre as necessidades do familiar cuidador da pessoa idosa dependente no domicílio. Com base na análise dos artigos, anteriormente descritos, pode-se concluir que os familiares cuidadores de pessoas idosas com dependência também necessitam de cuidados e que estas não deverão ser apenas centrada para a pessoa idosa.

Os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, têm como responsabilidade reconhecer e identificar quais as necessidades do familiar cuidador e da pessoa idosa, dando respostas de forma a suprimir as necessidades destes, devendo fornecer e delinear orientações e supervisionar a prática de cuidados prestados (Gutierrez-Baena & Romero-Grimaldi, 2022; Alves et al., 2020; Oliveira & Caldas 2021).

Identificar as necessidades de saúde, dando respostas às mesmas através da implementação de ações direcionadas e eficazes para o efeito é considerado imprescindível, isto porque devido à existência de condicionantes facilitadoras e/ou inibidoras no processo de transição saudável, este poderá sofrer alterações. Através das condicionantes facilitadoras é possível amenizar dificuldades que estão frequentemente associadas ao cuidado, como por exemplo a ansiedade e situações de stress que poderão afetar a saúde física e traduzir-se em sofrimento psicológico bem como a sobrecarga dos cuidados e o isolamento social (Oliveira & Caldas, 2021; Anjos et al., 2017).

A maioria dos familiares cuidadores das pessoas idosas são mulheres, e consideram que a fonte de satisfação do cuidado varia de acordo com o género. Para as mulheres o cuidado é considerado uma fonte de demonstração de amor pela pessoa que cuidam, o que torna a tarefa de cuidar mais exigente e menos satisfatória (Alcañiz-Garra et al., 2021). Assim, o sexo feminino está mais suscetível de vivenciar experiências associadas à sobrecarga, pelo que é primordial a avaliação e intervenção do enfermeiro de forma a minimizar as repercussões relacionadas com esta sobrecarga.

De acordo com o descrito pela literatura, é fundamental a inclusão e implementação de intervenções de enfermagem com recurso a ações de educação em saúde e suporte a grupos educativos, capacitação e apoio emocional, visita domiciliárias direcionadas a si e à família, ensinar e incentivar o cuidado de si próprio, com o intuito

de contribuir para o bom funcionamento da dinâmica familiar, promovendo a saúde e prevenindo complicações que possam surgir, facilitando o a redução do stress do dia-a-dia (Oliveira & Caldas, 2021; Couto et al., 2017; Couto et al., 2019).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcañiz-Garra, M.; García-Sanjuán, S.; Ramos-Pichardo, J. D.; Sanjuán-Quiles, A. & Montejano-Lozoya, R. (2021). The experiences of older individuals providing care to older dependents: A phenomenological study in Spain. Em *PLoS ONE*, 16(8): e0255600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255600>
- Anjos, K. F.; Boery, R., S., O.; Santos, V., C.; Boery, E., N. & Rosa, D., S. (2017). Characteristics of the elderly and their family caregivers. Em *Journal of Nursing*, 11(3):1146-55, DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201704
- Alves, S.; Oscar, R. & Constança, P. (2020). Unmet needs of informal carers of the oldest old in Portugal. *Health and Social Care in the Community*, 28:2408–2417, DOI: 10.1111/hsc.13063
- Alshammari, S., A.; Alzahrani, A., A.; Alabduljabbar, K., A.; Aldaghri, A. A.; Alhusainy, Y., A.; Khan, M., A.; Alshuwaier, R., A. & Kariz, I., N. (2017). The burden perceived by informal caregivers of the elderly in Saudi Arabia. Em *Journal of Family and Community Medicine*, 24:145-50, DOI: 10.4103/jfcm.JFCM_117_16
- Couto, A. M.; Caldas, C. P. & Castro, E., A. B. (2017). Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(3):959-66, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>
- Couto, A. M.; Caldas, C. P. & Castro, E., A. B. (2019). Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress. *Revista fundamental care online*. 2019;71(3):959-66, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>
- Dixe, M., & Querido, A. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência, V Série*(Nº 3), 1–8. <https://doi.org/10.12707/rv20013>
- Eurocarers/IRCCS_INRCA (2021). Impact of the COVID-19 outbreak on informal carers across Europe - Final report. Brussels/Ancona.

Family Caregiver Alliance. (2006). Care giver Assessment: principles, guidelines and strategies for change. Report from a National Consensus Development Conference. Family Caregiver Alliance, I, Vol. 1.

Gomes, I. D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas.

Gomes, I. D. (2021). Partnership of Care in the Promotion of the Care-of-the-Self: An Implementation Guide with Elderly People. *Gerontechnology III. IWoG 2020*, p. 345 - 356. Lecture Notes in Bioengineering. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_32

Gutierrez-Baena, B. & Romero-Grimaldi, C. (2022). Predictive model for the preparedness level of the family caregiver. Em *International Journal of Nursing Practice* published (pp. 1-11), DOI: 10.1111/ijn.13057

Instituto Nacional de Estatística. (2021). Estatísticas demográficas 2019. Lisboa, ed. 2020. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/442993507>. ISSN 0377-2284. ISBN 978-989-25-0576-3

Kalia, P.; Saini., S. & Vig, D. (2021). Quality of life of primary caregivers of dependente elderly. Em *Indian Journal of Positive Psychology*, 12(1), 7-13. Disponível em: http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list. ISSN-p-2229-4937, e-2321-368X

Kalia, P.; Saini., S. & Vig, D. (2021). An appraisal of burden of stress among family caregivers of dependent elderly. Em *Indian Journal of Positive Psychology*, 111-115. Disponível em: <https://iahrw.org/our-services/journals/indian-journal-of-health-wellbeing/>. ISSN-p-2229-5356,e-2321-3698

Korkmaz, B.& Kiliç, H., F. (2019). Burden of family caregivers of the elderly and factors affecting their burden. *Turkish Journal of Geriatrics*, 22 (4):474-481, DOI: 10.31086/tjgeri.2020.126

Lilleheie, I.; Debesay, J.; Bye, A.& Bergland, A. (2020). The tension between carrying a

burden and feeling like a burden: a qualitative study of informal caregivers' and care recipients' experiences after patient discharge from hospital. Em *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, VOL. 16, 1855751, DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1855751>

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2010). Transition theory. *Transitions theory: middle-range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, 52–83.

Mello, J. A., Macq, J., Durme, T. V., Cès, S., Spruytte, N., Audenhove, C. V. & Declercq, A., (2017). The determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: a dynamic and role-related perspective. *Aging & Mental Health*, VOL. 21, NO. 8, 838-843, <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1168360>

Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.

