

Contributos para a intervenção do enfermeiro de família ao cuidador informal do idoso dependente: Revisão *scoping*

Contributions for the intervention of the family nurse to the informal caregiver of the dependent elderly: Scoping review

Margarida Soares Ferreira^{1,2}, Joana Cordeiro³, Paula Sarreira-de-Oliveira²

¹Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho, ²Escola Superior de Saúde Egas Moniz, ³Hospital Garcia de Orta

Resumo

Enquadramento: O papel do cuidador informal implica alterações nas trajetórias de vida, impactos de natureza múltipla que colocam em risco a sua saúde e qualidade de vida. Os Enfermeiros de Família encontram-se numa posição privilegiada para antecipar, diagnosticar e intervir nas necessidades dos cuidadores informais.

Objetivo: Identificar, dentro da realidade portuguesa, as dificuldades percecionadas pelos cuidadores informais de idosos dependentes em contexto domiciliário e mapear intervenções do enfermeiro de família dirigidas a essas dificuldades.

Metodologia: Foi realizada uma revisão *scoping* de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, utilizando as bases de dados B-On e RCAAP. Foram incluídos estudos realizados de 2015 a 2020.

Resultados: Foram incluídos 20 estudos, cuja análise demonstra existência de graus de sobrecarga moderada a severa afetando sobretudo as dimensões: emocional, social, financeira e competências para o papel. Apenas 8 estudos incluem propostas de intervenção de enfermagem, enquadradas sobretudo nas áreas educativa e psicoeducativa. Todas as intervenções demonstram impacto positivo num ou vários dos seguintes aspetos: redução da sobrecarga, melhoria da saúde e bem-estar e satisfação.

Conclusão: Os resultados demonstram que os cuidados de enfermagem são sensíveis às necessidades dos cuidadores informais, nomeadamente no desenvolvimento de competências e de estratégias de *coping*.

Palavras-chave: cuidadores; cuidados domiciliários; enfermagem; idoso fragilizado

Abstract

Background: The role of informal caregiver implies changes in life trajectories, consequences at different levels that put their health and quality of life at risk. Family Nurses are in a privileged position to anticipate, diagnose and intervene on the needs of informal caregivers.

Objective: To identify, within the Portuguese reality, the difficulties perceived by the informal caregivers' of dependent elderly people at home and to map Family Nurse interventions directed to those difficulties.

Methods: A scoping review was carried out according to the methodology proposed by JBI, using the B-On and RCAAP databases and including studies carried out from 2015 to 2020.

Results: Twenty studies were included, whose analysis demonstrates the existence of moderate to severe degrees of overload affecting mainly the following dimensions: emotional, social, financial and skills for the role. Only 8 studies included nursing intervention proposals, mainly in the educational and psychoeducational areas. All interventions showed a positive impact in one or more of the following aspects: reduction of overload, improvement of health and well-being, and satisfaction.

Conclusion: The results demonstrate that nursing care is sensitive to the needs of informal caregivers, namely in the development of skills and coping strategies.

Keywords: caregivers; home care services; nursing; frail elderly

Introdução

As alterações demográficas das últimas décadas, bem como a modificação nas políticas e dinâmicas de funcionamento dos diferentes serviços de saúde, têm contribuído para uma alteração na lógica de prestação de cuidados aos cidadãos idosos, em situações de limitação funcional ou dependência de outrem, privilegiando-se a permanência no seu meio habitual como sendo a resposta que melhor satisfaz as suas necessidades (Ewen, Washington, Emerson, Carswell, & Smith, 2017). Por outro lado, as alterações familiares, em particular a redução do agregado familiar devido à diminuição do número de filhos, a sua dispersão geográfica e a inclusão da mulher no mundo do trabalho, têm repercussões negativas na rede de suporte familiar (Dahdah, & Carvalho, 2014; Hanson, 2005). A estas alterações acresce-se o facto de Portugal ter um dos maiores índices de dependência total da Europa, resultante dos fatores como o baixo índice de fecundidade, a emigração ou o aumento da idade da reforma, que reduziu o número de pessoas disponíveis para a prestação de cuidados informais (Barbosa & Matos, 2014).

Apesar das alterações na estrutura e funções da família, é esta que na maioria dos casos suporta e satisfaz as necessidades das pessoas dependentes. No contexto Europeu, Portugal tem a

maior taxa de cuidadores informais, prestados por um co-residente (Barbosa, & Matos, 2014). Estes cuidadores têm maioritariamente laços familiares com o idoso dependente (filhos ou cônjuges), são do sexo feminino com idade superior a 50 anos e com baixo nível de escolaridade, acumulando a tarefa de cuidar com outras tarefas profissionais e domésticas (Lacerda, Lacerda, Alves, Lemos, & Albuquerque, 2019; Rocha, & Pacheco, 2013).

As tarefas exercidas pelos cuidadores informais (CI) são múltiplas e podem ir do suporte emocional, apoio ou substituição total nas atividades de vida diária, gerir terapêutica ou manusear dispositivos. Estas tarefas podem atingir níveis de complexidade para os quais o cuidador não se considera preparado (Couto, Castro, & Caldas, 2016; Lacerda et al., 2019; Pereira, & Soares, 2015; Souza et al., 2015).

