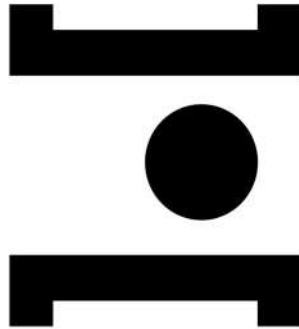


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

Escola Superior de Saúde



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário

Relatório de Estágio

**MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**

Vera Mónica Charneca Figueiras Caraça

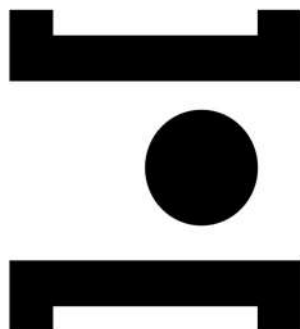
Orientação:

Professora Doutora Marta Maria Gonçalves Rosa

Julho de 2024

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

Escola Superior de Saúde



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário

Relatório de Estágio

**MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**

Vera Mónica Charneca Figueiras Caraça

Orientação:

Professora Doutora Marta Maria Gonçalves Rosa

Julho de 2024

“...enquanto houver estrada para andar, nós vamos continuar...
Enquanto houver ventos e mar a vida não vai parar...”

Jorge Palma

AGRADECIMENTOS

Chegou o momento de expressar aqui a minha gratidão e reconhecimento, a todas as pessoas que contribuíram para a concretização deste projeto, tão importantes no meu percurso profissional e pessoal.

À Professora Doutora Marta Rosa, pela forma como me orientou, apoiou e estimulou durante todas as fases deste projeto. Agradeço a mestria, a partilha de saberes, as inspirações, encorajamentos, a simpatia, e acima de tudo a brevidade e disponibilidade demonstradas durante esta trajetória.

À Enfermeira Mestre C.G.P, minha orientadora na prática clínica e também neste projeto, agradeço o profissionalismo, a disponibilidade, as inspirações, a confiança, a serenidade transmitida, o fato de ter acreditado em mim e no apoio face à concretização deste projeto.

A todos os colegas do 1º Curso de Mestrado por todos os bons momentos de camaradagem e de partilha em especial à Susete Nunes e Beatriz Lopes pela partilha de experiências e acima de tudo pela relação de amizade que foi estabelecida.

A todas as famílias que de forma gentil aceitaram participar na realização desta intervenção comunitária, sem a sua colaboração nada seria possível.

À minha família, em especial ao meu pai, pela forma como vive a vida com serenidade esperança e fé.

Ao meu marido Paulo e ao meu filho Alexandre, agradeço o amor, a compreensão, a paciência e o apoio incondicional que demonstraram ao longo deste caminho sempre juntos e por acreditarem em mim e nas minhas capacidades quando eu própria duvidei delas.

Agradeço a Deus, pela proteção e por estar a meu lado todos os dias da minha vida.

A todos, os meus sinceros agradecimentos.

Vera Caraça

LISTAGEM DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ARSA - Administração Regional de Saúde Alentejo

AVD - Atividades de Vida Diárias

CI - Cuidador Informal

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

ECI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL – Equipa de Coordenação Local

EEEC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EpS- Educação para a Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

NUTSIII - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

REPE - Regulamento da Execução Profissional do Enfermeiro

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

RESUMO

O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário

Portugal enfrenta desafios decorrentes de uma população idosa crescente, marcada por doenças e dependência. Destaca-se assim a importância de avaliar os cuidados oferecidos a estas pessoas.

Quando um familiar necessita de cuidados por dependência, geralmente um membro próximo torna-se Cuidador Informal (CI), enfrentando os desafios físicos e psicológicos daí decorrentes.

Este projeto de intervenção em enfermagem comunitária foi desenvolvido para capacitar os CIs da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). O objetivo é fornecer-lhes conhecimentos sobre estratégias para lidar com a sobrecarga, visando melhorar a qualidade de vida.

Com base na metodologia do Planeamento em Saúde e teoria das Transições de Affaf Meleis, o diagnóstico de situação de saúde foi realizado através de questionário, entrevistas e aplicação da escala de Sobrecarga de Zarit adaptada, identificando-se fatores de sobrecarga. Estratégias foram elaboradas para capacitar os CIs, com foco em Educação para a Saúde (EpS).

Palavras-chave: Cuidador informal, Sobrecarga, Intervenções de Enfermagem.

ABSTRAT

The Role of the Nurse in Empowering the Informal Caregiver in the Home Context

Portugal faces challenges arising from a growing elderly population, marked by illness and dependency. This highlights the importance of assessing the care offered to this age group.

When a family member needs care due to dependency, a close member often becomes an Informal Carer (IC), facing significant stress and impacts on physical and mental health due to the role played in the home environment.

The IC plays a crucial role in promoting the well-being of dependent older people, but faces challenges that can lead to overload and exhaustion.

This community nursing intervention project was developed to train the ICs of the Integrated Continued Care Team (ECCI) in a Community Care Unit (UCC) in CA. The aim is to provide them with knowledge about strategies for dealing with overload, with a view to improving their quality of life.

Based on the Health Planning methodology and Affaf Meleis' Transitions theory, a community intervention project was developed for the ICs. The diagnosis of the health situation was carried out using a questionnaire, an interview and the adapted Zarit Overload scale. Nursing diagnoses were established after analysing the results, identifying overload factors. Strategies were devised by the nurse specialising in community nursing to train the ICs, focusing on Health Education (HE) and self-care.

Keywords: Informal carer, overload, needs, nursing interventions.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1 – CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UCC.....	17
1.1 – UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE.....	19
1.2 – CARATERIZAÇÃO DA UCC.....	21
2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
2.1 – ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO	23
2.2 – O CUIDADOR INFORMAL	24
2.3 – O ENFERMEIRO COMO SUPORTE DE APOIO AOS CUIDADORES INFORMAIS	31
3 – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR – MODELO TEÓRICO	33
4 – PLANEAMENTO EM SAÚDE	37
4.1 – DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	37
4.1.1 – Análise reflexiva sobre os resultados	43
4.1.2 – NECESSIDADES IDENTIFICADAS	45
4.2 – DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	45
4.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	46
4.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO E EXECUÇÃO	47
4.5 – AVALIAÇÃO	49
5 – QUESTÕES ÉTICAS	54
6 – PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES NA UCC.....	55
7 – AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: REFLEXÃO CRÍTICA	57
7.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	58
7.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA.....	58
7.3 – COMPETÊNCIAS DE MESTRE.....	59
8 – CONCLUSÃO	62
9 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66
ANEXO I – Scoping Review	67
ANEXO II – Entrevistas.....	94
ANEXO III – Questionário Sociodemográfico	102

ANEXO IV – Solicitação de autorização Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit	104
ANEXO V – Pedido de Parecer à Comissão de Ética da ARS Alentejo	106
ANEXO VI - Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação	108
ANEXO VII - Avaliação das Sessões de EpS pelos CIs.....	111
ANEXO VIII - Certificado de Participação no I Congresso de Saúde Pública na ESSS	115
ANEXO IX - Certificado de Participação no V Congresso Nacional AUCC.....	117
ANEXO X - Apresentação em power-point das sessões realizadas	119

Índice Figuras

Figura 1: Pirâmide etária 2001 e 2021, Alentejo Central	17
Figura 2: Teoria das Transições de Meleis: Uma teoria de médio alcance	35
Figura 3: Etapas do Processo de Planeamento em Saúde	37

Índice de Quadros

Quadro 1: Esperança de vida aos 65 anos por local de residência, no Continente e Alentejo Central, entre 2018-2020 - Nº de anos que um sujeito com 65 anos espera vive	18
Quadro 2: Índice de Longevidade, 2001-2021	18
Quadro 3: Índice de dependência de Jovens e Idosos - Índice de dependência de Jovens e Idosos, no Alentejo Central (2011 e 2021)	18
Quadro 4: Índice de Dependência Total, por faixa etária. 2001-2021	19
Quadro 5: Índice de envelhecimento - Índice de envelhecimento no Alentejo Central (2011 e 2021)	19

Índice de Tabelas

Tabela 1:Caraterização sociodemográfica dos cuidadores..... 41



INTRODUÇÃO

O relatório intitulado "O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário" foi produzido no âmbito da disciplina Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Este enquadra-se no segundo ano, segundo semestre, do primeiro curso de mestrado em Enfermagem, de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Santarém. A orientação do trabalho foi realizada pela Professora Doutora Marta Rosa, docente na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Santarém.

O aumento das complicações nos cuidados de saúde e o envelhecimento da população impõem desafios significativos, especialmente nos cuidados informais prestados por familiares e amigos.

O aumento significativo da longevidade da população, resultado das melhorias nas condições socioeconómicas e dos avanços na Medicina ao longo do último século, trouxe consigo um aumento proporcional nas doenças crónicas e nas limitações nas atividades diárias (Carmo, 2020; Sequeira, 2020). Essa realidade contribuiu para uma maior procura por cuidados de saúde e, conseqüentemente, para o aumento do número de cuidadores informais (Aksoydan et al., 2019).

Cuidar de uma pessoa dependente, surge, muitas vezes de forma inesperada, sem tempo, sem preparação e sem formação prévia, pelo que o apoio e contributo dos profissionais de saúde são basilares (Sequeira 2020).

Contribuir para o fortalecimento dos cuidadores informais, oferecendo conhecimento e apoio em tarefas cotidianas, não apenas reduz o desgaste desses cuidadores, mas também minimiza práticas inadequadas no cuidado (Dixe et al., 2019). Ao promover a literacia em saúde entre os cuidadores informais, pretende-se resolver questões de saúde, fomentar estilos de vida saudáveis, prevenir doenças e promover o bem-estar, tanto para o cuidador quanto para a pessoa assistida, investindo na capacitação dos cuidadores informais por forma a obter impactos positivos tanto na qualidade do cuidado quanto na promoção da saúde.

No âmbito da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025), destaca-se uma ação crucial: a "Identificação das Vulnerabilidades de cada cuidador e família cuidadora, com avaliação periódica do seu estado geral de saúde" (DGS, 2017, p.24). Paralelamente, a

estratégia de desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) aborda o "Reconhecimento e apoio a cuidadores informais que prestam assistência a pessoas dependentes" (Administração Central do Sistema de Saúde, 2017, p.9).

Em suma, ambas as estratégias enfatizam a importância fundamental de identificar e apoiar os cuidadores informais, reconhecendo seu papel essencial no cuidado às pessoas dependentes. Essas ações refletem o compromisso em compreender e atender às necessidades dos cuidadores, considerando seu estado de saúde e oferecendo suporte adequado, alinhando-se assim aos princípios de promoção do envelhecimento ativo e à valorização do papel dos cuidadores na rede de cuidados continuados.

A intervenção em Enfermagem Comunitária neste trabalho, surge como uma resposta à demanda de capacitar os Cuidadores Informais (CIs) vinculados à Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). A metodologia adotada baseou-se no Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes, 1993) e na teoria das Transições desenvolvida por Affaf Meleis na década de 1960. Inicialmente, procedeu-se ao desenvolvimento do diagnóstico da situação, avaliação abrangente da situação de saúde dos CIs, utilizando a escala de Sobrecarga dos cuidadores informais de Zarit, , questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas. Os resultados não apenas evidenciaram a sobrecarga moderada enfrentada pelos (CIs) mas também identificaram áreas específicas de necessidades de aprendizagem, como cuidados de higiene, mobilizações, transferências, prevenção de úlceras por pressão e comunicação com a pessoa dependente.

Diante dos desafios identificados, foi formulado o diagnóstico de situação, sendo formulados diagnósticos de enfermagem relacionados com os fatores de sobrecarga que influenciam a qualidade dos cuidados. As estratégias de intervenção foram delineadas com o objetivo principal de ampliar os conhecimentos dos (CIs), com vista a aprimorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa dependente. Para atingir esse propósito, e no sentido de entender qual a evidência disponível neste sentido, foi efetuada uma *scoping review* (Anexo I), que evidenciou o recurso a sessões de Educação para a Saúde (EpS) e abordagens individualizadas, reconhecendo a importância de atender às necessidades específicas de cada cuidador, como as estratégias mais eficazes.