Oliveira, S., G. & Caldas, C., P. (2021). Processo de transição do familiar para o papel de cuidador familiar de um idoso dependente: uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, 12(3):608-14. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3364

PORDATA. (2023). Base de dados Portugal Contemporâneo. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas, Lda.

Sousa, L., Sequeira, C., Ferré-Grau, C., Neves, P., & Lleixà-Fortuño, M. (2016). Características de um programa de capacitação para familiares cuidadores de pessoas com demência a residir no domicílio . Em *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (pp. 33–38). scielopt .

Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M., Matias, M., Ferreira, M., Narigão, M., Lourenço, R., & Nascimento, R. (2017). MEDIDAS DE

INTERVENÇÃO JUNTO DOS CUIDADORES INFORMAIS - Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional. *Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento do MTSSS [http://cuidadores.pt/sites/default/files/documentos/Doc_CI.PDF], 32. <http://www.cuidadoresportugal.pt/>

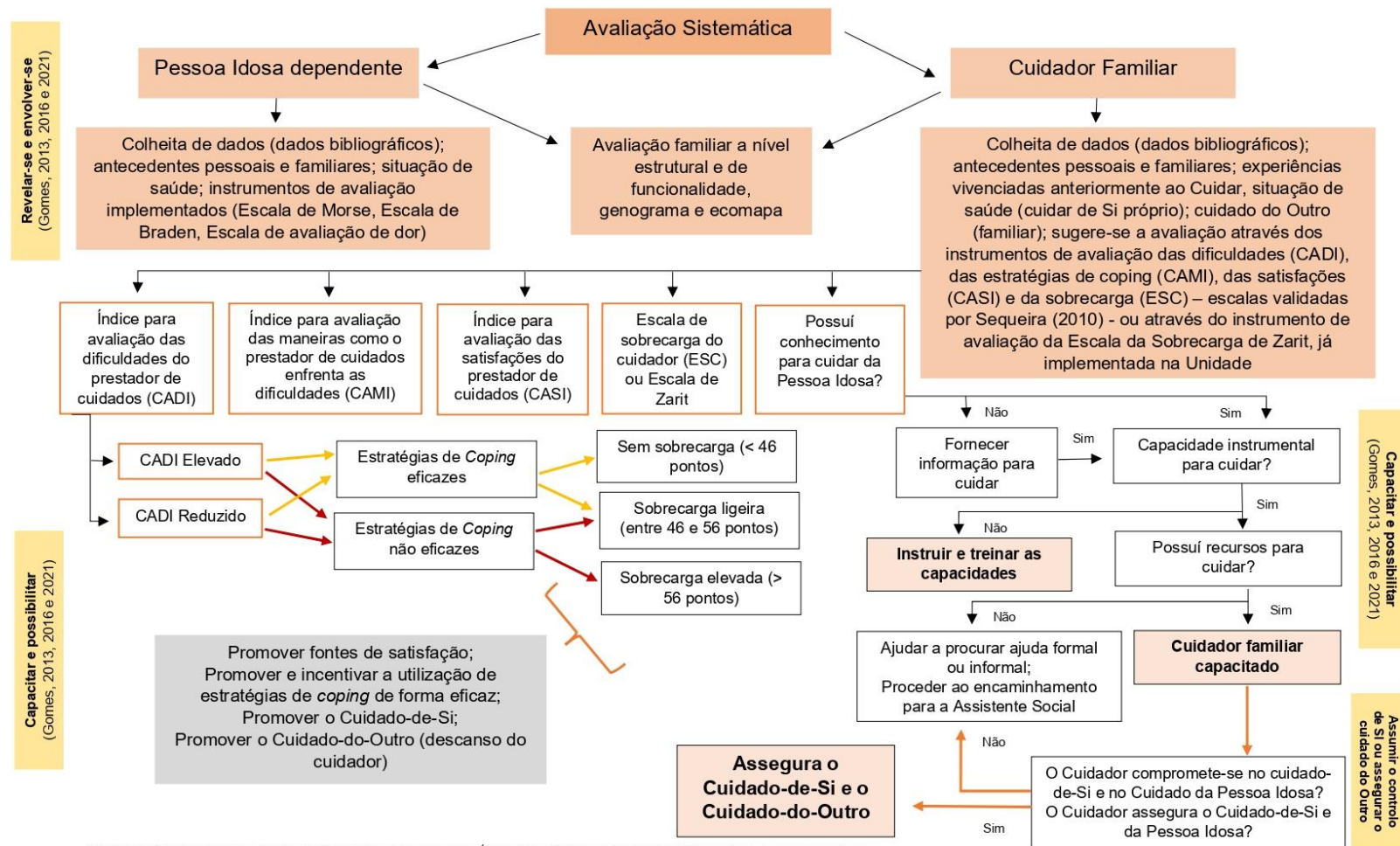
The Joanna Briggs Institute (2015) The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: 2015 edition/ Supplement. South Australia: The Joanna Briggs Institute. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

Wachholz, P., A. & Damiance, P., R., M. (2021). Avaliação da sobrecarga e da qualidade de vida em cuidadores familiares de idosos. *Geriatrics, Gerontology and Aging*,15: e0210016. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320212000072>

World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing. World Health Organization, 1–26. Acedido a 17/03/2023. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-29 source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>

Apêndice IV - Fluxograma de intervenção ao cuidador familiar

FLUXOGRAMA DE INTERVENÇÃO AO CUIDADOR FAMILIAR



Elaborado por Catarina Lourenço, estudante do 13º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Pessoa Idosa

Referências bibliográficas

Gomes, I. D. (2019). Promover O Cuidado-De-Si: Património Da Enfermagem Para O Desenvolvimento Sustentado , Bem-Estar E Saúde Das Populações. *Pensar Enfermagem*, 23(2 SE-Artigos originais), 7–16. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v23i2.159>

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.