Embora a tarefa de cuidar de um familiar dependente seja encarada como um dever ou um ato compassivo (Lacerda et al., 2019), a perspetiva de assumir o papel de cuidador constitui sempre um momento de crise, pois implica uma alteração no rumo de vida (Figueiredo, 2007). Por outro lado, a exigência e complexidade das tarefas podem ser geradoras de sobrecarga física, psicológica e isolamento social (Rodríguez-González et al., 2017). As despesas inerentes à satisfação das necessidades de cuidados,

associadas ou não à dificuldade de conciliação do papel de cuidador com o desempenho de atividade profissional podem associar-se a sobrecarga financeira (Lacerda et al., 2019). Muitos cuidadores enfrentam também os desafios do seu próprio envelhecimento, pois muitos são também idosos, mas negligenciam frequentemente o seu autocuidado o que, aliado ao *stress* crónico da prestação de cuidados a tempo integral, impacta negativamente a sua saúde física e mental (Couto et al., 2016; Pereira, & Soares, 2015; Souza et al., 2015).

Independentemente das dinâmicas familiares envolvidas na prestação de cuidados aos idosos com dependência, é reconhecido o importante contributo social dos CI. Apesar deste reconhecimento e do impacto, extensivamente estudado e conhecido, da prestação de cuidados na saúde e qualidade de vida destes cuidadores, os apoios sociais são escassos. Com efeito, Portugal é o país europeu que apresenta o menor número de respostas formais aos idosos dependentes, tanto em contexto institucional como em termos de cuidados domiciliários (Barbosa, & Matos, 2014). Algumas das reformas implementadas nos últimos anos, privilegiam os cuidados de proximidade, prestados na comunidade. São exemplo destas medidas, a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em

2006, das Unidades de Saúde Familiar em 2007 e, posteriormente, dos Agrupamentos de Centros de Saúde e das Unidades de Cuidados na Comunidade em 2008. Mais recentemente, a iniciativa legislativa que estipula o Estatuto do Cuidador Informal, publicado em setembro de 2019 (Lei n.º 100/2019), veio regular os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, estabelecendo as respetivas medidas de apoio. Estas incluem o direito ao reconhecimento do papel do CI para o bem-estar da pessoa cuidada, receber a informação necessária ao desempenho do seu papel por parte de profissionais de saúde e da área social, apoio psicológico, financeiro, descanso e apoio à reintegração no mercado de trabalho.

Assim, aos enfermeiros coloca-se o desafio de, independentemente do contexto de cuidados em que contactam com estas famílias, compreender as múltiplas dimensões envolvidas no processo de prestação de cuidados informais e implementar intervenções que prestem ajuda efetiva a essas pessoas.

Ainda que nem sempre seja fácil classificar a diversidade de intervenções com CI, Losada, Moreno-Rodrigues, Cigarán, Penacoba e Montorio (2006) propõe uma classificação explícita, que escolhemos por a considerar adequada e incluir intervenções dirigidas ao descanso do CI, que proporcionam momentos de tempo livre aos cuidadores informais,

intervenções ambientais, que podem incluir modificações e reorganizações do espaço ou eliminação de barreiras; grupos de ajuda mútua que proporcionam espaços para partilha de experiências ou conselhos; intervenções educativas com o objetivo de desenvolver as competências instrumentais necessárias à prestação de cuidados; intervenções psicoeducativas que consistem em programas de intervenção estruturados visando, para além da transmissão de informação, o treino de habilidades ou estratégias de adaptação ao papel de CI; intervenções baseadas nas novas tecnologias; programas de ajuda combinada que incluem as várias opções já mencionadas e outros tipos de ajuda que podem incluir questões como a ajuda económica ou legislação.

O enfermeiro de família encontra-se numa posição privilegiada pois percebe a pessoa na sua complexidade multidimensional, integrada na família, da qual detém um conhecimento profundo só possível no quadro de acompanhamento longitudinal em que atua. No contexto dos cuidados domiciliários, a sua intervenção enquadra-se num perfil de competências específicas e desenvolve-se no quadro de alguns constrangimentos como o transporte ou o tempo disponível para cada consulta, que podem dificultar a opção por intervenções complexas. Simultaneamente, a sua ação desenrola-se num enquadramento de estreita

articulação com outras unidades funcionais, o que o coloca numa posição chave para articulação com outras equipas. Tendo em conta critérios de complexidade ou tempo despendido nos cuidados, estes poderão ser assumidos por outras equipas, nomeadamente no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Assumindo como ponto de partida esta posição privilegiada do enfermeiro de família no que se refere às consultas domiciliárias e nos critérios para articulação com outras equipas, procurámos, com este estudo, perceber as principais dificuldades percebidas pelos CI e mapear as intervenções de enfermagem aplicáveis ao contexto em estudo, em Portugal. Para isso optou-se pela realização de uma revisão *scoping*, por permitir uma abordagem mais ampla e exploratória. Para a realização da mesma, foram seguidas as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI) for Scoping Review* (Peters et al., 2020).

Metodologia

De acordo com as orientações do JBI para a questão de investigação, foi utilizada a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) (Peters et al., 2020). Deste modo, a pesquisa incidiu sobre estudos cujos participantes fossem CI (P) e as intervenções de enfermagem

dirigidas às dificuldades percebidas pelos CI (C), em contexto domiciliário (C). Por motivos de clareza na posterior definição de critérios de seleção das fontes, optou-se por desdobrar esta em duas subquestões: “Quais são as necessidades percebidas pelos CI dos idosos dependentes?” e “Quais são as intervenções do enfermeiro de família dirigidas às dificuldades percebidas pelos CI?”.