Este projeto destaca a importância central do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na promoção do bem-estar dos Cuidadores Informais. Ao fornecer suporte personalizado e orientação, o objetivo não é apenas aliviar a sobrecarga enfrentada pelos cuidadores, mas também capacitá-los com as competências necessárias para aprimorar a

qualidade de vida tanto dos CIs quanto das pessoas dependentes. Assim, este projeto representa um compromisso com a promoção de cuidados informais mais eficazes, centrados no utente, contribuindo para uma abordagem holística e compassiva no âmbito da Enfermagem Comunitária.

A elaboração deste relatório tem como objetivos:

Apresentar o Projeto de Intervenção de Enfermagem no âmbito da capacitação dos cuidadores informais, desenvolvido numa UCC, a partir do diagnóstico de situação das necessidades identificadas.

Analisar crítica e reflexivamente as competências de enfermagem especializadas adquiridas na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

No primeiro capítulo, descreve-se a organização e funcionamento da UCC, incluindo o horário de funcionamento, equipa multidisciplinar e espaços físicos. Além disso, discutimos a missão e objetivos da UCC, destacando o seu compromisso com a promoção da saúde e a prestação de cuidados. Identificamos os desafios de saúde enfrentados pela população local, tais como, falta de intervenção para grávidas, a iliteracia em saúde entre os idosos e a obesidade infantil, explorando a importância desses temas.

Também examinamos o enquadramento legal e institucional que rege a UCC, incluindo o papel da Administração Regional de Saúde (ARS) Alentejo Central. No segundo capítulo, apresenta-se o enquadramento teórico que fundamenta o estudo. Explorando três subtemas principais: o envelhecimento demográfico, o CI e o papel do enfermeiro como suporte de apoio aos CIs.

Analisa-se a tendência crescente de envelhecimento populacional e as suas implicações para os sistemas de saúde. Em seguida, discute-se o perfil e os desafios enfrentados pelos CIs, que desempenham um papel crucial no apoio aos idosos. Por fim, destaca-se a importância do enfermeiro no apoio e capacitação dos CIs, promovendo estratégias para aliviar a sobrecarga e melhorar a qualidade de vida tanto dos CIs quanto dos cuidados. O terceiro capítulo aborda as disciplinas de enfermagem focadas na capacitação dos CIs, com base num modelo teórico específico.

Descrevem-se as principais teorias e modelo utilizado para desenvolver estratégias de intervenção que visam fortalecer as competências dos CIs. Analisam-se as abordagens teóricas que sustentam essas práticas, destacando a importância de fornecer suporte educacional e emocional para os CIs. Este capítulo também enfatiza a relevância de instruções específicas que atendem às necessidades específicas dos CIs, promovendo uma abordagem holística e integrada.

No quarto capítulo, discute-se o processo de planeamento em saúde, detalhando cada etapa envolvida na elaboração e implementação de projetos de intervenção comunitária. Iniciando-se com o diagnóstico de enfermagem comunitária, seguido pela metodologia adotada, que inclui o recrutamento da população-alvo e os instrumentos de colheita de dados. Abordam-se questões éticas, destacando a importância de um planeamento bem estruturado para o sucesso das disciplinas.

O quinto capítulo oferece uma caracterização detalhada dos CIs, incluindo a sua socio demografia. Avalia-se a sobrecarga enfrentada pelos cuidadores utilizando a Escala de Sobrecarga de Zarit, identificando níveis de sobrecarga e os principais problemas. Discutem-se as necessidades identificadas a partir dos dados colhidos e a determinação de prioridades para intervenção. Estabelecem-se objetivos claros e selecionam-se estratégias adequadas para abordar as necessidades dos CIs. Além disso, elaboram-se programas e projetos específicos, descrevendo a preparação operacional e os métodos de avaliação adotados.

No sexto capítulo, expõe-se uma reflexão crítica sobre a aquisição e desenvolvimento de competências ao longo do projeto. Avaliam-se as competências comuns do enfermeiro especialista, bem como as competências específicas em enfermagem comunitária e de saúde pública. Debate-se o desenvolvimento de competências de mestre, enfatizando a importância de uma aprendizagem contínua e da aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

O sétimo capítulo descreve a participação em diversas atividades na UCC, proporcionando uma visão abrangente das experiências práticas vivenciadas durante o estágio. Relata-se a colaboração em projetos e programas da UCC, destacando as contribuições para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade.

Termina com a conclusão, onde, sintetiza os principais resultados obtidos ao longo do trabalho. Avalia-se o impacto das restrições de enfermagem na capacitação dos CIs e debatem-se as implicações práticas e teóricas dos resultados obtidos. Por fim, conclui-se com recomendações para futuras pesquisas e intervenções, destacando a importância de um suporte contínuo e abrangente para os CIs, promovendo a promoção de uma saúde mais equitativa e sustentável.

1 – CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UCC

O Alentejo é a maior região de Portugal, com uma área total de 31.551Km², mas também é a região com menor densidade populacional com 24 habitantes por Km² (Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central [CIMAC], 2020). De acordo com os dados preliminares dos censos 2021, o Alentejo tem 704. 707 habitantes, menos 6,9% do que em 2011 (INE, 2022).

O Alentejo é demarcado a norte pela região centro, a este por Espanha, a oeste pelo oceano Atlântico e pela região de Lisboa e a Sul pelo Algarve. Pode dizer-se que o Alentejo é formado por quatro NUTSIII (Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos), 58 municípios e 392 freguesias (Censos 2021).

Constata-se que, relativamente à população do Alentejo Central, que a base da Pirâmide etária (figura 1), segundo dados dos censos de 2021, se encontra mais estreita, quando comparada com a dos censos de 2001. Ao mesmo tempo, verifica-se, que em 2021, existe um alargamento do topo dessa Pirâmide, evidenciando-se a sua inversão (INE, 2021).

Esta configuração reflete uma evolução no envelhecimento da população do AC, relacionada com uma diminuição da fecundidade, diminuição do número de nascimentos ou devido ao aumento da esperança média de vida (INE, 2021).

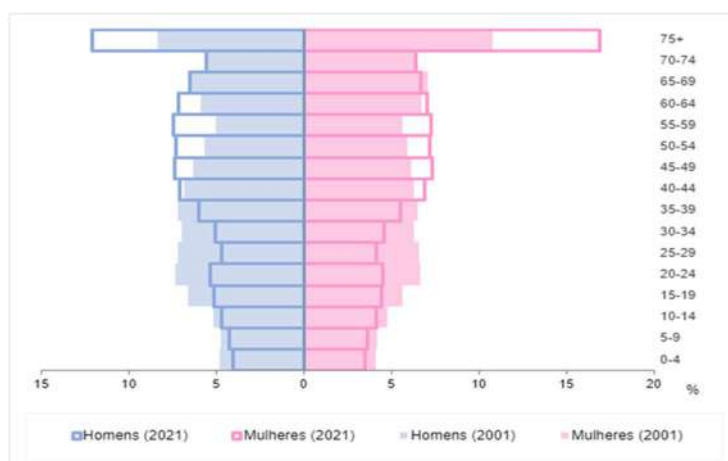


Figura 1: Pirâmide etária 2001 e 2021, Alentejo Central

Fonte: PORDATA

A esperança média de vida aos 65 anos nesta região do país, é sobreponível à esperança média de vida aos 65 anos em Portugal continental. No período de 2018-2020 rondava os 19,82 anos para Portugal Continental e 19,92 para o Alentejo Central (Quadro1).

Quadro 1: Esperança de vida aos 65 anos por local de residência, no Continente e Alentejo Central, entre 2018-2020 - Nº de anos que um sujeito com 65 anos espera vive

Esperança de Vida aos 65 anos por Local de Residência	
2018 - 2020	
Continente	19,82
Alentejo Central	19,92

Fonte: INE

As mudanças demográficas, evidenciadas na pirâmide etária, são complementadas pelos índices de longevidade e dependência, conforme ilustrado nos quadros seguintes.

O índice de longevidade é definido como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos de idade e o número de pessoas com 65 ou mais anos de idade.

Em conformidade com o quadro 2, no AC, podemos referir, que o índice de longevidade, têm vindo a aumentar nas duas últimas décadas (2011 – 43,2% e 2021 – 54,5%).

Quadro 2: Índice de Longevidade, 2001-2021

ANO	Índice de Longevidade
2001	43,2%
2011	53,8%
2021	54,5%

Fonte: Portada

No que se refere ao índice de dependência dos jovens e idosos, no Alentejo Central, verifica-se que nos últimos 20 anos, o Índice de Dependência dos Jovens tem diminuído e o Índice de Dependência dos idosos tem sofrido, um aumento (Quadro 3):

- O Índice de Dependência dos Jovens, no ano de 2011, foi de 21,2% e em 2021, de 20,0%;
- O Índice de Dependência dos Idosos, no ano de 2011, foi de 39,3% e em 2021, de 44,8%;

Quadro 3: Índice de dependência de Jovens e Idosos - Índice de dependência de Jovens e Idosos, no Alentejo Central (2011 e 2021)

Ano	Alentejo Central	
	Nº <u>jovens</u> por 100 pessoas em idade ativa	Nº <u>idosos</u> por 100 pessoas em idade ativa
2011	21,2	39,3
2021	20	44,8

Fonte: INE

No que se refere ao Índice de Dependência Total, este também tem vindo a ter um aumento ao longo dos anos: no ano de 2001, foi de 57,0%; em 2011, 60,6%; em 2021, 64,7% (Quadro 4).

O Índice de Dependência Total tem vindo a aumentar, nos últimos 20 anos, devido ao acréscimo da população com 65 e mais anos, uma vez que a evolução da população, quer dos 0-14 anos, quer dos 15-64 anos, tem diminuído.

Quadro 4: Índice de Dependência Total, por faixa etária. 2001-2021

ANO	0 - 14	65 ou +	15 - 64	Índice de Dependência Total [(A+B) /C]
	anos (A)	anos (B)	anos (C)	
2001	24121	38945	110588	57,0%
2011	22051	40841	103834	60,6%
2021	18482	41403	92559	64,7%

Fonte: Portada

O índice de dependência dos idosos é outro indicador importante ao analisarmos a estrutura etária da população. Este indicador tem também sofrido um aumento ao longo do tempo, nesta região tem aumentado, em consonância com o índice de envelhecimento: em 2011 existiam 185,2 idosos por 100 jovens, sendo que em 2021 já existiam 224,1 idosos por 100 jovens (Quadro 5).

Quadro 5: Índice de envelhecimento - Índice de envelhecimento no Alentejo Central (2011e 2021)

Alentejo Central	
Ano	Nº de idosos por 100 jovens
2011	185,2
2021	224,1

Fonte: INE

Nos últimos 20 anos, o AC viu um aumento significativo na população idosa, refletido nos índices de longevidade e dependência. Isso demanda ajustes nas políticas públicas e serviços de saúde para atender às necessidades dessa população em constante crescimento.

1.1 – UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

Dado que, foi apenas no final do desenvolvimento do estágio que ocorreu a criação das novas Unidades Locais de Saúde (Decreto-Lei n.º 102/2023 – Diário da República n.º 215/2023, Série I de 2023-11-07, com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2024), reportar-nos-emos à organização anterior.

O estágio ocorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), que conforme estabelecido no artigo 11º do Decreto-Lei n.º 28/2008, são responsáveis por oferecer cuidados de saúde, apoio psicológico e social, concentrando-se principalmente em contextos domiciliários e comunitários. Seu foco recai sobre pessoas, famílias e grupos considerados mais vulneráveis, em situações de risco elevado, dependência física e funcional, ou com doenças que demandam acompanhamento próximo. Além disso, as UCC desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Ministério da Saúde, 2008).