**Apêndice V – Plano de sessão da formação realizada em
contexto de estágio**

PLANO DE SESSÃO	Etapas	Conteúdos	Recursos/Materiais	Estratégias/ Metodologia	Tempo
<p>Título: Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente</p> <p>Tema: Intervenções de enfermagem na parceria de cuidados à pessoa dependente com dor crónica</p>	Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Contextualização do tema e apresentação dos objetivos da sessão; - Definição de conceitos 	<p>Utilização do computador, PowerPoint, projetor de imagem e vídeo</p>	- Expositiva	5'
<p>Objetivo Geral:</p> <p>↳ Ensinar sobre a parceria de cuidados à pessoa dependente com dor crónica;</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>No final da sessão os formandos deverão saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a dor crónica na pessoa idosa; - Realizar ensino ao cuidador familiar e pessoa idosa com dor crónica 	Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Plano Nacional do Controlo da Dor (PNCDOR); - Métodos e instrumentos de avaliação da dor crónica na pessoa idosa; - Algoritmo para controlo da dor; - Algoritmo para referência da pessoa idosa com dor; - Ensinos ao cuidador familiar e pessoa idosa com dor crónica 	<p>Utilização do computador, PowerPoint, projetor de imagem e vídeo</p>	- Expositiva	10'

Apêndice VI – Diapositivos de apresentação da sessão de formação (Pessoa idosa com dor crónica)

Intervenções de enfermagem na parceria de cuidados à pessoa dependente com dor crónica

13º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Intervenção em Enfermagem à Pessoa Idosa

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

DISCENTE:

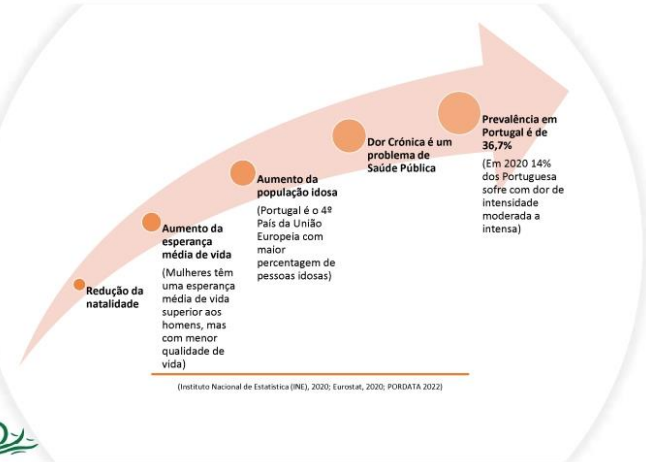
• CATARINA GONÇALVES LOURENÇO
N.º 10481

ORIENTADORA ENSINO CLÍNICO:

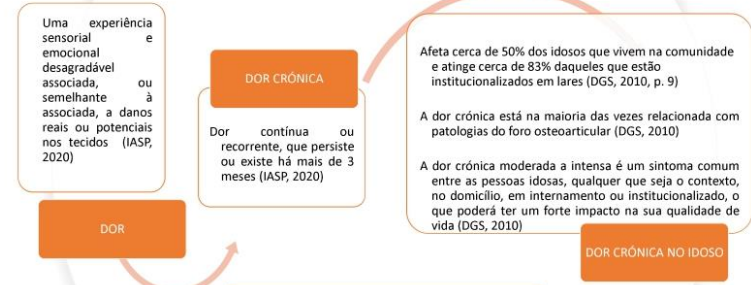
• ENFERMEIRA EMÍLIA REDONDO

DOCENTE ORIENTADORA:

• PROFESSORA DOUTORA IDALINA
DELFINA GOMES



(Instituto Nacional de Estatística (INE), 2020; Direcção Geral da Saúde 2010, Plano Nacional do Controlo da Dor 2008)



(Instituto Nacional de Estatística (INE), 2020; Direcção Geral da Saúde 2010, Plano Nacional do Controlo da Dor 2008)

...no grupo etário dos 65-74 anos,



Ocorrência de doença Crónica

Homens com doença crónica

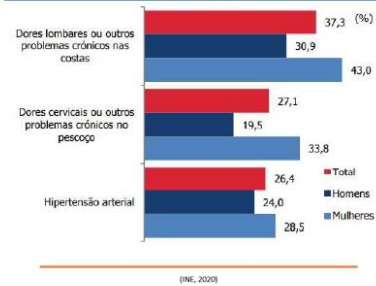


Ocorrência de doença Crónica

Mulheres com doença crónica



Figura 1. Proporção da população com 15 ou mais anos com determinadas doenças crónicas por sexo, Portugal, 2019



Ocorrência de doença Crónica

Figura 2. Proporção da população com 15 ou mais anos com determinadas doenças crónicas, Portugal, 2014 e 2019



Ocorrência de doença Crónica

Plano Nacional do Controlo da Dor (PNCDOR)

1999	2001	2008 - 2017
<ul style="list-style-type: none"> A direção Geral da Saúde reconhece a importância do controlo da DOR e cria um grupo de trabalho – Elaboram o Plano Nacional de Luta Contra a Dor - (PNLCD) – 1º Documento estratégico, aprovado por despacho a 26 de Março 2001 	<p>A dor deixa de ser um sintoma e passa a ser considerada uma doença, após a aprovação emitida pelo Parlamento Europeu pela European Federation of IASP Chapters</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional do Controlo da Dor (PNCDOR) – 2008 Obter de forma mais rápida possível, evidentes ganhos em qualidade de vida junto da população que sofre de dor Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor (PNPCDor) – 2012 e 2017

Plano Nacional do Controlo da Dor (PNCDOR)

- Experiência subjetiva;
- Não existe testes objetivos para medir a dor a sua presença e a intensidade e deve ser avaliada através:
 - A avaliação da dor no idoso através da escala numérica ou qualitativa;
 - História clínica detalhada;
 - Exame objetivo rigoroso;
 - História terapêutica correta e uma avaliação bio-psico-social
- Valorizar na primeira observação do idoso as alterações cognitivas e comportamentais que podem ser possíveis manifestações de dor em repouso;**
 - Expressão facial;
 - Movimentos corporais;
 - Verbalizações ou focalizações;
 - Alterações nas relações interpessoais;
 - Alterações do estado mental

Avaliação da dor crónica na pessoa idosa

Durante o processo de avaliação da dor é importante ter em consideração:

- Descrição das características da dor (localização, intensidade, duração e frequência);
- Tipo de dor;
- Idade;
- Situação clínica;
- Propriedades psicométricas;
- Critérios de interpretação.

A avaliação da dor deve ser realizada através dos seguintes instrumentos de auto-avaliação:

- Escala Visual Analógica;
- Escala Numérica;
- Escala de Faces;
- Escala Qualitativa.