Quanto aos critérios de inclusão, esta revisão considerou os estudos realizados em Portugal, entre 2015 a 2020, com disponibilidade do texto integral. Quanto à população consideraram-se estudos que incluíssem CI com idade superior a 18 anos, a prestar cuidados a idosos dependentes com idade superior a 65 anos. Em relação ao conceito, incluíram-se estudos de diagnóstico e/ou intervenção de enfermagem dirigidos aos CI. Quanto ao contexto foram incluídos estudos que abordassem o domicílio como contexto da prestação de cuidados. Foram excluídos estudos relativos a intervenções cuja complexidade ou especificidade impossibilita a sua concretização na prática de cuidados domiciliários dos enfermeiros das equipas de saúde familiar.

Relativamente à estratégia de pesquisa, foram inicialmente usados os descritores MeSH via PubMed, para análise das palavras contidas no título e no resumo, com o objetivo de apurar os descritores e

auxiliar na equação de pesquisa. Esta pesquisa foi seguida de análise das respetivas referências bibliográficas para identificação das palavras-chave mais utilizadas.

Numa segunda etapa, utilizaram-se as palavras-chave e termos identificados, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR” e de truncagem. A pesquisa foi efetuada em abril de 2020, na base de dados B-On e no RCAAP (Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal). Para a base de dados B-On foi utilizada a equação de pesquisa: [(caregivers) AND (home care services) AND (nursing) AND (elderly)]. Para a pesquisa no RCAAP, a equação de pesquisa foi modificada pela ausência de literatura: [(cuidador informal) OR (cuidador familiar) AND (domicil*) AND (enferm*)].

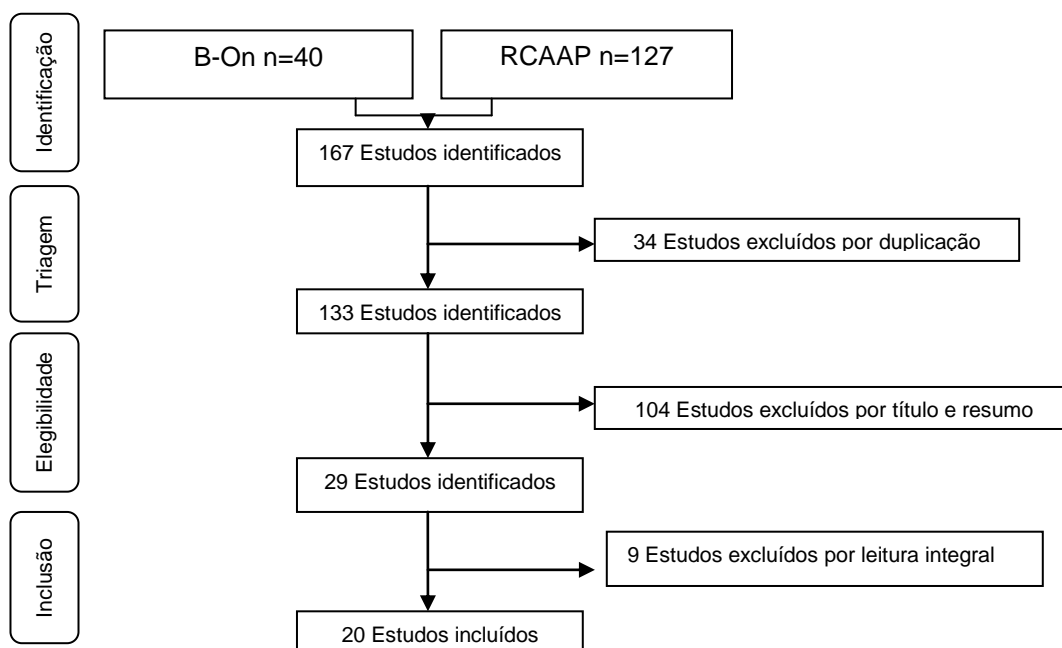
Por forma a sistematizar os resultados dos estudos, foi desenvolvido um instrumento para extração dos dados que inclui, para além da referência dos autores, ano e título, os objetivos, população, instrumentos, necessidades e dificuldades dos CI, intervenções de enfermagem e respetiva avaliação.

Resultados e discussão

O processo de seleção dos estudos foi efetuado de acordo com o fluxograma PRISMA, conforme apresentado na Figura

1. Foram identificados 167 estudos potencialmente relevantes, tendo sido excluídos 34 por duplicação, 104 após leitura do título e resumo e 9 por não cumprirem os critérios de inclusão, após leitura integral do texto.

Figura 1 - Processo de seleção de estudos (Adaptado de Peters et al.,2017)



Tal como ilustrado na figura 1, do processo de seleção resultou a inclusão de 20 estudos, correspondentes, na esmagadora maioria, a trabalho desenvolvido em contexto académico (n=19), sobretudo a dissertações ou relatórios de estágio de cursos de mestrado nas áreas da Enfermagem de Saúde Comunitária (n=11) e de Saúde

Familiar (n=4). Em menor número, na área da Enfermagem de Reabilitação (n=1), dissertações de doutoramento em Enfermagem (n=1) e em Educação (n=1) e uma publicação em revista científica (n=1).