Esta UCC onde desenvolvemos o estágio, pertence à Administração Regional de Saúde (ARS) Alentejo Central que opera com autonomia administrativa e é composta por diversas unidades funcionais, abrangendo um ou mais centros de saúde. O seu principal objetivo é assegurar a prestação de cuidados de saúde primários à população da área que abrange. Isso envolve a promoção da saúde, prevenção de doenças, prestação de cuidados durante a doença e coordenação com outros serviços para garantir a continuidade do cuidado. Além disso, a ARS Alentejo Central desempenha atividades na área de vigilância epidemiológica, pesquisa em saúde, controlo e avaliação de resultados, bem como participação na formação de diversos grupos profissionais. A sua área de influência, abrangendo uma extensão de 7393 km², com uma população residente estimada em cerca de 152.511 habitantes, de acordo com o último recenseamento da população em 2021, e uma densidade populacional de 20,6 habitantes por quilómetro quadrado (Recenseamentos da População e da Habitação - CENSOS, 2021).

A equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) pode incluir profissionais de diversas áreas, como enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala, entre outros, de acordo com as necessidades específicas e a disponibilidade de recursos (Ministério da Saúde, 2008).

Os princípios orientadores da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) são os seguintes: Cooperação, que é essencial para todos os membros da equipa trabalharem em conjunto para atingir os objetivos de acessibilidade, abrangência e continuidade dos cuidados de saúde; Solidariedade e trabalho de equipa; Autonomia, fundamentada na auto-organização funcional e técnica, com foco na execução do plano de ação; Articulação com outras unidades funcionais do ACES; Parceria com entidades da comunidade local, como autarquias, segurança social, instituições privadas de solidariedade social, associações, entre outras; Avaliação contínua, objetiva e permanente, visando a implementação de medidas corretivas para desvios que possam comprometer os objetivos do plano de ação e a qualidade dos cuidados; Gestão participativa,

baseada em um sistema eficaz de comunicação e relações entre todos os profissionais, promovendo a motivação e satisfação no trabalho (Ministério da Saúde, 2008).

A atuação da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) ocorre no contexto comunitário, seguindo uma abordagem de base populacional. A sua missão primordial é promover a melhoria do estado de saúde da população abrangida pela sua área geográfica de intervenção, com o objetivo de alcançar ganhos substanciais em saúde (Ministério da Saúde, 2008).

O plano de ação da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) reflete o seu conjunto de atividades para fornecer cuidados de saúde personalizados, tanto em contextos domiciliários como comunitários. Esse plano abrange o compromisso assistencial, estabelece objetivos, indicadores e metas nas áreas de acessibilidade, desempenho assistencial, satisfação dos utentes, qualidade e eficiência (Ministério da Saúde, 2008).

A UCC deve estabelecer os cuidados de saúde com base no diagnóstico de saúde da comunidade, alinhando-se com as estratégias de intervenção delineadas no Plano Nacional de Saúde (PNS). A organização desses cuidados deve priorizar uma coordenação eficaz entre os diferentes programas em execução (Ministério da Saúde, 2008).

1.2 – CARATERIZAÇÃO DA UCC

O Centro de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados e domingos das 8h às 14h. Ao entrar, os utentes encontram uma sala de espera comum, que depois se divide em três partes. Duas dessas partes são reservadas para a equipa do centro de saúde. Em seguida, encontram-se as unidades funcionais: a UCSP e a UCC.

A equipa multidisciplinar da UCC inclui quatro enfermeiros e uma assistente operacional em tempo integral, uma psicóloga e um assistente social em tempo parcial. Quanto ao espaço físico, a UCC possui um gabinete de Enfermagem, um gabinete de Promoção da Saúde, um gabinete de Intervenção Precoce e um gabinete da Enfermeira Coordenadora.

De acordo com o plano de ação da UCC de 2019, foram identificados três problemas/necessidades principais:

- 1- Grávidas do concelho sem intervenção pela UCC;
- 2- Iliteracia em saúde entre os idosos;
- 3- Obesidade infantil entre os alunos do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas.

Consequentemente, a UCC inclui no seu Plano de Ação programas e projetos como o Programa Nacional de Saúde Escolar, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, os Dias Comemorativos relacionados com a Saúde, e estabelece parcerias com a Equipa Local de Intervenção, a Rede Social, o Núcleo Local de Inserção e o Clube de Saúde Sénior.

2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento demográfico em Portugal, marcado por uma crescente proporção de pessoas idosas devido à redução das taxas de natalidade e mortalidade, apresenta desafios significativos para os sistemas de saúde e segurança social. Neste contexto, os cuidadores informais, geralmente familiares próximos, desempenham um papel essencial no cuidado dos idosos dependentes, enfrentando elevados níveis de stress e impacto negativo na sua saúde física e mental. O suporte dos enfermeiros é crucial para mitigar a sobrecarga dos cuidadores, fornecendo orientação, educação e intervenções que promovem práticas de autocuidado e melhoram a qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto dos idosos.

2.1 – ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

Em Portugal, assim como em muitos países desenvolvidos, o envelhecimento demográfico é uma tendência significativa que tem implicações em diversas áreas, incluindo saúde, economia, previdência social e serviços sociais.

O envelhecimento da população em Portugal é uma tendência demográfica marcante, refletindo mudanças sociais e econômicas amplas, semelhante ao que ocorre em muitos países desenvolvidos. Portugal tem uma das populações mais envelhecidas da Europa e do mundo, com a proporção de pessoas com 65 anos ou mais aumentando consistentemente ao longo das últimas décadas. Isso é acompanhado por um aumento na esperança de vida, que está acima dos 80 anos. No entanto, o país também enfrenta baixas taxas de natalidade, contribuindo para o envelhecimento da população. Dois principais impulsionadores desse envelhecimento são a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade. Avanços significativos em áreas como saúde, alimentação e saneamento básico contribuíram para essa diminuição, assim como fatores sociais e culturais, como a educação das mulheres e o acesso à contraceção. Em 1960, Portugal registava uma média de 24,1 filhos por mil residentes, um número que em 2020 caiu para 8,2, de acordo com o INE (2020).

O envelhecimento demográfico é um fenômeno que afeta todo o território português, incluindo a região do Alentejo, uma das regiões de Portugal, que tem algumas características específicas em relação ao envelhecimento da população, contendo muitas áreas rurais, com tendência para uma estrutura etária mais envelhecida, assim a população idosa pode ser proporcionalmente maior comparada com a população mais jovem.

Algumas áreas do Alentejo enfrentam o desafio do êxodo rural, os jovens tendem a migrar para áreas urbanas à procura de oportunidades de emprego e educação, podendo esse fator contribuir para um envelhecimento mais acentuado em certas comunidades.

Em algumas áreas rurais, a acessibilidade aos serviços de saúde pode ser um desafio, especialmente para os idosos, podendo influenciar a qualidade dos cuidados de saúde disponíveis para essa população.

A prestação de cuidados de saúde, especialmente a atenção a doenças crônicas e cuidados de longo prazo, pode ser um ponto importante a ser considerado também o isolamento social pode ser uma preocupação, especialmente em áreas onde as redes sociais são limitadas.

O envelhecimento da população é um acontecimento positivo da humanidade, contudo, também é considerado um desafio para a sociedade, sendo que é um aspeto central de debate na atualidade.

O envelhecimento demográfico reflete mudanças na distribuição etária de uma população, indicando uma maior proporção de indivíduos em faixas etárias avançadas. Esse fenómeno resulta da diminuição das taxas de natalidade e do aumento da expectativa de vida, sendo reconhecido globalmente como uma das tendências demográficas mais significativas do século XXI.

O envelhecimento individual e demográfico, o contexto familiar, os cuidadores informais de idosos dependentes e as estratégias de apoio aos mesmos, é uma mais-valia para compreender a realidade tão atual e perceber o quão é fundamental é dar solução às necessidades dos cuidadores informais, tendo em conta que é preciso ajudar quem ajuda.

Os cuidados informais desempenham um papel central na saúde da população, e diante das transformações sociodemográficas, a urgência em abordar essa questão nas políticas públicas de saúde torna-se cada vez mais evidente. As mudanças nas características sociais e demográficas destacam a necessidade crescente de incorporar estratégias específicas para cuidadores informais nas políticas públicas, (Carbó Giuliana, Orellán Rosa 2020).

2.2 – O CUIDADOR INFORMAL

Cuidar do outro em contexto de cuidador informal refere-se ao ato de prestar assistência não profissional. A dependência de idosos está muitas vezes associada à necessidade de assistência para realizar atividades de vida diárias e ao mesmo tempo, a figura dos cuidadores informais

desempenha um papel crucial nesse contexto, estando esta relacionada com as condições de saúde física, mental ou cognitiva que limitam sua capacidade de realizar atividades diárias, como vestir-se, alimentar-se, realizar a higiene pessoal e muitas vezes não remunerada a uma pessoa que enfrenta desafios de saúde, incapacidade ou dependência, sendo estes frequentemente familiares, amigos ou vizinhos que assumem a responsabilidade de fornecer suporte físico, emocional a alguém que necessita de ajuda.

Cuidar do outro como cuidador informal é um ato valioso, mas pode ser desafiador e exigente, é fundamental reconhecer a importância dos cuidadores informais na sociedade e fornecer-lhes o apoio necessário para desempenhar o seu papel de maneira sustentável. Estratégias de apoio, recursos comunitários e programas educacionais podem ajudar a fortalecer e valorizar o trabalho dos cuidadores.

O conceito de "cuidar" pode ser compreendido como o suporte que uma pessoa oferece a um idoso para a execução de tarefas essenciais à sua saúde, as quais o idoso não consegue realizar de forma autônoma. Engloba a assistência em atividades diárias, tarefas instrumentais, a resolução de questões emocionais, a supervisão de cuidados prestados por outros e a demonstração de empatia em relação às preocupações do idoso (José, 2012).

O cuidador tem a responsabilidade de acompanhar e auxiliar a pessoa idosa em diversas atividades, como mobilidade, rotinas de higiene pessoal e ambiental, assim como na nutrição. Além disso, desempenha um papel crucial ao prestar assistência nos cuidados preventivos de saúde, oferecer suporte emocional e realizar procedimentos relacionados à administração de medicamentos, entre outras responsabilidades (Faleiros et al., 2015).

Para realizar essas funções, é essencial que o cuidador possua competências diversas, incluindo habilidades relacionadas ao conhecimento, como aprender, adquirir e desenvolver as informações necessárias para o cuidado. Esses conhecimentos capacitam o cuidador a identificar as necessidades dos cuidados e a adotar estratégias para realizar atividades de forma segura e com qualidade. Além disso, é fundamental possuir habilidades práticas, ou seja, saber executar as tarefas necessárias, e competências voltadas para o desenvolvimento pessoal, que envolvem a capacidade de se relacionar e cuidar de si mesmo (Almeida & Rebelo, 2004; Sequeira, 2010).

Segundo (Francisco Almeida et al 2022) “estudos desenvolvidos por Andrade, Bruggen e Paez, têm demonstrado défices na capacitação e suporte aos cuidadores de pessoas dependentes, manifestando estes, sérias dificuldades para dar continuidade aos cuidados, sobretudo no contexto domiciliar”.

A escolha do cuidador dependerá das necessidades específicas da pessoa assistida, sendo crucial estabelecer relações colaborativas entre o cuidador formal e o cuidador informal. Essas alianças devem abranger aspetos económicos, sociais e familiares, possibilitando a combinação das habilidades individuais de ambos os cuidadores (Sequeira, 2010).

Os idosos dependentes, reconhecem a importância de evitar sobrecarregar os seus CIs e estão abertos a diversas formas de apoio, incluindo formal, informal e tecnológico. A gestão desses apoios pode gerar tensões na relação entre o cuidador e o dependente, mas é crucial identificar e discutir essas questões, respeitando valores como autonomia e privacidade. A colaboração da rede de apoio do idoso e dos profissionais de saúde é fundamental para superar perspectivas divergentes e promover o uso adequado dos recursos disponíveis. Informações e oportunidades devem ser oferecidas para que os idosos possam tomar decisões informadas sobre os tipos de apoio que melhor se adequam às suas necessidades, (Vos Eline E, et al 2023).