A dor é caracterizada por uma experiência multidimensional desagradável, com componente sensorial e emocional desagradável e que é associada ou semelhante a uma lesão tecidual real ou potencial. (International Association for the Study of Pain (IASP), 2011)

A dor é, sempre, uma experiência pessoal, de fenómeno complexo em que existe envolvimento emocional, em que é importante ser abordada segundo o modelo biopsicossocial, uma vez que que é influenciada através dos fatores biológicos, psicológicos e sociais;

Quando uma pessoa experiêcia "a dor" e reporta-a, deve ser respeitado;

A dor é caracterizada por uma experiência multidimensional desagradável, com componente sensorial e emocional desagradável e que é associada ou semelhante a uma lesão tecidual real ou potencial. (International Association for the Study of Pain (IASP), 2011)

Embora a dor geralmente tenha um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico;

A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar dor

(International Association for the Study of Pain (IASP), 2011)



Avaliação da dor crónica na pessoa idosa

- 1 Identificar a presença de dor no idoso qualquer que seja o contexto de observação, na consulta, na urgência, no internamento ou no domicílio
- 2 Avaliar a dor por rotina considerando que os idosos podem não a manifestar
- 3 Considerar como dor outros termos usados pelos idosos para a expressar: mal-estar, agonia, moinha, queimor, formigueiro, etc.
- 4 Escolher a Escala Numérica ou a Escala Qualitativa como primeira alternativa
- 5 Recorrer a observação comportamental completa quando há dificuldade de comunicação
- 6 Usar diagramas ou, em alternativa, considerar os locais que o idoso apontar
- 7 Detectar as possíveis causas de dor através do exame físico cuidado
- 8 Completar sempre a avaliação da história da dor com as outras dimensões, psicológica, social, cultural e espiritual
- 9 Solicitar a colaboração de familiares e/ou cuidadores para auxiliar na interpretação das alterações comportamentais indicativas de dor

(Direção Geral da Saúde, 2010)



Avaliação da dor crónica na pessoa idosa

Terapêutica não farmacológica

- Realizar exercício físico para fortalecer os músculos;
- Aplicação local de quente ou frio;
- Massagem local;
- Técnicas de distração;
- Técnicas de relaxamento, meditação, hipnose;
- Educação para a saúde para o utente e cuidador;
- Etc..

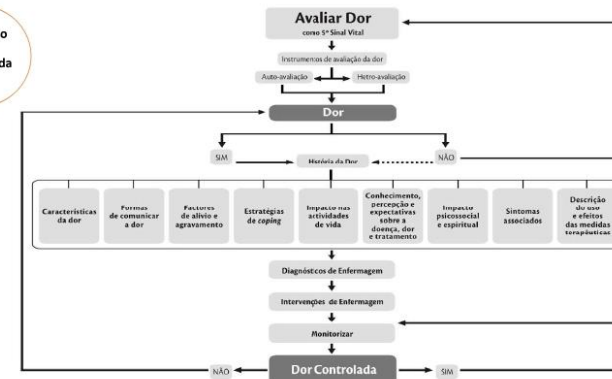
Terapêutica farmacológica

- **1ª Dor Ligeira:** analgésico não opióides;
- **2ª Dor moderada:** opióides + analgésicos não opióides;
- **3ª Dor intensa:** opióides fortes + analgésicos não opióides;
- **4ª Dor não controlada:** técnicas invasivas

(Direção Geral da Saúde, 2010)



Algoritmo para Controlo da Dor



(Ordem dos Enfermeiros 2008)



“Promover o exercício profissional da enfermagem a nível dos mais elevados padrões de qualidade.” (Ordem dos Enfermeiros, 2001)

Controlar a dor é um direito humano fundamental, contribui para a humanização dos cuidados de saúde nas Unidades de Saúde e um dever dos profissionais que as integram, devendo ser reconhecido como uma prioridade na prestação de cuidados com qualidade (DGS, 2008).

Enfermeiro especialista é responsável pela adoção de uma conduta preventiva e promoção da segurança do idoso, em todos os contextos de cuidados. (Regulamento nº 122/2011, OE)

“Ao enfermeiro especialista é reconhecida a competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialidade” (OE, 2012, p.15).

Bibliografia

- Base de Dados Portugal Contemporâneo (2021), Indicadores de Envelhecimento 2020, Lisboa: PORDATA disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores-de-envelhecimento-526>
- Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho (2006). Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Ministério da Saúde. *Diário da República*, 1.ª Série (N.º 109 de 06-06-2006), 3856-3865. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/06/06/p/dna/pt/html>.
- Direção Geral da Saúde (2008), Programa Nacional de Controlo da Dor. Acessível em 5/5/2021. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/08/Programa-Nacional-de-Controlo-da-Dor.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2010), Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/documentos/dor_no_idoso/avaliacao_da_Dor_no_idoso_PDE
- Direção Geral da Saúde (2012), Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor. Disponível em : <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-estrategico-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-dor-penpcdor-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2017), Plano Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. Disponível em : <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-da-dor-pdf.aspx>
- Eurostat. (dezembro de 2021). Estrutura populacional e envelhecimento. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estrutura_populacional_e_envelhecimento&oldid=510113

Bibliografia

- Instituto Nacional de Estatística, (2020). Inquérito Nacional de Saúde 2019. Revisto em 2020: INE disponível em: https://www.ine.pt/ngt_servec/attachfile.jsp?look_parent@oui=441370700&att_displayn&att_download=y
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, (2019). Infográfico – Doença crónica. Lisboa: disponível em: <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5748/6/INSA-info-doenca-cronica-PT.jpg>
- Instituto Nacional de Saúde (2019). Doença Crónica, disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-doenca-cronica/>
- Regulamento n.º 140/2019 – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (06 de fevereiro de 2019). Diário da República [2.ª série – N.º 26], 4774-4750
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). DOR – Guia Orientador de Boa Prática. Obtido em novembro de 2022, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Obtido em novembro de 2022, de [www.ordemenfermeiros.pt:https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/mnC3%A8dico-cirurgica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/mnC3%A8dico-cirurgica.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Obtido em novembro de 2022, de [www.ordemenfermeiros.pt:https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf)

**Apêndice VII – Plano de sessão da formação realizada em
contexto de estágio**

PLANO DE SESSÃO		Etapas	Conteúdos	Recursos/Materiais	Estratégia Métodos/Técnicas	Tempo
Título: Promoção o cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente Tema: Promover o cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente – Estudo de caso		Introdução	- Contextualização do tema e apresentação dos objetivos da sessão - Definição de conceitos	Utilização do computador, PowerPoint, projetor de imagem e vídeo	- Ativo e expositivo	5'
Objetivo Geral: ↳ Ensinar sobre o modelo de parceria na promoção do Cuidado-de-Si;						
Objetivos Específicos: No final da sessão os formandos deverão saber: - Apresentar o modelo da promoção do Cuidado-de-Si; - Incentivar a aplicação do modelo da promoção do Cuidado-de-Si; - Sensibilizar para a promoção de cuidados diferenciados aos Cuidadores Informais tendo por base o modelo de parceria; - Compreender a aplicabilidade dos instrumentos de avaliação como melhoria de cuidados ao familiar cuidador		Desenvolvimento	- Modelo da promoção do Cuidado-de-Si; - A parceria de cuidados entre o familiar cuidador e pessoa idosa como intervenção de enfermagem; - Utilização de métodos e instrumentos de avaliação; - Estudo de caso; - Fluxograma	Utilização do computador, PowerPoint, projetor de imagem e vídeo	- Ativo e Demonstrativo	15'
Data: 26 de janeiro de 2023		HORA: 14h30				
Duração prevista: 30 minutos		Conclusão	- Síntese das principais informações; - Esclarecimento de dúvidas.	Utilização do computador, PowerPoint, projetor de imagem e vídeo	- Ativo, expositivo e interrogativo	10'
Local: Sala de enfermagem						
Destinatários: Equipa de enfermagem		Avaliação da Sessão				
Realizada por: Catarina Lourenço						