Os estudos incluídos encontram-se listados no Quadro 1.

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão

Autor / Ano	Título
Alves, 2018	Vivências da família da pessoa idosa dependente: abordagem em contexto dos cuidados de saúde primários
Araújo, 2015	O processo de transição do cuidador informal da pessoa com AVC: contributos do enfermeiro de reabilitação
Bastos, 2018	Intervenções de enfermagem comunitária para a capacitação dos cuidadores informais da freguesia de Cambres
Cruz, 2019	A perspetiva do cuidador do doente crónico face às intervenções dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários no Alto Minho
Espinho, 2018	Cuidar de quem cuida
Faustino, 2017	A Saúde dos Cuidadores Familiares de Idosos Dependentes: Um Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária na UCC de Vila Franca de Xira
Ferreira, 2016	Dificuldades sentidas pelos cuidadores familiares de pessoas em situação de dependência no domicílio que pertencem à ECCI Odiveiras: um projeto de intervenção em Enfermagem Comunitária
Ferreira, 2018	Cuidadores informais de pessoas idosas com demência: características e necessidades
Gonçalves B., 2019	Perceção da Qualidade de Vida do Idoso com Demência e do seu Cuidador
Gonçalves C., 2019	Dificuldades do Cuidador Informal do Idoso Dependente
Loureiro, 2016	Intervenção do enfermeiro de família na gestão de sobrecarga do cuidador informal
Monteiro, 2015	Relatório de estágio de intervenção comunitária
Páscoa, 2015	Capacitar a pessoa idosa e seu cuidador informal na gestão terapêutica medicamentosa no domicílio
Petronilho, Pereira, Silva, & 2015	Perceção de autoeficácia do familiar cuidador após o regresso a casa do dependente: estudo longitudinal
Pinto, 2016	Consulta de Enfermagem Domiciliária
Proença, 2015	A Saúde dos Cuidadores Familiares de Pessoas Idosas: Um Projecto de Intervenção de Enfermagem Comunitária da USF CSI do Seixal
Rodrigues, 2018	Influência de um programa de intervenção de Enfermagem de Reabilitação no cuidador informal - minimização da sobrecarga e prevenção de lesões músculo-esqueléticas associadas ao cuidar
Silva, 2019	Papel do cuidador informal na pessoa com disfagia
Torres, 2016	Cuidador informal de idosos dependentes: o cuidar, as emoções e as estratégias adaptativas
Veiga, 2016	Sobrecarga do cuidador informal: satisfação familiar e perceção da importância da visita domiciliar de enfermagem

Relativamente à caracterização das amostras estudadas verifica-se que, tal como na generalidade dos estudos nesta área, trata-se de uma população maioritariamente feminina, com laços familiares ao idoso dependente, com

médias etárias superiores a 55 anos e com baixos níveis de escolaridade.

A totalidade dos estudos avaliou impactos negativos da prestação de cuidados informais ou necessidades percecionadas pelos CI. Nos estudos em que foi avaliada

a sobrecarga do cuidador (n=13) foram maioritariamente utilizados o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) (n=7) e o *Carer's Assessment of Difficulties Index* (CADI) (n=5), ambos validados para a população portuguesa. Dois dos três estudos que incluem avaliação global da sobrecarga encontraram graus moderados a elevados de sobrecarga em 75% (Espinho, 2018) e 100% (Pinto, 2016) das respetivas amostras. Pelo contrário, no estudo com 42 CI de pessoas idosas com demência, Ferreira (2018) refere que 97% dos participantes não apresentava sobrecarga, explorando a associação desta baixa prevalência ao facto de se tratar de um grupo de cuidadores que, na sua maioria, tem um acompanhamento sistemático pelas equipas de saúde familiar. A autora não prova a hipótese formulada e, de facto, este é um achado pouco usual pois, devido às especificidades da patologia, este tipo de cuidadores tem, reconhecidamente, uma maior probabilidade de sobrecarga que os restantes (Kegal, 2017).

Apesar de a maioria dos estudos incidir sobre os eventuais impactos negativos da prestação de cuidados no bem-estar e saúde do CI, este papel também é, por vezes, percebido como compensador. Isso mesmo é referido em dois dos estudos analisados. Loureiro (2016) aponta para a existência e uma sensação de satisfação relacionada com o ato de

cuidar. Por sua vez, Silva (2019) aponta para sentimentos de dever cumprido, proximidade, solidariedade e intimidade com a pessoa cuidada.

Uma análise mais fina dos resultados fez emergir algumas categorias ilustrativas da natureza multidimensional das dificuldades percebidas pelos CI. A dimensão mais vezes mencionada refere-se ao impacto emocional (n=14) (Bastos, 2018; Cruz, 2019; Loureiro, 2016; Rodrigues, 2018; Silva, 2019) relacionado com fatores como os problemas de relacionamento com a pessoa cuidada (Faustino, 2017), receios relacionados com o futuro e evolução do estado de saúde do idoso, por desconhecimento da doença (Espinho, 2018), sentimentos de impotência (C. Gonçalves, 2019), falta de tempo para cuidar de si (Cruz, 2019; C. Gonçalves, 2019; Monteiro, 2015; Silva, 2019; Torres, 2016; Veiga, 2016), sensação de falta de reconhecimento (Torres, 2016) e de falta de apoio familiar ou social (Ferreira, 2016), interferências com a vida familiar e relação conjugal (Cruz, 2019), alterações do estilo de vida e falta de perspetivas futuras (Monteiro, 2015).