A tendência atual é preservar os cuidados informais e reforçar essas práticas por meio de cuidados formais, visando reduzir os custos associados à institucionalização. Essa abordagem procura promover o bem-estar do utente através de serviços de apoio domiciliário, cujo desenvolvimento ganhou destaque especialmente no período entre 1986 e 1995 (Pereira, 2012), mantendo-se na atualidade.

Enquanto enfermeiros especialistas, é de salientar a pertinência da intervenção direcionada para o cuidador informal pois segundo os autores Espanha, R.; Ávila, P. e Mendes, R. (2016) a literacia em saúde condiciona a forma como se tomam decisões acertadas sobre saúde afetando por isso a qualidade de vida não só do próprio cuidador como de quem cuida.

A dependência de idosos está muitas vezes sujeita à necessidade de assistência para realizar atividades de vida diárias e ao mesmo tempo, a figura dos cuidadores informais desempenha um papel crucial nesse contexto, estando esta relatada a condições de saúde física, mental ou cognitiva que limitam sua capacidade de realizar atividades diárias, como se vestir, alimentar-se, realizar a higiene pessoal ou administrar medicamentos.

Os idosos dependentes necessitam de assistência para realizar tarefas básicas e essa necessidade pode ser contínua ou intermitente, dependendo do grau de dependência.

Cuidar de um idoso dependente pode impor uma carga significativa aos cuidadores informais, incluídas responsabilidades físicas, emocionais e financeiras, o que pode ter impacto na qualidade de vida dos cuidadores, esta relação de dependência de idosos e cuidadores informais é destacada

a necessidade de uma abordagem holística para o cuidado de idosos dependentes, envolvendo tanto a comunidade quanto os sistemas de saúde e assistência social.

Assumir o cuidado de um familiar dependente frequentemente ocorre de maneira inesperada. Muitas vezes, os cuidadores não têm formação prévia e, portanto, requerem apoio e orientação dos profissionais de saúde para compreenderem o seu papel e atuarem de forma eficaz. Nessa perspectiva, é fundamental compreender a realidade enfrentada pelos cuidadores informais que prestam cuidados no domicílio. Todos os cuidadores, independentemente da situação, necessitam de informações, educação, incentivo e suporte para desempenharem suas funções de maneira efetiva.

Dessa forma, a assistência e a orientação oferecidas pelos profissionais de saúde, especialmente pelos cuidadores formais, desempenham um papel crucial. Essa assistência deve ser adaptada às necessidades específicas do cuidador, considerando sempre as exigências de cuidados do dependente. Pode variar desde o fornecimento de informações, treinamento de competências e habilidades até o oferecimento de suporte emocional e prático ao cuidador. É imperativo que, semelhante ao foco dado ao utente, o cuidador seja uma prioridade nas intervenções da equipe de saúde. Isso envolve avaliar suas habilidades, necessidades e limitações para desempenhar eficazmente o papel de cuidador informal.

O conceito de dependência pode ser definido como “incapacidade da pessoa para a satisfação das necessidades humanas básicas” (Sequeira, 2018: 3). Segundo o autor, esta engloba alguns fatores como uma limitação física, psíquica ou intelectual, no fundo é a incapacidade que a pessoa dispõe para a concretização das suas atividades de vida diárias (AVD's) e a necessidade de ajuda por parte de outros.

Quando uma dependência surge, desencadeia-se um processo complexo derivado de causas múltiplas podendo englobar várias dimensões, por vezes ocorrem de forma inesperada, exaltando alterações na vida da pessoa, assim como na vida dos que o rodeiam.

Em Portugal, um cuidador informal é uma pessoa que, de forma não profissional e geralmente não remunerada, presta assistência a um membro da família, amigo ou conhecido que enfrenta desafios de saúde, incapacidade ou dependência, essa assistência pode incluir cuidados físicos, apoio emocional, gestão de tarefas domésticas e coordenação de serviços. Os cuidadores informais desempenham um papel crucial no suporte a indivíduos em situações de vulnerabilidade, permitindo-lhes permanecer em casa e na comunidade, quando possível (Teixeira et al., 2017).

Historicamente, a responsabilidade de cuidar era exclusivamente atribuída à família do idoso (Romão et al., 2008), sendo notável o papel preponderante da figura "feminina", um fenômeno que teve início nos anos 80 do século XX no Reino Unido (José, 2012).

O processo de cuidar de uma pessoa idosa diariamente e prolongado no tempo implica gerir problemas quotidianos e mobilizar recursos na família e ou na comunidade. Este suporte é fundamental à manutenção do seu papel dado que a maior qualidade do suporte está associada a menor sobrecarga percebida (Juntunen et al., 2018).

Os cuidadores informais geralmente são compostos por membros da família, amigos e vizinhos, desempenhando suas funções no ambiente doméstico da pessoa cuidada (Sequeira, 2010). Segundo Faleiros et al. (2015), cuidadores informais são aqueles que, sem formação profissional específica, oferecem cuidados a uma pessoa idosa. Esses cuidadores demonstram disponibilidade e boa vontade, sendo constituídos por familiares, amigos, vizinhos ou outros membros da comunidade que se voluntariam para a tarefa.

Os cuidadores informais, atualmente com o seu estatuto já legislado, são os parceiros na comunidade para a continuidade da prestação de cuidados no domicílio. O reconhecimento da importância dos cuidadores informais, faz-se acompanhar de uma atenção às suas necessidades e dificuldades. É muito importante tentar satisfazer estas dificuldades e dar respostas, para evitar a sobrecarga do cuidador informal e promover a sua qualidade de vida. Atualmente as exigências do cuidar ameaçam a satisfação das necessidades básicas do cuidador, pondo em risco a sua saúde física e psíquica. Os serviços de saúde devem assegurar ao cuidador informal a informação adequada às necessidades da pessoa cuidada e a melhor forma de prestar cuidados e também cuidar de si. O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária desempenha um papel fundamental no fortalecimento de grupos e comunidades, sendo essa uma das competências essenciais que deve possuir.

A maioria dos cuidadores informais possui uma idade avançada, baixo nível educacional e está fora do mercado de trabalho, mantendo perspetivas positivas em relação aos idosos, mas com limitado conhecimento sobre a situação de dependência e prestação de cuidados. No entanto, um cuidador informal bem informado sobre a doença, capaz de intervir eficazmente e com uma compreensão sólida, contribui para uma maior satisfação nos cuidados prestados ao idoso. Isso evidencia que a literacia em saúde desempenha um papel crucial no perfil de um cuidador (Sequeira, 2010).

À medida que envelhecem, os idosos se tornam progressivamente mais dependentes devido à diminuição das suas capacidades funcionais. Isso faz com que necessitem de assistência de um cuidador, seja ele formal ou informal, para auxiliar no manejo da saúde/doença, fornecer suporte nas atividades diárias e facilitar uma maior integração com a sociedade e a família, visando aprimorar a qualidade de vida.

O aumento da prevalência de doenças crônicas e o aumento da expectativa de vida têm resultado numa maior procura por serviços de saúde, levando, por conseguinte, a um aumento no número de cuidadores informais. (Aksoydan et al., 2019).

Definido como a pessoa que assume o cuidado de outra em situação de dependência ou doença crônica, com necessidade de assistência, seja de maneira transitória ou permanente, o cuidador informal geralmente mantém uma relação próxima com o indivíduo, podendo ser um membro da família, parceiro, amigo ou vizinho. O cuidador informal assume a responsabilidade principal pelos cuidados, muitas vezes sem formação específica para essa tarefa e sem remuneração pelo seu esforço (Sequeira, 2018).

Para estar disponível 24 horas no acompanhamento de uma pessoa dependente, o cuidador muitas vezes abre mão de sua própria vida, renunciando frequentemente ao emprego e momentos de lazer, uma vez que a responsabilidade do cuidado é constante e ininterrupta.

O cuidador deve possuir conhecimentos que permitam uma reflexão mais aprofundada sobre si mesmo, capacitando-o a identificar as suas habilidades físicas e emocionais para enfrentar a sua nova realidade como provedor de cuidados. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é fundamental, pois capacitar tanto a pessoa dependente quanto os seus familiares sobre a doença, o seu curso e as possíveis consequências para a saúde e o bem-estar podem ser uma valiosa contribuição para o autocuidado. O aumento dos conhecimentos do cuidador resulta em aprimoramento das habilidades no ato de cuidar. (Castro & Souza, 2016).

Os cuidados informais, na sua maioria, ocorrem no ambiente domiciliário e são frequentemente realizados por familiares, vizinhos ou amigos, no entanto, os amigos assumem o papel de cuidadores informais em situações específicas, geralmente quando não há membros da família capazes de desempenhar essa função ou na ausência total deles. Dessa forma, os cuidados informais são caracterizados pela sua natureza não planejada, não remunerada e podem abranger parcial ou totalmente os cuidados necessários. O cuidador informal é também referido na literatura como prestador de cuidados informal ou familiar cuidador, refletindo a associação histórica entre a função de cuidar e a responsabilidade familiar, sendo maioritariamente os

membros da família que assumem a responsabilidade pela organização e prestação desses cuidados. (Sequeira, 2018; Melo, Rua, & Santos, 2014).

Em Portugal, cerca de 1.4 milhões de pessoas são cuidadores informais, impulsionado pela carência de respostas sociais, em que após a situação pandémica, os cuidadores foram obrigados a substituir os seus cuidados ocasionais para desempenharem cuidados a tempo integral (Agência Lusa, 2020).

A transição para o papel de cuidador é considerada um processo complexo que envolve diversas variáveis interativas, com influências mútuas e valores preditivos distintos em relação à pessoa com dependência, ao cuidador e ao contexto no qual se desenvolve a relação de cuidados prestados. (Sequeira, 2020). A transição está intrinsecamente ligada à capacidade de adaptação e à capacidade de enfrentar crises, estas representam o evento que desencadeia a necessidade de transição, enquanto a adaptação se refere à maneira como cada pessoa vivencia esse processo. O resultado no contexto do cuidado a uma pessoa dependente está diretamente relacionado às habilidades de adaptação do cuidador informal. (Sequeira, 2020).

A eficácia no desempenho do papel de cuidador informal está diretamente vinculada ao suporte que o cuidador recebe, tanto de maneira informal quanto formal, considerando os recursos disponíveis e as habilidades pessoais de cada cuidador. (Sequeira, 2020).

Segundo a Direção-Geral de Saúde (2021), conforme expresso no Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2023-2030, em Portugal, aproximadamente 22% da população apresenta um nível inadequado de literacia, sendo que a Literacia em Saúde desempenha um papel crucial na comunicação sobre questões de saúde, evoluindo do simples conhecimento para uma compreensão mais prática da ativação das pessoas para a adoção de comportamentos mais saudáveis. Dessa forma, o objetivo não é apenas educar, mas também motivar e capacitar as pessoas para escolhas e práticas mais informadas em relação à saúde. (Arriaga, 2019).

O enfermeiro desempenha um papel crucial ao estabelecer uma relação com as famílias, oferecendo apoio educacional, terapêutico, social e, por vezes, psicológico. Através de visitas domiciliárias, o enfermeiro pode identificar ações que afetam a dinâmica do cuidado, como o desgaste físico e psicológico do cuidador ou o agravamento do estado de saúde da pessoa assistida. A presença regular do enfermeiro na vida dessas famílias é fundamental, pois permite estar atento a todas as nuances que cercam o paciente e sua família, possibilitando a intervenção atempada diante de qualquer problema que possa surgir. (Castro & Souza, 2016).

2.3 – O ENFERMEIRO COMO SUPORTE DE APOIO AOS CUIDADORES INFORMAIS

O papel do enfermeiro na capacitação do cuidador informal em contexto domiciliário é abrangente e vital para promover cuidados de qualidade e o bem-estar tanto do cuidador quanto do paciente. Os enfermeiros desempenham um papel central na educação e conforto dos cuidadores, adaptando-se às necessidades específicas de ambos. Além disso, colaboram no planeamento antecipado de cuidados, promovendo o autocuidado do cuidador, oferecendo suporte emocional e coordenação os cuidados de forma integrada.