**Apêndice VIII – Diapositivos de apresentação da sessão de
formação (estudo de caso)**

Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente – Estudo de Caso

13º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização Médico Cirúrgica – na área de intervenção em Enfermagem na vertente Pessoa Idosa

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

DISCENTE:

• CATARINA GONÇALVES LOURENÇO
Nº 10481

ORIENTADORA ENSINO CLÍNICO:

• ENFERMEIRA ALDA CATELA

DOCENTE ORIENTADORA:

• PROFESSORA DOUTORA IDALINA
DELFINA GOMES

Sumário

Objetivos

- Objetivos gerais;
- Objetivos específicos;

Promoção do Cuidado-de-Si

- Modelo teórico de enfermagem – Modelo de parceria na promoção do Cuidado-de-Si

Estudo de caso

- Guião de entrevista;
- Utilização de Instrumentos de avaliação;
 - CADI – Índice de Avaliação das Dificuldades do prestador de Cuidados
 - CAMI – Índice de Avaliação das Maneiras como o prestador de Cuidados enfrenta as dificuldades;
 - CASI – Índice de Avaliação da Satisfação do prestador de Cuidados
 - ESC – Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018)

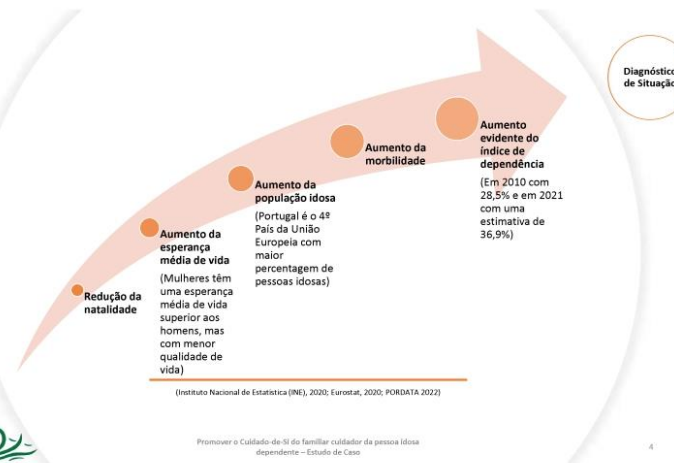
Fluxograma de Intervenção ao Cuidador Familiar

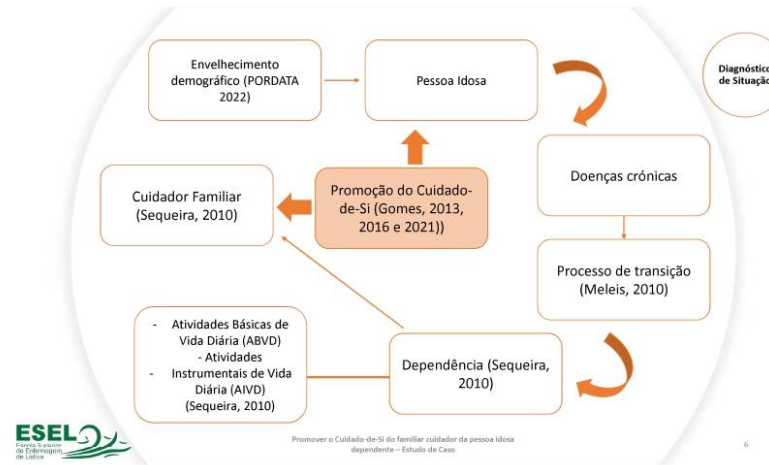
Objetivo Geral

Desenvolver competências na gestão e melhoria da qualidade de cuidados, tendo por base um projeto de intervenção em parceria com o cuidador familiar da pessoa idosa dependente para a promoção do Cuidado-de-Si

Objetivo Específico

- Intervir na promoção de cuidados diferenciados aos Cuidadores informais para o Cuidado-de-Si ao familiar cuidador da pessoa dependente;
- Participar na gestão de cuidados e nas respostas tendo como objetivo a melhoria de cuidados ao familiar cuidador da pessoa idosa dependente





A parceria de cuidados entre o familiar cuidador e pessoa idosa



A parceria de cuidados entre o familiar cuidador e pessoa idosa como intervenção de enfermagem

O modelo de Gomes (2013, 2016 e 2021), é um processo conjunto e dinâmico, de acordo mútuo entre o utente/família e enfermeiro que pretende promover o Cuidado-de-Si, de forma a possibilitar a construção de uma ação que permita à pessoa decidir a sua própria experiência de vida

Revelar-se

- Conhecer a pessoa
- Dar-se a conhecer

Envolver-se

- Estabelecer uma relação de confiança
- Conhecer o potencial da pessoa e solucionar potenciais necessidades

Capacitar e Possibilitar

- Construção de uma ação conjunta
- Desenvolver competência de agir e decidir

Comprometer-se

- Determinar compromissos
- Atingir objetivos delineados em conjunto

Assumir o Cuidado-de-Si ou Assegurar o Cuidado-do-Outro

- Ter controlo no seu projeto de vida e de saúde
- Ter capacidade para cuidar-de-Si



Estudo de Caso

Guião do processo de parceria de cuidados aos cuidadores familiares e pessoa idosa dependente

De acordo com o Modelo de Parceria (Gomes, 2011, 2016 e 2021) o processo de parceria para a promoção do Cuidado-de-Si encontra-se estruturado em 5 fases principais:

1ª Fase: reconhecer

Nesta fase é fundamental conhecer a pessoa idosa e dar-se a conhecer dentro o utente e enfermeiro através das competências comunicacionais de forma a demonstrar capacidade de compreensão e empatia para a pessoa idosa com o objetivo de promoção de desenvolvimento pessoal, projeto de saúde e de vida da mesma e melhoria dos cuidados.