A segunda dimensão mais mencionada (n=12), nos estudos da nossa amostra, relaciona-se com a falta de conhecimentos e competências para cuidar (Alves, 2018; Cruz, 2019; Ferreira, 2016; Monteiro, 2015) enquanto mecanismos de eficácia e controlo

(Rodrigues, 2018). Incluídas nesta dimensão encontramos dificuldades no apoio à alimentação (Bastos, 2018; Petronilho, Pereira, & Silva, 2015; Veiga, 2016), nomeadamente na situação específica de pessoas com disfagia (Silva, 2019), nos cuidados de higiene, apoio na deslocação e transferências (Petronilho et al., 2015; Veiga, 2016), nos posicionamentos e prevenção de úlceras por pressão (Bastos, 2018; Veiga, 2016) e na gestão do regime terapêutico (Páscoa, 2015).

Também com alguma expressão (n=10), surge a sobrecarga financeira associada à prestação de cuidados (Loureiro, 2016; Proença, 2015; Rodrigues, 2018), com impacto na qualidade de vida do CI (B. Gonçalves, 2019; C. Gonçalves, 2019). Esta sobrecarga surge, por um lado, em consequência de interferência do papel de CI com o desempenho de uma atividade profissional e consequente perda de rendimento (Cruz, 2019; Silva, 2019) e por outro, com o aumento das despesas (Petronilho et al., 2015; Pinto, 2016; Veiga, 2016).

O isolamento social relacionado com interferências da prestação de cuidados com a possibilidade de participar em atividades de convívio e lazer é também mencionado em 10 dos estudos analisados (Cruz, 2019; Faustino, 2017; Ferreira, 2016; B. Gonçalves, 2019; C. Gonçalves, 2019; Monteiro, 2015;

Proença, 2015; Silva, 2019; Torres, 2016; Veiga, 2016).

Outra das dimensões da sobrecarga refere-se ao impacto físico e na saúde do CI (Bastos, 2018; Faustino, 2017; Pinto, 2016; Silva, 2019; Veiga, 2016). Entre estes encontramos o cansaço e sensação de falta de energia (Bastos, 2018; B. Gonçalves, 2019; C. Gonçalves, 2019; Pinto, 2016), dores generalizadas e lombalgia (Bastos, 2018), perturbações do sono (C. Gonçalves, 2019) e sintomatologia depressiva e de ansiedade (Ferreira, 2018).

A última dimensão encontrada refere-se à falta de apoio profissional, referindo-se esta tanto aos profissionais de saúde como aos do setor social. Nesta temática é de notar que nas referências aos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários, apenas são relatadas visitas com objetivos curativos, não havendo quaisquer referências à realização de ensinamentos, instrução ou treino para a prestação de cuidados ou outras intervenções de promoção da saúde do CI (Alves, 2018; Pinto, 2016; Silva, 2019; Torres, 2016).

O momento da transição dos cuidados do hospital para casa é focado como o mais difícil, por falta de preparação do CI, da habitação, etc. (Alves, 2018; Monteiro, 2015; Petronilho et al., 2015). Após esse momento, independentemente do apoio de terceiros, o CI desenvolve estratégias próprias, frequentemente por tentativa e

erro. Petronilho et al. (2015, p.12) referem que “após um período de maior indefinição e dificuldade na assunção do papel de CI, que coincide com o período imediato ao regresso a casa do dependente, segue-se uma fase de maior estabilidade, relacionado com maior aquisição de mestria por parte do familiar cuidador, o que lhe permite perceber maior sentido de competência para cuidar”.

Alguns estudos (n=5) identificam fatores que os CI classificam como facilitadores. Entre estes surgem o envolvimento de outros elementos da família na prestação de cuidados (B. Gonçalves, 2019; C. Gonçalves, 2019; Veiga, 2016), o serviço de apoio domiciliário (C. Gonçalves, 2019; Torres, 2016; Veiga, 2016) e os enfermeiros da comunidade (Cruz, 2019).

Na resposta à segunda questão de investigação formulada, verificou-se que apenas, uma minoria (n=8) dos estudos analisados inclui propostas, mais ou menos complexas ou estruturadas, de intervenções de enfermagem em contexto domiciliário. Com efeito, apesar de a área da prestação informal de cuidados constituir há muito, um foco de interesse da investigação em enfermagem, esta escassez de propostas de intervenção é consistente com a revisão de literatura realizada por Lourenço, Figueiredo, & Sá, (2015), que referiam também a existência de numerosos trabalhos de avaliação de sobrecarga e identificação de

necessidades de cuidados, mas poucos trabalhos com propostas concretas de intervenção.