Os enfermeiros fornecem recursos e informações relevantes, realizam avaliações regulares, ajustam os planos de cuidados conforme necessário e encaminham os cuidadores para serviços adicionais, como suporte psicológico. Estes profissionais desempenham um papel ativo no desenvolvimento de estratégias de conforto e na promoção da resiliência dos cuidadores, contribuindo assim para um ambiente de cuidado mais eficaz e compassivo no domicílio. O apoio do enfermeiro é essencial para enfrentar os desafios dos cuidados informais, destacando a importância da colaboração entre profissionais de saúde e cuidadores na procura pela qualidade e bem-estar no âmbito domiciliário.

Segundo, (Stojak Zofia, et al, 2019), a presença regular de enfermeiros em visitas domiciliárias de longa duração não apenas facilita a prestação contínua de cuidados, mas também desempenha um papel crucial no aprimoramento dos cuidados fornecidos pelos cuidadores informais. Essa abordagem não apenas contribui para melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos às pessoas idosas com deficiência, mas também pode resultar em melhorias nas condições e no bem-estar dos próprios cuidadores informais.

Um amplo leque de intervenções de enfermagem tem sido desenvolvidas para mitigar a sobrecarga enfrentada pelos prestadores de cuidados. A análise abrangente de vários estudos revela que essas intervenções demonstram eficácia na redução de sintomas como stress, ansiedade, depressão e na satisfação das necessidades não atendidas. Entre as estratégias identificadas, as visitas domiciliárias e as intervenções de cuidados no ambiente domiciliar surgem como as mais eficazes na diminuição da carga experimentada pelos prestadores de cuidados. As intervenções psicoeducativas, tanto em formato individual como em grupo, também se destacam como abordagens bem-sucedidas nesse contexto, (Camarena José, et al, 2022).

Alguns cuidadores podem resistir à ideia de associar seus cuidados a um fardo, enfrentando os desafios diários com notável resiliência. É crucial que os prestadores de cuidados expressem de

forma clara suas necessidades e limites, procurando ajuda profissional ou participando de grupos de apoio quando necessário, (Cardoso Andréa, et al 2023).

As intervenções destinadas aos prestadores de cuidados devem adotar uma abordagem integrada, considerando fatores disposicionais e estruturais interconectados, como as orientações de vinculação dos cuidadores e a proximidade física com o recetor de cuidados. Estratégias de conforto adotadas por indivíduo altamente evitáveis, que têm menor tolerância à proximidade física, podem apresentar eficácia reduzida na diminuição da angústia e da sobrecarga quando confrontados com o estado de saúde de uma pessoa significativa e ao assumirem o papel de cuidador próximo. Intervenções de apoio e treinamento de habilidades, considerando a natureza interconectada das orientações de proximidade física, têm o potencial de identificar e auxiliar os prestadores de cuidados com ligações inseguras a lidar com as demandas específicas de cuidados em situações de convivência, como a coresidência, visando aliviar a sobrecarga, (Bei Eva, et al, 2022).

Os enfermeiros, especialmente os que atuam na comunidade, desempenham um papel crucial ao estar em estreito contato com os cuidadores informais, incorporando-os em iniciativas de intervenção comunitária, avaliações individuais e envolvendo-os em atividades de prevenção e educação em saúde. A pesquisa na área de enfermagem, relacionada aos cuidados informais, tem se concentrado nas questões de saúde que impactam os cuidadores, bem como em intervenções direcionadas à promoção do autocuidado, (Carbó Giuliana, Orellán Rosa 2020).

Segundo as mesmas autoras, os cuidados primários, com ênfase na enfermagem comunitária, têm o potencial de liderar uma transformação do modelo tradicional de assistência, aproveitando a sua proximidade junto das pessoas e comunidade. Essa mudança requer a integração da perspectiva de gênero nas práticas dos enfermeiros, especialmente na análise e nas intervenções voltadas para o cuidado do cuidador. Para superar a crise nos cuidados, é imperativo coletivizar a responsabilidade pelos cuidados, estabelecendo colaboração entre as instituições estatais, o mercado, a sociedade e as famílias.

3 – INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR – MODELO TEÓRICO

A Teoria das Transições de Médio Alcance de Afaf Meleis (Meleis 2010) é uma estrutura teórica que se concentra nas mudanças e transições que ocorrem ao longo da vida, principalmente nas áreas de saúde e enfermagem. Afaf Meleis (Meleis 2010) uma renomada teórica de enfermagem, desenvolveu essa teoria para explorar as transições que as pessoas enfrentam ao longo do tempo e o impacto dessas transições na saúde.

A transição refere-se a qualquer mudança ou passagem em um evento, situação ou estado na vida de uma pessoa. Essas transições podem ser relacionadas a eventos normais do ciclo de vida, como casamento, nascimento de um filho, ou a eventos não normativos, como doença ou divórcio.

São fatores que influenciam a capacidade de uma pessoa lidar com uma transição e essas condições incluem características pessoais, recursos disponíveis e o ambiente social, podendo referir-se a eventos específicos que desencadeiam ou acompanham uma transição. Isso pode incluir a perda de um ente querido, uma mudança de emprego ou o diagnóstico de uma doença.

As estratégias e ações que uma pessoa utiliza para lidar com uma transição, envolvem adaptação a novas situações, assim como o desenvolvimento de estratégias de procura de apoio. Esta teoria destaca a importância das transições como eventos significativos na vida das pessoas e enfatiza o papel da enfermagem em ajudar os indivíduos a lidar com essas mudanças. fornecendo uma estrutura para compreender o processo de transição e orientar a prática de enfermagem em diferentes contextos de saúde e assistência.

Os cuidadores informais experimentam uma transição ao assumir o papel de cuidar de um membro da família ou amigo em situação de dependência, essa mudança pode ser desencadeada por eventos como o diagnóstico de uma doença ou o envelhecimento do ente querido.

As condições prévias dos cuidadores, de acordo com a teoria, referem-se a fatores que influenciam a capacidade de lidar com a transição, podendo incluir a disposição emocional, o suporte social disponível, as habilidades de conforto e os recursos financeiros dos cuidadores informais.

Eventos específicos, como o diagnóstico de uma condição de saúde da pessoa dependente, a deterioração do estado de saúde ou a necessidade repentina de cuidados intensivos, podem desencadear a transição para o papel de cuidador informal, estes passam por processos de

transição enquanto se adaptam ao novo papel e isso inclui aprender a fornecer cuidados físicos, gerir questões emocionais, lidar com mudanças na dinâmica familiar e procurar recursos de apoio.

A presença frequente de profissionais de saúde, como enfermeiros, na vida dos cuidadores informais é vital para oferecer suporte educacional, terapêutico e emocional, podendo os enfermeiros ajudar os cuidadores a desenvolver estratégias eficazes de conforto e a obter informações relevantes para a prestação de cuidados.

Em suma, a Teoria das Transições de Médio Alcance pode ser aplicada para compreender e apoiar os cuidadores informais ao longo das diferentes fases da sua jornada, desde o momento em que assumem o papel até os desafios contínuos associados à prestação de cuidados, essa abordagem enfatiza a importância de considerar as condições prévias, eventos específicos de transição e processos de adaptação dos cuidadores informais.

Quando surge a necessidade de cuidar, a transição para o papel de cuidador ocorre de maneira inesperada e, na maioria das vezes, sem preparação prévia. Isso ressalta a necessidade urgente de oferecer apoio e acompanhamento aos cuidadores informais. (Souza et al., 2015).

De acordo com Sequeira (2018), a transição para assumir o papel de cuidador é um processo complexo que abrange diversas variáveis interativas, ou seja, com influências recíprocas. Portanto, apresenta diferentes valores preditivos conforme as características individuais do cuidador, da pessoa dependente e do contexto no qual se estabelece a relação de prestação de cuidados. Essa intrincada evolução reflete a natureza multifacetada das mudanças e adaptações necessárias ao assumir o papel de cuidador, levando em consideração as particularidades individuais, as necessidades específicas da pessoa assistida e o ambiente circundante.

Os enfermeiros desempenham um papel essencial no processo de transição, sendo de enorme importância que estejam familiarizados e que a Teoria das Transições de Meleis, sustente as suas intervenções, especialmente quando lidam com grupos, como os Cuidadores Informais. Esta teoria fornece uma estrutura abrangente para compreender as mudanças e transições que ocorrem ao longo da vida, permitindo aos enfermeiros uma abordagem mais informada e sensível às necessidades específicas dos CIs. Ao aplicar os princípios da teoria, os enfermeiros podem oferecer apoio educacional, terapêutico e emocional de maneira mais personalizada, facilitando a adaptação dos CIs ao novo papel e promovendo uma transição mais suave para todos os envolvidos no processo de cuidados.

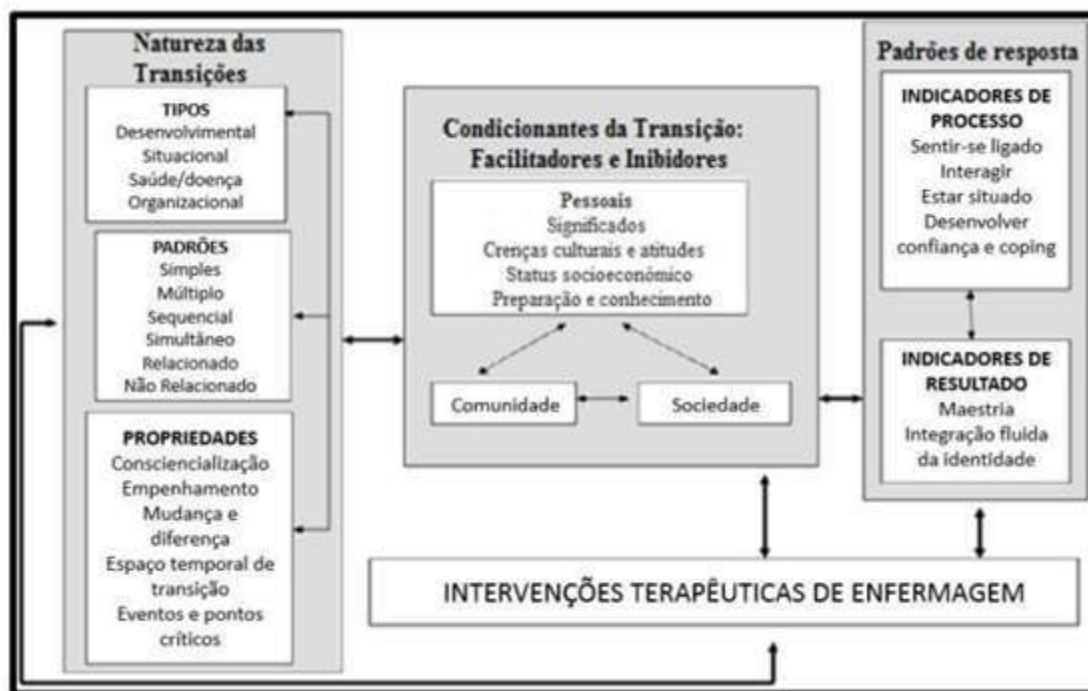


Figura 2: Teoria das Transições de Meleis: Uma teoria de médio alcance

Fonte: (Guimarães & Silva 2016)

A Teoria das Transições é composta pelos seguintes elementos: a caracterização da natureza das transições, incluindo tipos, padrões e propriedades; os fatores que facilitam ou inibem a transição, tanto a nível pessoal, comunitário e social; os padrões de resposta, que abrangem indicadores de processos e indicadores de resultados; e, por fim, a terapêutica de enfermagem relacionada a essas transições (Guimarães & Silva, 2016).

As transições resultam de fenómenos de mudança, seja na saúde, no ambiente, nas relações interpessoais, entre outros contextos. Além disso, as transições geram mudanças que exigem uma compreensão mais aprofundada, sendo necessário identificar seus efeitos e significados. Esse processo de identificação permite uma análise mais completa das implicações das transições, tanto nos níveis individual quanto coletivo, proporcionando uma base para intervenções adequadas e estratégias de adaptação.