FASE 1 - RECONHECER O CUIDADOR FAMILIAR E PESSOA IDOSA	
A enfermeiro compreende o cuidador familiar e a pessoa idosa	
A enfermeiro reconhece a rotina e a rotina	
A enfermeiro explica o que vai fazer (objetivo de avaliação inicial em compreensão com a pessoa idosa)	
A enfermeiro promove a identificação (nome, contacto e contacto)	
A enfermeiro promove um ambiente propício à interação (modo de abordagem, contacto e linguagem, atitudes comportamentais, competências, empatia e respeito pela pessoa, promoção de autocuidado)	
CONHECER A IDENTIDADE DO CUIDADOR FAMILIAR E PESSOA IDOSA	
Nome	
Nome pelo qual gosta de ser tratado	
Sexo	
Idade (tipo de cargo, estatuto, mesorrotina ou rotineiro)	
Local	
Nacionalidade/Naturalidade	

O cuidador familiar tem conhecimento do diagnóstico (compreensão e saber)?	
Reconhece os sintomas médicos e cirúrgicos	
Medicação utilizada no momento	
Alergias	
Preferências de gestão terapêutica (qual, em que posição, preferências de atividade)	

2ª Fase: envolver

Caracteriza-se pelo momento de tempo e espaço em que se estabelece a relação de confiança entre os dois com o objetivo de se relacionar com a pessoa idosa tendo em conta as suas particularidades, quer pessoais quer do ambiente em que está inserida.

CONHECER A SENSIBILIDADE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA PESSOA IDOSA	
Escala de avaliação primária de risco de deterioração funcional - Modified Early Warning Score (MEWS)	Puntução
Escala de Dor	Puntução
Escala de avaliação do risco nutricional - Nutritional Risk Screening (NRS)	Puntução
Escala de risco de Queda	Puntução
Escala de Braden para avaliação do risco de úlceras de pressão	Puntução
Escala de estado de saúde	Puntução
Escala de estado	Puntução
Identificação de sinais e sintomas (incluindo alterações)	
Identificação de necessidades (incluindo)	
ESTADO FUNCIONAL (visão, audição, tato, alterações, medicação, alterações e outras)	
CONHECER A SENSIBILIDADE DO FAMILIAR CUIDADOR	
Índice de Avaliação das Atividades do Cuidador de Cuidados (IACAD)	Puntução

Estudo de Caso

3ª Fase: capacitar ou possibilitar

Fase em que é construída uma ação conjunta para o desenvolvimento de competências de agir e decidir, em que existe uma parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa, desenvolvendo um processo colaborativo e recíproco, organizado e reflexivo, impulsionado e legitimado pela pessoa para agir na promoção de potenciais capacidades em reais oportunidades, em forma que a pessoa assumirá o controlo do seu processo de vida. Nesta fase o enfermeiro atua de forma a promover a autonomia, sendo que o enfermeiro assume a responsabilidade de cuidar e outro quando o cuidar não consegue cuidar de Si. Para possibilitar o necessário cuidar presente no cuidado com o utente que a saber trata consigo próprio, considerando a sua identidade e a que dá sentido à sua vida.

FAZER FAVOR O PODER PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA	
Identificar o Cuidado de Si	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar sobre a rotina de gestão terapêutica	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar e pessoa idosa dos cuidados a prestar	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar e pessoa idosa sobre situações em que deve realizar ações	
4ª Fase: desenvolver	
A enfermeiro reconhece a pessoa idosa no contexto do regime terapêutico	
A enfermeiro atua com os diferentes profissionais da equipa multidisciplinar tendo em consideração as necessidades da pessoa idosa no cuidado familiar idoso, considerando o contexto social	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar sobre necessidades para cuidar de si próprio	
A enfermeiro participa conjuntamente sobre as necessidades e dificuldades manifestadas pelo cuidador familiar	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar sobre necessidades para enfrentar as dificuldades manifestadas no cuidado	

A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar sobre as dificuldades do prestador de cuidados	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar sobre a rotina de gestão terapêutica do utente	
A enfermeiro promove o cuidado de Si, enquanto o tempo necessário ao cuidador familiar e da pessoa idosa, atendendo às suas preferências	
A enfermeiro reconhece o cuidador familiar a cuidar de si próprio	
SUPPORTAR O COMPROMISSO COM O CUIDADOR FAMILIAR E COM A PESSOA IDOSA	
Prevenir o Cuidado de Si (Dado)	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar sobre a terapêutica a seguir no contexto da pessoa idosa	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar sobre as opções secundárias da terapêutica	
A enfermeiro participa conjuntamente com o cuidador familiar sobre os cuidados a prestar à pessoa idosa	
A enfermeiro reconhece o cuidador familiar no contexto do regime terapêutico	

5ª Fase: assumir o controlo

Esta fase caracteriza-se por uma ação conjunta que visa o desenvolvimento de competências de agir e decidir, em que existe uma parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa cujo objetivo é a transição da capacidade potencial para a capacidade real da pessoa idosa no seu processo de vida.

SUPPORTAR O COMPROMISSO COM O CUIDADOR FAMILIAR E COM A PESSOA IDOSA	
A enfermeiro promove o desenvolvimento de competências para agir e desenvolver a capacidade de Cuidado de Si	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre o regime terapêutico	



Estudo de Caso

A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre os cuidados à pessoa idosa	
A enfermeiro valida as intervenções sobre as necessidades e dificuldades manifestadas pelo cuidador familiar	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre como deverão ser as situações que estão a ocorrer	
A enfermeiro valida as intervenções, incluindo sobre estratégias para o cuidador familiar cuidar de si próprio	
A enfermeiro valida as intervenções sobre as estratégias para enfrentar as dificuldades na prestação de cuidados	
A enfermeiro valida as intervenções sobre o contexto da família na prestação de cuidados	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre os sinais de alerta de deterioração do utente	
A enfermeiro promove o desenvolvimento de competências para agir e desenvolver o Cuidado de Si	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre o regime terapêutico	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre os cuidados à pessoa idosa	
A enfermeiro valida as intervenções sobre os efeitos dos riscos secundários da terapêutica da pessoa idosa	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre o contexto da família na prestação de cuidados	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre o contexto da família na prestação de cuidados	

6ª Fase: avaliar o controlo

Nesta fase é importante avaliar se os dados permitiram ao utente para que esse controle se exerça no seu projeto de vida e saúde e decidir qual o melhor caminho para si, sendo possível atingir objetivos delineados em conjunto.

Com a paridade de cuidados entre o enfermeiro e a pessoa idosa, permitindo a construção de uma parceria de cuidado, o enfermeiro atua em conjunto com a pessoa, de forma que esta possa assumir o poder de decisão quanto à sua saúde ou

saúde, avaliando que a pessoa poderá participar nos cuidados (Gomes, 2016, 2018, 2021). Assim, o modelo de parceria realça que se desenvolvem relações de confiança entre os dois com o objetivo de se relacionar com a pessoa idosa tendo em conta as suas particularidades, quer pessoais quer do ambiente em que está inserida, para a promoção do Cuidado-de-Si.