Passando a apresentar os resultados encontrados, Araújo (2015) desenvolve um estudo quasi-experimental com grupo de controlo, para avaliação do programa INCARE (*Intervention In Informal Caregivers Who Take Care Of Older People After A Stroke*). Este programa destina-se a capacitar os CI para cuidar de uma pessoa idosa após um AVC Isquémico. O programa previa sete contactos, dos quais três presenciais através de visita domiciliária (VD), e quatro contactos telefónicos aos CI que integraram o grupo experimental. O primeiro contacto, realizado na primeira semana após a alta hospitalar destinava-se à instrução e treino no apoio às diversas atividades de vida diárias. Na segunda VD, realizada um mês após a alta era feito reforço dos conteúdos da primeira sessão. Nas 3^a, 6^a, 8^a e 10^a semanas, eram estabelecidos contactos telefónicos para apoio na resolução de problemas. Finalmente, no terceiro mês era realizada a avaliação da intervenção.

Na avaliação, os CI do grupo experimental demonstraram melhoria significativa ao nível da capacitação, melhor estado de saúde - domínio mental e menor sobrecarga, quando comparados com o grupo de controlo. Ao nível da saúde física não existiram alterações, enquanto no grupo de controlo houve declínio.

O projeto “Cuidar de quem Cuida” desenvolvido por Bastos (2018), teve como objetivo capacitar os CI de idosos dependentes da sua população alvo, nos aspetos relacionados com a alimentação saudável, prevenção de úlceras por pressão e mobilização/transferência. O projeto constou da elaboração de um “Manual do Cuidador” e da realização de duas sessões de educação para a saúde (EpS) sobre “Alimentação saudável do idoso dependente” e “Prevenção de úlceras por pressão e transferências do idoso dependente”. Verificou-se que, por indisponibilidade dos CI para participarem nas sessões de grupo, estas foram transformadas em sessões individuais realizadas em contexto de VD o que a autora considerou como uma mais-valia, por possibilitar maior individualização e aplicabilidade prática das informações transmitidas. A avaliação demonstrou ganhos em conhecimento de 90% no que respeita ao tema “alimentação saudável” e 89,5 % no tema “prevenção de úlceras por pressão e transferências”.

Espinho (2018), desenvolveu um projeto com os objetivos de capacitar os CI na adoção de estratégias para a diminuição da sobrecarga do cuidador associada ao cuidar, orientando-os para a promoção do autocuidado, controlo dos medos e receios e promover a constituição de grupos de cuidadores informais para ajuda mútua.

O programa constava de sessões de EpS em grupo que, tal como a constituição dos grupos de ajuda mútua, não se concretizaram por indisponibilidade dos CI para atividades fora do seu domicílio. Concretizou-se o programa de intervenção psicoeducativa constituído por 6 sessões quinzenais, em contexto de VD, dirigidas ao apoio, informação e esclarecimento em temas como a identificação de dificuldades e de estratégias de resolução de problemas, clarificação de crenças e expectativas, tratamentos, recursos da comunidade, estratégias de *coping* e autocuidado do CI. Na avaliação, após a intervenção, verificou-se a redução dos indicadores relacionados com a subescala “expectativas face ao cuidar” da Escala de Sobrecarga do Cuidador.

Faustino (2017), desenvolveu um projeto destinado a capacitar os CI pessoas idosas dependentes para o autocuidado, de forma a desenvolver estratégias de prevenção ou redução das dificuldades associadas ao papel do cuidador. Foram planeadas duas sessões de EpS com os temas: gestão de emoções, gestão de tempo, envolvimento de outros elementos da família, recursos da comunidade, ergonomia, exercícios de manutenção e relaxamento. Foi ainda elaborado um “Calendário do Cuidador” com os conteúdos e propostas de atividades dirigidas às áreas identificadas no diagnóstico inicial e considerados

prioritários na amostra, relacionadas com o impacto social, emocional e físico da prestação de cuidados. Também esta autora verificou a dificuldade em conseguir a adesão dos CI a atividades fora dos seus domicílios e adaptou as sessões ao contexto domiciliário dos CI que não puderam estar presentes nas sessões de grupo. A avaliação foi feita com base em entrevistas e aplicação do instrumento utilizado na fase de diagnóstico inicial (CADI), verificando-se melhoria nas subescalas já mencionadas. O seu projeto, Ferreira (2016), delineou um conjunto de intervenções com o objetivo de capacitar os cuidadores familiares para o seu autocuidado, de forma a minimizar as dificuldades sentidas. Estas consistiram na realização de sessões de EpS sobre posicionamentos e transferências de pessoas dependentes no domicílio, na elaboração de um manual do cuidador, na criação de um grupo de ajuda mútua, e na elaboração do manual “Cuidar de mim: guia de apoio aos cuidadores familiares de pessoas dependentes”. Conseguiu concretizar todas as intervenções planeadas e na avaliação com recurso a entrevistas constatou a utilização pelos CI das estratégias aprendidas e satisfação com o resultado das mesmas.

Monteiro (2015) preparou sessões de EpS direcionadas a várias temáticas relativas aos cuidados nas diferentes atividades de vida diária (apoio na alimentação,

cuidados com colostomia, posicionamentos, etc.) bem com materiais escritos de apoio. Foram realizadas 3 sessões com cada CI. Estas incluíam informação e treino em temas considerados pertinentes, de acordo com as necessidades de cuidados de cada idoso dependente. Organizou também sessões de grupo mensais para troca de experiências e esclarecimento de dúvidas com boa adesão dos CI da amostra. Nas entrevistas de avaliação final 100% dos CI consideravam-se entre muito a extremamente satisfeitos. Os testemunhos dados demonstravam grande utilidade atribuída à troca de experiências possibilitada pelas sessões de grupo.