O processo de transição enfrentado pelos cuidadores informais pode ser analisado à luz de diferentes dimensões: desenvolvimental, situacional, saúde/doença e organizacional. No contexto desenvolvimental, os cuidadores passam por uma mudança de papéis e responsabilidades, deixando de lado outras atividades para se dedicarem aos cuidados da pessoa dependente, o que pode gerar conflitos de identidade e ajustes emocionais. Do ponto de vista

situacional, a transição envolve adaptações no ambiente familiar e social, com mudanças na rotina e nas relações interpessoais, impactando o equilíbrio da vida cotidiana dos CIs. Em relação à dimensão saúde/doença, os CIs lidam com o desafio de manter a sua própria saúde física e mental enquanto prestam cuidados, enfrentando stress, fadiga e preocupações com o bem-estar da pessoa dependente. Por fim, na dimensão organizacional, os cuidadores interagem com os sistemas de saúde e apoio social, procurando recursos e orientação para lidar com as contendas do cuidado. Ao enfrentar essas diferentes dimensões de transição, os CIs necessitam de apoio e capacitação adequados para enfrentar os desafios e promover o bem-estar tanto para si mesmos, quanto para a pessoa dependente.

4 – PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde é uma abordagem estratégica que visa organizar e coordenar recursos para alcançar metas específicas na promoção da saúde e prestação de cuidados. Ele abrange uma série de atividades que visam melhorar a eficiência, eficácia e equidade dos serviços de saúde.

Este é definido como o uso racional dos recursos com a finalidade de alcançar os objetivos definidos, tendo em vista a redução dos problemas identificados como prioritários, através de um conjunto de atividades criteriosamente programadas (Imperatori & Giraldes, 1993). Este é um processo contínuo, dinâmico e cíclico, que assenta na progressão entre as etapas: “Diagnóstico de Situação; Definição de Prioridades; Fixação de Objetivos; Seleção de Estratégias; Elaboração de programas e projetos; Preparação da execução; Execução e Avaliação” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.30).



Figura 3: Etapas do Processo de Planeamento em Saúde

Fonte: Adaptado de Melo, P. (2020), p.3

4.1 – DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Manter a qualidade de vida dos Cuidadores Informais é fundamental, considerando o papel crucial que desempenham ao prestar cuidados à pessoa dependente. Este grupo é de extrema importância no cuidado ao idoso dependente, necessitando de apoio e incentivo quando enfrentam desafios, conforme destacado por Sequeira (2018).

O processo de diagnóstico de situação representa o ponto de partida fundamental no planeamento em saúde. Ao estabelecer o diagnóstico de situação, torna-se possível iniciar a implementação de ações. Esse diagnóstico deve espelhar as necessidades de saúde específicas de uma população determinada, e a congruência entre este e as exigências da comunidade é o que determina a relevância do programa e/ou projeto. Essa abordagem garante que as intervenções em saúde sejam direcionadas de maneira eficaz e alinhadas com as reais demandas da comunidade, contribuindo assim para um planeamento mais eficiente, conforme destacado por Imperatori & Giraldes (1982).

Conforme Tavares (1990), é essencial que o diagnóstico de saúde seja amplo, aprofundado, conciso, rápido, claro e esteja alinhado com as exigências do processo de planeamento. Essas características garantem que o diagnóstico seja abrangente e detalhado o suficiente para compreender a complexidade das condições de saúde da população em questão. Ao mesmo tempo, a clareza e a concisão facilitam a compreensão e a comunicação efetiva, possibilitando o uso prático e eficiente das informações durante o processo de planeamento em saúde. Todas essas características contribuem para a resolução ou minimização de problemas de saúde e para a otimização ou aumento da eficiência dos serviços de cuidados de saúde.

Nessa etapa inicial do planeamento em saúde, ocorre a definição dos problemas, seja de maneira qualitativa ou quantitativa. Prioridades são estabelecidas, causas prováveis são identificadas, e recursos e grupos intervenientes são selecionados. Essa fase compreende a coleta de dados tanto objetivos quanto qualitativos. Essa abordagem envolve tanto a análise de dados quantitativos quanto a compreensão aprofundada de fatores qualitativos, proporcionando uma visão abrangente e fundamentada para a definição das estratégias e intervenções necessárias no contexto do planeamento em saúde (Ruivo et al., 2010).

No projeto em questão, o diagnóstico de situação desenvolveu-se com recurso a entrevistas informais com membros da equipe da UCC, pesquisa bibliográfica e análise de indicadores demográficos. Esse processo levou ao reforço da importância da temática – capacitação dos cuidadores informais, como uma temática relevante, e a crescente necessidade de intervenção por parte dos profissionais de saúde.

A população alvo foi composta pelos cuidadores informais dos utentes atendidos na ECCI da UCC, que concordaram em participar e estavam inscritos entre agosto e novembro de 2023, num total de 9 cuidadores informais.

Instrumentos de colheita de dados

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Anexo II) e aplicando o questionário sociodemográfico (Anexo III) e a escala de Zarit (Anexo IV), para a qual obtivemos autorização dos autores da validação para a população portuguesa (Sequeira, 2010), para a sua utilização. Essa abordagem possibilitou uma análise detalhada das características e necessidades específicas dos cuidadores informais, utilizando instrumentos validados para avaliar o seu nível de sobrecarga e fornecer insights significativos, contribuindo para um diagnóstico mais completo e direcionado para a uma intervenção específica e adequada.

Na construção da entrevista semiestruturada, foram definidas dimensões, decorrentes da revisão bibliográfica efetuada, incluindo a caracterização do contexto do cuidar, a identificação da importância do desenvolvimento das atividades como cuidador, as necessidades percebidas no ato de cuidar, o papel e a ligação entre o cuidador informal (CI), a pessoa dependente e o profissional de saúde. Além disso, foram abordadas as necessidades específicas de formação identificadas pelos cuidadores informais, bem como o reconhecimento ou a informação sobre o Estatuto do Cuidador Informal. Estas dimensões proporcionaram uma estrutura abrangente para explorar as diferentes facetas da experiência do cuidador, fornecendo insights valiosos para a compreensão das suas necessidades e desafios.

A escala da sobrecarga de Zarit na versão portuguesa da escala de sobrecarga do cuidador, validada por Sequeira (2010), é um instrumento que avalia a sobrecarga do cuidador com boas características psicométricas. Este instrumento tem sido utilizado em diversos estudos nacionais e internacionais, assim como em projetos de intervenção em cuidadores, facilitando a comparação entre diferentes populações. A sua aplicação proporciona uma avaliação robusta da sobrecarga percebida pelos cuidadores, contribuindo para a compreensão e intervenção eficaz neste grupo.

A versão é constituída por 22 itens e cada um é pontuado em: nunca (1); quase nunca (2); às vezes (3); muitas vezes (4) e quase sempre (5). Estes itens são aglutinados em 4 categorias: impacto pessoal, financeiro, social e emocional. Cada categoria representa diferentes facetas da sobrecarga percebida pelos cuidadores, permitindo uma análise mais detalhada e específica das áreas afetadas pelo papel de cuidador informal.

Os efeitos da prestação de cuidados são avaliados por meio de 11 itens relacionados aos cuidados diretos, tais como mudanças no estado de saúde, volume significativo de cuidados, impacto nas relações sociais e familiares, falta de tempo, desgaste físico e mental. Os itens avaliados

correspondem na escala às questões nº 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17 e 22. Esta categoria específica aborda as implicações diretas do ato de cuidar na vida do cuidador, proporcionando uma avaliação detalhada do impacto específico dos cuidados prestados sobre o cuidador informal.

A relação interpessoal é avaliada por 5 itens relacionados com a relação entre o cuidador e a pessoa dependente e o respetivo impacto interpessoal. Os itens avaliados correspondem na escala às questões nº 4, 5, 16, 18 e 19. Esta categoria específica analisa as dinâmicas e desafios interpessoais que podem surgir no contexto da prestação de cuidados, proporcionando uma visão mais detalhada sobre como as relações são afetadas pelo papel de cuidador informal

As expectativas face ao cuidar são avaliadas por quatro itens, relacionando-se com medos, receios e disponibilidades do cuidador. Os itens avaliados correspondem na escala às questões nº 7, 8, 14 e 15. A perceção da autoeficácia é avaliada por 2 itens e refere-se à opinião do cuidador relativamente ao seu desempenho. Os itens avaliados correspondem na escala às questões nº 20 e 21. Essas categorias específicas exploram as expectativas e a confiança do cuidador nas suas capacidades de enfrentar e lidar com as exigências do papel de cuidador informal.

Na aplicação da escala, obtém-se uma pontuação global cujo score varia do mínimo de 22 ao máximo de 110, em que uma pontuação maior corresponde a uma maior perceção de sobrecarga. Os pontos de corte para interpretação são os seguintes: <46 sem sobrecarga; 46-56 Sobrecarga ligeira; >56 sobrecarga intensa (Sequeira, 2010).

Esses pontos de corte ajudam na categorização da intensidade da sobrecarga percebida pelos cuidadores, fornecendo uma referência para avaliar o impacto do papel de cuidador informal na vida do indivíduo.

Análise dos resultados

Caracterização sociodemográfica dos cuidadores informais

Os cuidadores que participaram forma 9. São na sua maioria mulheres (fi – 8; 88,9%), com uma idade média de 64 anos (Max – 72; Min – 58). São na sua maioria casados (fi – 5; 56%) e com habilitações ao nível do 1º ciclo – 4ª classe (fi – 7; 78%), reformados (fi – 7; 78%) e são filhos da pessoa que cuidam na sua maioria (fi – 8; 90%).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos cuidadores

Género			
Feminino	8	88,9	9
Masculino	1	11,1	
Grupo etário			
55 - 59	2	22,2	
60 - 64	3	33,4	9
65 - 69	3	33,4	
Estado civil			
Solteiro	1	11	
Casado	5	56	9
Viúvo	2	22	
Divorciado	1	11	
Habilitações académicas			
4ª Classe	7	78	
2º Ciclo	0	0	9
3º Ciclo	0	0	
Licenciatura	2	22	
Situação profissional			
Reformado	7	72	
Desempregado	1	14	9
Empregado	1	14	
Parentesco/ Afinidade			
Conjuge	1	10	
Filho	8	90	9
Outro	0	0	

Fonte: Elaboração própria

Apresentação dos resultados da sobrecarga dos cuidadores informais – escala Zarit

Na avaliação inicial, observou-se que dois Cuidadores Informais enfrentam uma sobrecarga intensa, com uma pontuação ente 61 e 65, enquanto sete cuidadores enfrentam uma sobrecarga ligeira, com uma pontuação ente 25 e 33. Essa análise fornece insights valiosos sobre o impacto percebido pelos cuidadores, servindo como ponto de partida para estratégias de intervenção direcionadas à redução da sobrecarga e à melhoria do seu bem-estar.

Apresentação do resultado das entrevistas

Dado o número limitado de entrevistas efetuadas (9) optou-se por apresentar os resultados (Anexo II), por questão efetuada, exemplificando com expressões dos mesmos:

- **Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?**

A totalidade dos cuidadores descreve a sua atividade de cuidados enquanto, disponibilidade para com as necessidades e incapacidades do outro, apoiando-o ao seu próprio ritmo

E1 "...ser cuidadora é estar disponível para a minha mãe 24/24h..."

E9 "...ter de ter paciência e olhar para ela e perceber as suas limitações, ter disponibilidade e viver ao ritmo da pessoa cuidada ..."

- **Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?**

Face a esta questão os cuidadores evidenciaram a importância quer para si próprio, quer para as pessoas que cuidam.

E1...sim, é importante para mim fazer pelo meu pai o que ele fez por mim quando eu precisei...

E4 "...para mim é importante ser cuidadora e dar apoio à minha mãe no que ela necessita e sinto que para ela também é importante ficar no seu espaço e ter alguém de confiança a tratar dela..."

- **Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?**

Perante esta questão, os cuidadores fazem referência à forma de execução dos cuidados assim como às suas necessidades de caráter emocional.

E5 "...sou homem e isso por vezes é uma barreira na higiene, tanto eu como ela ficamos desconfortáveis... tenho problemas de saúde e por vezes é difícil a higiene e levantá-la a sorte mesmo assim é que ela é magrinha... somos os dois reformados com reformas de miséria e por vezes é difícil gerir as contas a medicação e a alimentação..."