FAZER FAVOR O PODER PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA AÇÃO CONJUNTA	
Identificar o Cuidado de Si	
O cuidador familiar valida informações sobre as estratégias de como cuidar de si próprio	
O cuidador familiar valida informações sobre as necessidades e dificuldades que tem	
O cuidador familiar define estratégias sobre as estratégias para enfrentar as dificuldades na prestação de cuidados	
O cuidador familiar valida informações sobre o contexto da família na prestação de cuidados	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre os sinais de alerta de deterioração do utente	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre o regime terapêutico	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre os cuidados à pessoa idosa	
A enfermeiro valida as intervenções sobre os efeitos dos riscos secundários da terapêutica da pessoa idosa	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre o contexto da família na prestação de cuidados	
A enfermeiro valida as intervenções realizadas sobre o contexto da família na prestação de cuidados	
CONHECER A SENSIBILIDADE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA PESSOA IDOSA	
Escala de avaliação primária de risco de deterioração funcional - Modified Early Warning Score (MEWS)	Puntução
Escala de Dor	Puntução
Escala de avaliação do risco nutricional - Nutritional Risk Screening (NRS)	Puntução
Escala de risco de Queda	Puntução
Escala de Braden para avaliação do risco de úlceras de pressão	Puntução
Escala de estado de saúde	Puntução
Escala de estado	Puntução
Identificação de sinais e sintomas (incluindo alterações)	
Identificação de necessidades (incluindo)	
ESTADO FUNCIONAL (visão, audição, tato, alterações, medicação, alterações e outras)	
CONHECER A SENSIBILIDADE DO FAMILIAR CUIDADOR	
Índice de Avaliação das Atividades do Cuidador de Cuidados (IACAD)	Puntução

Estudo de Caso Instrumentos de avaliação

CADI – Índice de Avaliação das Dificuldades do prestador de Cuidados

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lúmen Editora.

Índice de avaliação das dificuldades do prestador de cuidados (CADI)

O CADI é uma lista de 30 afirmações. Tidas por pessoas que prestam cuidados, acerca das dificuldades que enfrentam. São avaliadas numa escala de afirmações, a partir de que modo se aplicam ao seu caso, seleccionando a opção que melhor corresponde à sua opinião. A partir das suas respostas poderão ser acrescentadas formas de apoio à pessoa que presta cuidados.

N.º	Prestar cuidados pode ser difícil porque:	Como se sente em relação a esta afirmação?			
		Sei muito pouco sobre isto	Sei pouco sobre isto	Sei bastante sobre isto	Sei muito sobre isto
1	Não tenho tempo suficiente para mim própria				
2	Pouco tempo disponível para fazer outras coisas importantes				
3	Não consigo encontrar tempo suficiente de outras pessoas de família				
4	Trabalho demasiado de horas				
5	É impossível encontrar um cuidador a tempo inteiro				

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lúmen Editora.

Formas de prestação de cuidados enfrentar as dificuldades (Sequeira, 2007, 2010)

Tidas por pessoas que prestam cuidados a prestador de cuidados acerca das dificuldades (CADI). O CADI é uma lista de 30 afirmações. Tidas por pessoas que prestam cuidados, acerca das dificuldades que enfrentam. São avaliadas numa escala de afirmações, a partir de que modo se aplicam ao seu caso, seleccionando a opção que melhor corresponde à sua opinião. A partir das suas respostas poderão ser acrescentadas formas de apoio à pessoa que presta cuidados.

N.º	Uma das maneiras de enfrentar as dificuldades que tenho, ao cuidar desta pessoa, é:	Como se sente em relação a esta afirmação?			
		Sei muito pouco sobre isto	Sei pouco sobre isto	Sei bastante sobre isto	Sei muito sobre isto
1	Estabelecer um programa regular de tarefas, a realizar diariamente				
2	Descobrir a família, amigos, ou vizinhos				

CAMI – Índice de Avaliação das Maneiras como o prestador de Cuidados enfrenta as dificuldades

(Sequeira, 2007, 2010, 2018)



Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente – Estudo de Caso

13

Estudo de Caso Instrumentos de avaliação

CASI – Índice de Avaliação da Satisfação do prestador de Cuidados

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lúmen Editora.

Índice de avaliação da satisfação do prestador de cuidados (CASI)

O CASI é uma lista de 30 afirmações. Tidas por pessoas que prestam cuidados, acerca das dificuldades que enfrentam. São avaliadas numa escala de afirmações, a partir de que modo se aplicam ao seu caso, seleccionando a opção que melhor corresponde à sua opinião. A partir das suas respostas poderão ser acrescentadas formas de apoio à pessoa que presta cuidados.

N.º	Prestar cuidados pode dar satisfação porque:	Como se sente em relação a esta afirmação?			
		Sei muito pouco sobre isto	Sei pouco sobre isto	Sei bastante sobre isto	Sei muito sobre isto
1	Prestar cuidados proporciona-me descontração e relaxamento				
2	É possível de fazer com que aprenda a fazer algo				
3	É possível de sentir orgulho, autoestima				

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lúmen Editora.

Índice de avaliação da satisfação do cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018)

O ESC é um instrumento que avalia a sobrecarga de trabalho do cuidador informal. Uma declaração sobre uma das afirmações, a partir de que modo se aplica ao seu caso, seleccionando a opção que melhor corresponde à sua opinião.

N.º	Uma das maneiras de enfrentar as dificuldades que tenho, ao cuidar desta pessoa, é:	Como se sente em relação a esta afirmação?			
		Sei muito pouco sobre isto	Sei pouco sobre isto	Sei bastante sobre isto	Sei muito sobre isto
1	Estabelecer um programa regular de tarefas, a realizar diariamente				
2	Descobrir a família, amigos, ou vizinhos				

ESC – Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018)

(Sequeira, 2007, 2010, 2018)



Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente – Estudo de Caso

14

Estudo de Caso Instrumentos de avaliação

CASI – Índice de Avaliação da Satisfação do prestador de Cuidados

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lúmen Editora.

Índice de avaliação da satisfação do prestador de cuidados (CASI)

O CASI é uma lista de 30 afirmações. Tidas por pessoas que prestam cuidados, acerca das dificuldades que enfrentam. São avaliadas numa escala de afirmações, a partir de que modo se aplicam ao seu caso, seleccionando a opção que melhor corresponde à sua opinião. A partir das suas respostas poderão ser acrescentadas formas de apoio à pessoa que presta cuidados.