Também no âmbito da EpS, Proença (2015) planeou a realização de sessões em grupo que foram posteriormente transformadas em sessões individuais realizadas em contexto de VD por indisponibilidade dos CI para se ausentarem do domicílio. Estas sessões tiveram como objetivo a promoção da saúde e bem-estar dos CI através da informação sobre temas como gestão de tempo e recursos da comunidade, alimentação, exercício físico, sono e lazer. A avaliação demonstrou a redução de sobrecarga nas dimensões identificadas no diagnóstico inicial e comportamentos de maior articulação com recursos da comunidade por parte dos CI da amostra.

Rodrigues (2018) implementou um programa de 14 sessões semanais de 60 minutos, para CI, que incluíam exercícios de relaxamento e ensino de técnicas de ergonomia a usar na prestação de cuidados, mobilização no leito, decúbitos, apoio no levantar e na locomoção, transferências com os objetivos de contribuir para a minimização da sobrecarga e prevenção de lesões músculo-esqueléticas associadas ao cuidar. Na avaliação verificou-se redução dos níveis médios de sobrecarga, ao nível dos mecanismos de eficácia e de controlo e sobrecarga emocional, de incidência de lesões músculo-esqueléticas e intensidade de dor.

Verificamos que as intervenções concretizadas se enquadram sobretudo nas dimensões educativa e psicoeducativa preconizadas por Losada et al. (2006), ficando por explorar, por exemplo, intervenções para o descanso do cuidador, ajustes ambientais ou recurso a novas tecnologias que permitiriam facilitar as intervenções e mitigar os efeitos do isolamento social. Verificámos também que a grande maioria dos projetos não conseguiu concretizar intervenções de grupo pela indisponibilidade dos CI para sair do seu domicílio, por não terem quem os substituísse. Por todas as intervenções se desenrolarem em contexto académico, não fica esclarecida, a sustentabilidade dos projetos. Apesar destas limitações,

todos estudos demonstraram a efetividade das intervenções num ou vários dos seguintes aspetos: redução da sobrecarga, melhoria da saúde e bem-estar ou satisfação dos CI das amostras estudadas.

Conclusão

Ao nível da avaliação das principais dificuldades percecionadas pelos CI os estudos incluídos aferiram as dificuldades identificadas na literatura da área, não surgindo dimensões desconhecidas. As dificuldades, necessidades de cuidados e apoio e as dimensões da sobrecarga do CI parecem constituir um corpo relativamente estável de conhecimento, parecendo ser esta a hora de definir programas abrangentes, multissetoriais e estruturados para dar respostas aos aspetos conhecidos.

O momento da transição para o papel de CI emerge como o mais difícil, pelo que os enfermeiros em geral têm um papel determinante a desempenhar no estabelecimento de programas integrados que incluam os diferentes níveis de cuidados: cuidados diferenciados, cuidados de saúde primários e cuidados continuados.

Simultaneamente, o sucesso das intervenções descritas confirma a sensibilidade dos problemas dos CI aos cuidados de enfermagem.

Embora a Enfermagem de Família seja uma especialidade relativamente recente no nosso país, notámos a existência de alguns trabalhos já desenvolvidos nesta área. Contudo, de modo a dar uma perspetiva mais ampla incluíram-se estudos provenientes de outras áreas de especialidade cujas propostas de intervenção poderão dar contributos para a prática especializada em Enfermagem de Saúde Familiar. Concluimos que o Enfermeiro de Família tem condições para constituir o centro de articulação dos diversos recursos e equipas de saúde, antecipando, detetando precocemente, implementando respostas estruturadas às necessidades destas famílias e/ou assegurando a transição segura entre as diversas respostas sociais e de saúde.

Referências bibliográficas

- Alves, A. P. (2018). *Vivências Da Família Da Pessoa Idosa Dependente: Abordagem Em Contexto Dos Cuidados De Saúde Primários*. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar. Universidade de Aveiro. Recuperado de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/25704/1/documento.pdf>
- Araújo, A. S. (2015). *O processo de transição do cuidador informal da pessoa com avc: contributos do enfermeiro de reabilitação*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Recuperado de http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1548/1/Antonio_Araujo.pdf
- Barbosa, F., & Matos, A. D. (2014). Informal support in Portugal by individuals aged 50+. *European Journal of Ageing*, 11(4), 293–300. DOI: 10.1007/s10433-014-0321-0
- Bastos, C. M. da S. (2018). *Intervenções de enfermagem comunitária para a capacitação dos cuidadores informais da freguesia de cambres*. Relatório de Estágio de Mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Couto, A. M., Castro, E. A. B., & Caldas, C. P. (2016). Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene*, 17(1), 76–85. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100011
- Cruz, M. de J. G. (2019). *A perspetiva do cuidador do doente crónico face às intervenções dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários no Alto Minho*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Dahdah, D. F., & Carvalho, A. M. P. (2014). Papéis ocupacionais, benefícios, ônus e modos de enfrentamento de problemas: Um estudo descritivo sobre cuidadoras de idosos dependentes no

contexto da família. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 22(3), 463–472.

DOI: 10.4322/cto.2014.067

Espinho, J. (2018). *Cuidar de quem cuida*. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem. Universidade de Évora. Évora.