E8 "...necessidades todos temos e muitas e todos os dias surgem necessidades novas dependendo do contexto... neste momento com a perda da mobilidade a higiene e o posicionar torna-se um pouco mais complicado a cada dia, precisando já de apoio de outros familiares... faz-me muita falta tempo que não tenho para cuidar de mim..."

- **Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?**

E4 "Considero sim e tenho à vontade para colocar até as perguntas mais estapafúrdias sem ser julgada... e ajudam-me sempre que preciso."

E9 *“É extremamente importante os cuidados dos profissionais quer sejam diretos à pessoa dependente quer a mim própria, que muitas vezes necessito de ter alguém com quem falar...”*

- **Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?**

Relativamente a esta questão as respostas foram todas muito sobreponíveis, evidenciado áreas como os cuidados de higiene e conforto, mobilização e posicionamentos no leito, assim como a prevenção de lesões do próprio cuidador.

E2 *“Higiene, posicionamentos e como evitar feridas, tenho muito medo disso porque com o AVC ele ficou muito limitado...”*

E7 *“...tenho necessidades de aprender técnicas para facilitar a higiene e a minha postura corporal... muitas vezes tenho dores na lombar mas consciente que a culpa é minha por não adotar e não saber sobre como manter uma postura correta...”*

- **Reconhece ou já ouviu falar do Estatuto do cuidador informal?**

Apenas dois dos cuidadores já tinham conhecimento do que significa Estatuto de Cuidador Informal, sendo que a maioria não sabia do que se tratava.

E1 *Olhe já ouvi falar e recebi uma carta da segurança social a dizer que sou CI principal...mas quem me preencheu os papeis não me explicou o que é isso...*

E5 *“...não nunca ouvi falar disso...”*

E7 *“Não ouvi nem sei do que se trata, mas gostava de saber...”*

4.1.1 – Análise reflexiva sobre os resultados

Ao analisar os resultados obtidos, observa-se que os cuidadores informais desempenham um papel ativo nas atividades diárias da pessoa dependente, sendo as mais comuns relacionadas com a mobilidade, higiene pessoal e vestuário. No entanto, é importante notar que essas atividades são apontadas como as principais fontes de stress para os cuidadores, sendo que a mobilização é destacada como a atividade na qual os cuidadores informais sentem maior necessidade e enfrentam mais dificuldades.

Adicionalmente, constata-se que a maioria dos cuidadores informais reporta cansaço físico, psicológico ou ambos como resultado do seu papel. A vida social dos cuidadores é impactada, seja pelo isolamento social decorrente da dificuldade em sair de casa, ou pela falta de tempo para outras distrações e pela ausência de apoio familiar. Esses resultados destacam a sobrecarga física

e emocional enfrentada pelos cuidadores informais, sublinhando a necessidade de intervenções e apoios específicos para abordar esses desafios

Os resultados a que chegámos corroboram os dados encontrados na literatura analisada. Essa concordância entre os resultados do diagnóstico e as informações previamente identificadas na literatura fortalece a consistência e a validade das conclusões.

Martinez, Cardona e Gomez-Ortega (2016) indicam que os Cuidadores Informais enfrentam alterações significativas em várias esferas da vida, incluindo aspetos pessoais, familiares, profissionais e sociais, resultando em impactos negativos tanto na saúde física quanto mental, denominados de sobrecarga. Essa noção de sobrecarga realça o peso adicional e muitas vezes prejudicial que os Cuidadores Informais experimentam devido às responsabilidades do cuidado, afetando diversos aspetos das suas vidas.

Sequeira (2018) argumenta que as consequências associadas ao cuidado de um idoso dependente estão relacionadas a três contextos: o do idoso dependente, o do cuidador e o ambiente circundante. Nesse contexto, o autor afirma que "Cuidadores Informais que possuem conhecimentos sobre a doença, capacidade de intervenção e uma perceção positiva da autoeficácia estão em melhor posição para contribuir para o bem-estar do idoso dependente e apresentam menor vulnerabilidade ao desenvolvimento da sobrecarga". Esse destaque sublinha a importância do conhecimento, das habilidades de intervenção e da autoeficácia do cuidador informal como fatores atenuantes da sobrecarga e promotores do bem-estar do idoso dependente.

A sobrecarga do cuidador pode manifestar-se tanto a nível físico, associada ao esforço físico envolvido no cuidado da pessoa dependente, quanto a nível psicológico, emocional e financeiro. Essas várias formas de sobrecarga sublinham a complexidade e o impacto abrangente que o papel de cuidador informal pode exercer na vida daqueles que desempenham essa função.

Considerando todos esses aspetos, vários autores salientam a urgência de uma revisão nas políticas globais relacionadas ao bem-estar físico e psicológico dos cuidadores informais. Essa revisão é essencial para a implementação de medidas voltadas para o sucesso desse grupo, visando reduzir a vulnerabilidade e a sobrecarga que enfrentam. A chamada à revisão nas políticas destaca a necessidade premente de reconhecimento e apoio adequado aos cuidadores informais, com a intenção de compreender e abordar os desafios enfrentados por esse grupo, ao mesmo tempo em que se implementam estratégias para aprimorar suas condições físicas e mentais (Garbaccio & Tonaco, 2019).

É fundamental proporcionar formação aos cuidadores informais não apenas sobre os cuidados à pessoa dependente, mas também sobre como gerir o autocuidado. É crucial incluir na formação dos cuidadores informais elementos que promovam a consciência dos seus próprios limites e estratégias para preservar o seu bem-estar físico e mental ao desempenhar o papel de cuidador. Essa abordagem destaca a importância de capacitar os cuidadores informais com conhecimentos que vão além do cuidado direto à pessoa dependente (Castro et al., 2016).

4.1.2 – NECESSIDADES IDENTIFICADAS

Conforme Imperatori & Giraldes (1982) indicam, as necessidades de saúde podem ser categorizadas como objetivas, aquelas identificadas pelo investigador, ou subjetivas, as quais podem ou não ser expressas pelas pessoas ou comunidades sob análise. Em termos simples, essas necessidades podem ser identificadas de forma objetiva pelo observador ou percebidas subjetivamente pelas próprias pessoas envolvidas. Assim, identificam-se como necessidades:

- Baixo nível de literacia do Cuidador Informal;
- Sobrecarga do Cuidador Informal.

4.2 – DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES E FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Na etapa de seleção de prioridades no planeamento em saúde, os problemas são organizados com base em sua relevância, guiados pelo diagnóstico de situação. Essa etapa, por sua vez, influencia a criação dos objetivos na fase subsequente do planeamento em saúde.

Essa fase pode ser caracterizada como um processo de tomada de decisão, visando a relevância dos planos, a utilização eficiente de recursos e a maximização dos resultados na implementação do projeto. Assim, consiste em identificar o problema a ser abordado prioritariamente. A abordagem durante esta etapa deve ser o mais objetiva possível. (Tavares,1990).

Após identificar os problemas e definir as necessidades, procedemos à priorização dos problemas de saúde, agrupando-os no sentido de uma abordagem mais eficaz. Consideramos prioritário concentrar os nossos esforços na capacitação dos cuidadores informais para o cuidado e na redução da vulnerabilidade desses cuidadores ao cansaço físico e psicológico - sobrecarga. Pela magnitude dos problemas identificados e pela vulnerabilidade daí decorrentes e após reunião da enfermeira cooperante e professora orientadora, considerou-se possível a intervenção a estes dois níveis.

A etapa de fixação de objetivos, na perspetiva de Imperatori & Giraldes (1982), é crucial, sendo que é por meio da definição precisa e mensurável de metas tornando possível avaliar os resultados conseguidos com a execução do plano. Em outras palavras, a correta estipulação de objetivos é fundamental para a avaliação dos impactos do plano implementado.

Segundo Tavares (1990: 136), estabelecer objetivos é "determinar claramente a direção a seguir. A maneira de alcançar esses objetivos faz parte integrante da escolha de estratégias, que é a etapa subsequente do processo de planeamento."

Considerando o diagnóstico de situação, as necessidades identificadas, formulou-se o seguinte objetivo geral:

- Melhorar os conhecimentos e as habilidades dos cuidadores informais na realização de cuidados à pessoa dependente

Com vista a alcançar o objetivo global, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Aumentar o entendimento dos Cuidadores Informais dos autocuidados relativos aos seus dependentes;
- Elucidar acerca de estratégias que promovam uma vida social saudável;
- Reduzir a sobrecarga experimentada pelos cuidadores informais dos utentes dependentes.

Espera-se que o grupo-alvo do projeto aumente a sua capacitação relativamente ao ECI e aos cuidados a prestar à pessoa dependente. Este aumento de capacitação pode manifestar-se através do desenvolvimento de competências específicas, da compreensão aprofundada das necessidades da pessoa dependente, e da melhoria global da qualidade dos cuidados prestados. A intervenção proposta visa empoderar e fortalecer os cuidadores informais, proporcionando-lhes os conhecimentos e ferramentas necessários para desempenharem o seu papel de forma mais eficaz e sustentável.

4.3 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Na quarta fase do planeamento em saúde, que envolve a seleção de estratégias, o foco reside em identificar a abordagem mais adequada para enfrentar e solucionar as principais questões de saúde. Neste estágio, foi essencial adotar métodos inovadores e criativos, apresentando novas formas de intervenção para alcançar os objetivos estabelecidos e modificar a trajetória natural da evolução dos problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

No sentido da seleção das melhores estratégias de intervenção a desenvolver, além das características sociodemográficas dos cuidadores, procedeu-se ao desenvolvimento de uma revisão sistemática de literatura - *scoping review* (Anexo II), no sentido de orientar o desenvolvimento deste projeto de intervenção tendo em conta uma prática de enfermagem baseada na evidência.

Os achados da *scoping review* evidenciaram a importância da intervenção de enfermagem baseada em programas psicoeducativos sustentadas em recursos que passam pela disponibilidade de tempo de enfermeiro na visita domiciliária (Viegas & Rodrigues, 2022). Esta intervenção ajuda o cuidador a adquirir habilidades para lidar com os cuidados a prestar, desenvolvendo mestria pelo domínio de novas competências para alívio da sobrecarga e desde modo a manter o papel social. A maioria das intervenções orientadas para a capacitação dos cuidadores centrou-se no bem-estar psicológico através do ensino de competências de adaptação, para lidar com as tensões dos prestadores de cuidados e melhorar os sentimentos positivos (Eveline et al, 2021). Neste sentido, as intervenções foram direcionadas para capacitar o cuidador no desempenho do papel de cuidador informal, visando proporcionar-lhe conforto e confiança nessa função, promovendo uma transição saudável. Para alcançar esse objetivo, optamos por realizar Educação para a Saúde (EpS) durante as visitas domiciliárias, assim como sessões de grupo sobre tópicos nos quais os cuidadores expressaram mais dificuldades e necessidades. O fornecimento de informações por escrito para que o cuidador disponha de recursos para seus cuidados, consideramos que fortalecerá a sua capacidade, proporcionando-lhe ferramentas e conhecimentos essenciais para desempenhar seu papel de maneira eficaz.

4.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO E EXECUÇÃO

Após a conclusão das fases iniciais do planeamento em saúde e da análise da evidência científica mais robusta, procede-se à elaboração de programas ou projetos direcionados para atender às necessidades identificadas e que requerem intervenção.

Imperatori e Giraldes (1993) descrevem esta fase como a análise detalhada das atividades essenciais para a implementação parcial ou completa de uma estratégia visando alcançar um ou mais objetivos.

É fundamental distinguir entre programa e projeto. Um programa consiste no conjunto de atividades necessárias para implementar parcial ou totalmente uma estratégia específica, envolvendo recursos humanos, materiais e financeiros sob a gestão de uma mesma entidade (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 129). Por outro lado, um projeto é uma iniciativa realizada

durante um período de tempo definido, com o objetivo de alcançar um resultado específico que contribui para a execução do programa (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 129). É crucial destacar que a eficácia do projeto depende da implementação de estratégias que englobem todos os participantes. É de grande importância que todos os envolvidos se sintam motivados e comprometidos com o projeto. A colaboração e comunicação contínua com os parceiros são fundamentais para garantir que se mantenham envolvidos e informados sobre o progresso do projeto, com responsabilidades claras para cada parte.