N.º	Prestar cuidados pode dar satisfação porque:	Como se sente em relação a esta afirmação?			
		Sei muito pouco sobre isto	Sei pouco sobre isto	Sei bastante sobre isto	Sei muito sobre isto
1	Prestar cuidados proporciona-me descontração e relaxamento				
2	É possível de fazer com que aprenda a fazer algo				
3	É possível de sentir orgulho, autoestima				

© Sequeira C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lúmen Editora.

Índice de avaliação da satisfação do cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018)

O ESC é um instrumento que avalia a sobrecarga de trabalho do cuidador informal. Uma declaração sobre uma das afirmações, a partir de que modo se aplica ao seu caso, seleccionando a opção que melhor corresponde à sua opinião.

N.º	Uma das maneiras de enfrentar as dificuldades que tenho, ao cuidar desta pessoa, é:	Como se sente em relação a esta afirmação?			
		Sei muito pouco sobre isto	Sei pouco sobre isto	Sei bastante sobre isto	Sei muito sobre isto
1	Estabelecer um programa regular de tarefas, a realizar diariamente				
2	Descobrir a família, amigos, ou vizinhos				

ESC – Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018)

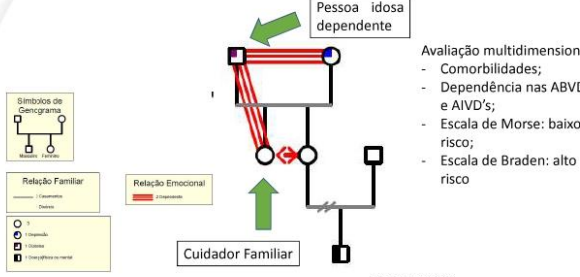
(Sequeira, 2007, 2010, 2018)



Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente – Estudo de Caso

15

Estudo de Caso



Avaliação multidimensional

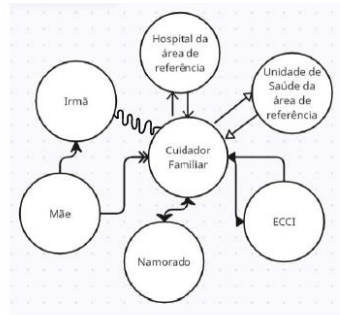
- Comorbilidades;
- Dependência nas ABVD's e AIVD's;
- Escala de Morse: baixo risco;
- Escala de Braden: alto risco



Promover o Cuidado-de-Si do familiar cuidador da pessoa idosa dependente – Estudo de Caso

16

Estudo de Caso



Legenda:
→
Relações de fluxo de recursos

Figura 2: Ecomapa

Estudo de Caso

Cuidador Familiar

- 29 Anos
- Solteira
- Desempregada (Licenciatura em Sociologia)
- Antecedentes pessoais: asma e intolerâncias alimentares
- Aparentemente sem problemas de saúde relacionados com o Cuidar
- Assumiu o papel de cuidadora
- Cuidadora pela 2ª vez
- Despendendo cerca de 16horas para a prestação de cuidados

Instrumentos de avaliação

CADI: Algumas dificuldades (relacionadas com a falta de apoio familiar e problemas relacionais com a pessoa cuidada)

CAMI: moderada eficácia nas estratégias de coping utilizadas (maior dificuldade é lidar com os acontecimentos adversos/resolução de problemas e apresenta menor dificuldade em lidar com os sintomas de stress)

CASI: reduzida satisfação (pessoa dependente como principal beneficiária)

ESC: Sobrecarga elevada (> 56 pontos)

Estudo de Caso

O que podemos fazer?

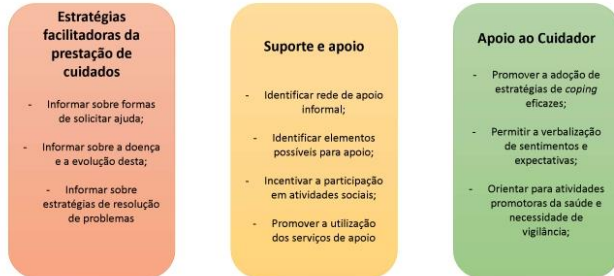
Quais as estratégias a utilizar?

Promover do Cuidado-de-Si...

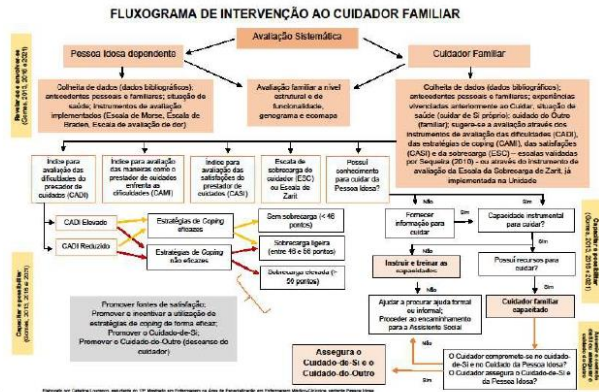
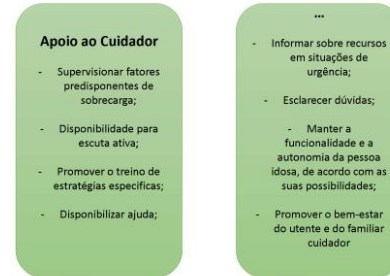
Estudo de Caso



Estudo de Caso - Intervenções



Estudo de Caso - Intervenções



Bibliografia

- Base de Dados Portugal Contemporâneo (2021). Indicadores de Envelhecimento 2020, Lisboa: PORDATA disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores-de-envelhecimento-526>
- Eurostat. (dezembro de 2021). Estrutura populacional e envelhecimento URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estrutura_populacional_e_envelhecimento&oldid=510113
- Gomes, I. D. (2013). Promover o Cuidado de Si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio. 77-113. In Lopes, M. A. P. (org.). *O Cuidado de Enfermagem à Pessoa Idosa: Da Investigação à Prática*. Loures: Lusociência.
- Gomes, I. D. (2016). *Promover o Cuidado de Si: a natureza da parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência*. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas
- Instituto Nacional de Estatística, (2020). Inquérito Nacional de Saúde 2019. Revisto em 2020: INE disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfile.jsp?book_parentBout=441370700&att_display=n&att_download=y

Bibliografia

- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, (2019). Infográfico – Doença crónica. Lisboa: disponível em: <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5248/6/INSA-info-doenca-cronica-PT.jpg>
- Instituto Nacional de Saúde (2019). Doença Crónica, disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-doenca-cronica/>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2010). Transition theory. *Transitions theory: middle-range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, 52–83.
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.