Ewen, H. H., Washington, T. R., Emerson, K. G., Carswell, A. T., & Smith, M. L. (2017). Variation in older adult characteristics by residence type and use of home- and community-based services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3). **DOI:** 10.3390/ijerph14030330

Faustino, S. P. (2017). *A Saúde dos Cuidadores Familiares de Idosos Dependentes: Um Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária na UCC de Vila Franca de Xira*. Relatório de Estágio em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Ferreira, D. (2016). *Dificuldades sentidas pelos cuidadores familiares de pessoas em situação de dependência no domicílio que pertencem à ECCI Odivelas: Um projeto de intervenção em Enfermagem Comunitária*. Relatório de Estágio de mestrado em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Ferreira, J. (2018). *Cuidadores informais de pessoas com demência: características e necessidades*. Dissertação de Mestrado

em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi, ed.

Gonçalves, B. (2019). *Perceção da Qualidade de Vida do Idoso com Demência e do seu Cuidador*. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar. Universidade de Aveiro.

Gonçalves, C. (2019). *Dificuldades do Cuidador Informal do Idoso Dependente*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Instituto Politécnico da Guarda.

Hanson, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, prática e investigação (2ª Ed)*. Loures: Lusodidata.

Kegal, M. (2017). Alzheimer's Caregivers Pay Emotional Toll, Need Support, Surveys Find. *Alzheimer's News Today*. Recuperado de <https://alzheimersnews.com/2017/06/01/alzheimers-dementia-caregivers-emotional-toll-need-support-surveys/>

Lacerda, M. G., Lacerda, G., Alves, D., Lemos, I., & Albuquerque, G. (2019). Aspectos envolvidos na assistência prestada ao idoso dependente: percepções dos cuidadores informais. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 13(15), 34–49. Recuperado de <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sau>

- deDesenvolvimento/article/view/1031/587
- Losada, A., Moreno-Rodrigues, R., Cigarán, M., Penacoba, C., & Montorio, I. (2006). Análisis de programas de intervención psicosocial en cuidadores de pacientes con demencia. *Informaciones Psiquiátricas*, 2(184), 173–186. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1997772>
- Loureiro, A. S. (2016). *Intervenção do enfermeiro de família na gestão de sobrecarga do cuidador informal*. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar. Universidade de Aveiro. Recuperado de <https://ria.ua.pt/handle/10773/17203>
- Monteiro, F. A. dos S. (2015). *Relatório de Estágio de Intervenção Comunitária*. Mestrado em Enfermagem Comunitária. Instituto Politécnico de Portalegre.
- Páscoa, C. A. P. (2015). *Capacitar a pessoa idosa e seu cuidador informal na gestão terapêutica medicamentosa no domicílio*. Relatório de Estágio e Mestrado em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Pereira, L. S. M., & Soares, S. M. (2015). Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciencia e Saude Coletiva*, 20(12), 3839–3851. **DOI:** 10.1590/1413-812320152012.15632014
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C. ., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JB I Reviewer’s Manual*. **DOI:** 10.46658/JBIMES-20-12
- Petronilho, F., Pereira, F., & Silva, A. (2015). Perceção de autoeficácia do familiar cuidador após o regresso a casa do dependente: Estudo longitudinal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Ed. Esp. 2*, 09–13.
- Pinto, M. A. F. (2016). *Consulta de Enfermagem Domiciliária*. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem. Universidade Católica. Recuperado de https://moodle.ips.pt/1920/pluginfile.php/587643/mod_resource/content/1/Consulta_domiciliaria.pdf
- Proença, A. R. C. R. (2015). *A Saúde dos Cuidadores Familiares de Pessoas Idosas: Um Projecto de Intervenção de Enfermagem Comunitária na Unidade de Saúde Familiar CSI do Seixal*. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Rocha, B. M. P., & Pacheco, J. E. P. (2013). Idoso em situação de dependência: Estresse e coping do cuidador informal. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 26(1), 50–56. **DOI:** 10.1590/S0103-21002013000100009
- Rodrigues, L. M. P. (2018). *Influência de um programa de intervenção de Enfermagem de Reabilitação no cuidador*

informal - minimização da sobrecarga e prevenção de lesões músculo-esqueléticas associadas ao cuidar. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Instituto Politécnico de Braganca, Escola Superior de Saúde.

Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., & Clavería, A. (2017). Cross-sectional study of informal caregiver burden and the determinants related to the care of dependent persons. *Atencion Primaria*, 49(3), 156–165. **DOI:** 10.1016/j.aprim .2016.05.006

Silva, A. (2019). *Papel do Cuidador Informal na pessoa com disfagia.* Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/28237>

Souza, L. R., Hanus, J. S., Dela Libera, L. B., Silva, V. M., Mangilli, E. M., ... Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2), 140–149. **DOI:** 10.1590/1414-462x201500020063

Torres, S. M. (2016). *Cuidador informal de idosos dependentes: o cuidar, as emoções e as estratégias adaptativas.* Tese de Doutoramento em Educação. Universidade de Aveiro.

Veiga, A. I. O. (2016). *Sobrecarga do cuidador informal: satisfação familiar e percepção da importância da visita domiciliar de enfermagem.* Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar. Instituto Politécnico de Bragança.