Neste sentido, foram implementadas as seguintes estratégias:

- Participação de todos os membros da equipa da UCC, através de encontros formais e informais, promovemos uma interação mais eficaz entre os membros da equipa, facilitando assim todo o procedimento.
- Partilha dos resultados do diagnóstico de situação por meio de uma reunião com os profissionais de saúde da UCC - Nesse sentido, foi conduzida uma apresentação do projeto de intervenção comunitária, destacando a necessidade identificada pela UCC e respaldada por evidências científicas. Essa divulgação ocorreu durante uma reunião com a equipa multidisciplinar da UCC.
- Participação ativa na análise dos cuidados prestados pelos Cuidadores Informais durante as visitas domiciliárias - Para efetivar esta estratégia, procedeu-se à análise das entrevistas para identificar as necessidades dos Cuidadores Informais, revisão da literatura e intervenções durante as visitas domiciliárias. As atividades compreenderam a observação direta da prestação de cuidados e a demonstração de procedimentos relacionados com as necessidades anteriormente identificadas.
- Condução de sessões individuais de Educação para a Saúde (EpS) - durante essas sessões de EpS, foram partilhadas informações relacionadas com as temáticas identificadas como necessidades dos Cuidadores Informais, também destacadas na literatura. Essa estratégia de transmissão de informações através de EpS/ensinos individuais é considerada eficaz e de baixo custo, sendo reconhecida pelos enfermeiros como importante nesse tipo de intervenção (Testo et al., 2018). As sessões de EpS/ensinos em grupo abordaram tópicos como autocuidado, especialmente "Higiene pessoal e vestuário" e "Mobilidade", "Prevenção de UPP" e "Estatuto do Cuidador Informal", considerados prioritários com base nas necessidades dos Cuidadores Informais e na revisão da literatura. A implementação dessas sessões seguiu planos de ação detalhados (Anexo X), utilizando

métodos expositivos e demonstrativos, incluindo recursos visuais como apresentações em PowerPoint.

- Disponibilização de informação escrita e personalizada; forneceu-se informação individualizada, adequada às necessidades identificadas do Cuidador Informal, também em formato físico, com o propósito de equipar o Cuidador Informal com recursos para a prestação de cuidados.
- Desenvolvimento do manual de apoio para cuidadores da UCC; Este manual foi concebido com o propósito de ser um recurso de fácil acesso, oferecendo informações essenciais sobre os fatores frequentemente associados à sobrecarga enfrentada pelos cuidadores informais. A entrega do manual ocorreria durante a admissão de um novo utente na ECCI, podendo ser disponibilizado em formato impresso ou digital, de acordo com a preferência do cuidador. O objetivo era proporcionar informações através de conteúdos de fácil consulta, abordando diversos temas, desde a prestação de cuidados e atividades de vida diárias até estratégias para manter uma vida social ativa e saudável, incluindo informações sobre apoios sociais.

4.5 – AVALIAÇÃO

No final do processo, identificamos padrões de resposta comuns entre os Cuidadores Informais, caracterizados por um aumento da confiança, a adoção de estratégias reconfortantes (indicadores de processo) e uma integração mais suave de sua identidade como cuidador informal (indicador de resultado). Em outras palavras, observamos que os cuidadores passaram a sentir-se mais seguros, desenvolveram formas eficazes de enfrentar desafios e integraram com sucesso o papel de cuidador informal em sua identidade.

Conforme Tavares (1990), a avaliação deve ser precisa e relevante, desempenhando o papel de realizar uma verificação contínua do progresso de um projeto. Pode-se afirmar que o propósito da avaliação é determinar o nível de sucesso na realização de um objetivo, por meio da formulação de uma análise fundamentada em critérios e padrões. Segundo o mesmo autor, a avaliação é a etapa do planeamento em saúde que confronta os objetivos e as estratégias, avaliando sua adequação.

No âmbito deste trabalho, o objetivo geral estabelecido foi "Incrementar os conhecimentos dos Cuidadores Informais para a prestação de cuidados à pessoa dependente, nos utentes em ECCI da UCC, até janeiro de 2024." Foram definidos três objetivos específicos, para os quais foram estabelecidas metas, a fim de avaliar o alcance desses objetivos

- ✓ Aumentar os conhecimentos dos Cuidadores Informais para a prestação de cuidados à pessoa dependente;

Para aumentar os conhecimentos dos Cuidadores Informais (CIs) na prestação de cuidados à pessoa dependente, foi estabelecida a meta de envolver seis CIs em sessões de grupo de Educação para a Saúde (EpS). Nessas sessões, os CIs puderam compartilhar suas experiências e dificuldades. A taxa de participação (assiduidade) alcançou 78%, superando a meta inicial de 60%, indicando que a meta foi concretizada com sucesso.

Informar e formar acerca de estratégias que visam a manutenção de uma vida social saudável;

A meta para este objetivo consistia em assegurar que seis Cuidadores Informais (CIs) participassem de atividades adicionais além dos cuidados prestados à pessoa dependente. A taxa de participação (assiduidade) foi de 78%, superando a meta estabelecida de 60%. No sentido de promover um envolvimento significativo, participaram 7 dos 9 cuidadores, correspondendo a uma taxa de 77,7%, evidenciando que a meta foi concretizada com sucesso.

Melhorar os conhecimentos sobre redes de apoio na comunidade;

A meta para este objetivo era complementar a informação acerca de respostas sociais e apoio existentes no concelho, tendo sido elaborado o manual de apoio ao cuidador da UCC.

Por forma a obter as metas dos objetivos definidos, foram efetuadas visitas domiciliárias, possibilitando a presença durante a prestação de cuidados por parte do cuidador informal à pessoa dependente.

Ao longo das visitas domiciliárias, foi possível observar a prestação de cuidados, analisar as condições do ambiente, identificar dificuldades e necessidades, além de discutir estratégias facilitadoras e esclarecer dúvidas. Durante essas interações, enfatizou-se a importância de manter uma vida social ativa. A maioria dos cuidadores informais não participava em atividades para além dos cuidados à pessoa dependente. Para muitos, o cuidado ocupava todo o seu tempo e interesse, resultando na privação de momentos de lazer, participação em atividades laborais e, conseqüentemente, no sacrifício da sua vida pessoal, bem como da saúde física, emocional e social.

Portanto, enfatizou-se aos cuidadores a relevância de manterem contactos sociais e participarem em atividades para além dos cuidados à pessoa dependente. A ideia central é que um cuidador

que esteja emocionalmente equilibrado e em boa saúde pode desempenhar o seu papel de forma mais eficiente e eficaz

Durante as conversas com os cuidadores informais, foi destacada a importância de priorizar o autocuidado antes de dedicar-se aos cuidados da pessoa dependente, enfocando o bem-estar físico, emocional e psicológico. Apesar de ter sido um tópico amplamente discutido, a maioria dos cuidadores demonstrou hesitação em participar de atividades além dos cuidados prestados à pessoa dependente. Como resultado, a meta do objetivo "Informar e formar sobre estratégias para manter uma vida social saudável" foi parcialmente atingida, com apenas quatro dos cuidadores informais mantendo ou iniciando atividades além dos cuidados direcionados à pessoa dependente

Foram conduzidas sessões em grupo de Educação para a Saúde (EpS) abordando os temas "Cuidados de Higiene, Mobilizações e Posicionamentos e Prevenção de Úlceras de Pressão", "Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal, Direitos e Deveres" e "Estratégias de Comunicação, Cuide de Si". Estes temas foram escolhidos com base nas atividades de vida diária mais frequentemente realizadas pelos cuidadores informais, nas quais expressaram maiores desafios e necessidades.

No que diz respeito à primeira sessão, estabelecemos como objetivos que os cuidadores informais reconhecessem o Estatuto de Cuidador Informal (ECI) e adquirissem conhecimento acerca dos direitos e deveres regulamentados no documento. Além disso, destacamos a importância do reconhecimento do ECI por parte da segurança social. Entre os nove cuidadores informais envolvidos, apenas dois foram oficialmente reconhecidos pela segurança social como cuidadores principais, embora sem compreensão detalhada da normativa associada.

Na segunda sessão, estabelecemos como objetivos que os cuidadores informais reconhecessem a importância dos cuidados de higiene pessoal para a pessoa dependente, com o objetivo de prevenir complicações circulatórias, lesões cutâneas e infeções, garantindo seu conforto. Além disso, ressaltamos a relevância dos posicionamentos e da mobilização na prevenção de complicações músculo-esqueléticas e úlceras por pressão. O propósito era que reconhecessem estratégias para assegurar o conforto e bem-estar de ambos.

Quanto à terceira sessão de grupo, centrada em "Estratégias de Comunicação e Cuidados Pessoais", estabelecemos objetivos para que os cuidadores informais reconhecessem estratégias facilitadoras de comunicação. O intuito era proporcionar formas de aliviar a sobrecarga emocional

e o stress associados à comunicação com a pessoa dependente, conforme relatado pelos cuidadores informais.

As sessões foram conduzidas utilizando uma abordagem expositiva e demonstrativa, incorporando o uso de recursos específicos. Cada sessão foi estruturada em dois momentos: uma componente teórica inicial seguida por uma parte prática, na qual os cuidadores informais puderam partilhar as suas experiências.

A avaliação de cada sessão foi realizada através da observação direta dos discursos dos cuidadores informais e da aplicação de um questionário específico (ANEXO VII). Este questionário, elaborado com base em diálogos com os cuidadores, abordava o que aprenderam, como a intervenção os beneficiou em relação às suas necessidades identificadas e sugestões de melhorias. Os dados colhidos dos questionários indicaram que a satisfação dos participantes variou entre "bom" e "muito bom". A taxa de satisfação em relação à formação e ao formador foi de 100%, superando a meta estabelecida de 70%.

Podemos constatar que os cuidadores precisam de estar preparados e possuir conhecimentos adequados para desempenhar eficazmente o seu papel, como evidenciado em estudos como o de Fernandes & Ângelo (2016). Este estudo revelou que os cuidadores informais necessitam de adquirir novas competências e habilidades para lidar com as Atividades de Vida Diária (AVD) da pessoa dependente. Além do conhecimento, os cuidadores têm uma necessidade contínua de aprendizagem e treinamento para desenvolverem habilidades específicas relacionadas com o seu papel. Esta necessidade de aprendizagem é progressiva e enfatiza a importância do desenvolvimento de competências práticas (Alves, 2018).

É importante destacar que ao longo deste trabalho, foi dada especial atenção à singularidade de cada cuidador, ajustando estratégias de intervenção de acordo com as necessidades individuais de cada um, durante as sessões de educação para a saúde.

Foi possível confirmar a relevância da intervenção do enfermeiro junto a esta população, conforme indicam diversos estudos. O enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar tanto do cuidador informal quanto da pessoa dependente. Portanto, é responsabilidade do enfermeiro analisar as experiências de ambos e capacitar o cuidador, fornecendo-lhe competências e habilidades necessárias para garantir que a pessoa dependente possa permanecer em casa. (Cruz et al., 2010).

Dessa forma, foi confirmada a importância fundamental dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, no processo de identificação de necessidades, neste caso, do cuidador informal. A realização de programas educacionais e a sua execução para abordar essas necessidades são essenciais para capacitar o cuidador a desempenhar seu papel de maneira eficaz, segura e confiante, garantindo seu bem-estar e conforto na função desempenhada.

Resumindo, ao concretizar os objetivos estabelecidos, almejamos ter contribuído para o fortalecimento e capacitação dos CIs, que atualmente prestam cuidados e daqueles que poderão assumir essa responsabilidade no futuro, beneficiando assim os utentes da UCC.

5 – QUESTÕES ÉTICAS

Ressalva-se que, durante todo o processo, foram observadas rigorosas considerações éticas, tendo-se obtido parecer favorável da Comissão de Ética de Saúde da ARS ALENTEJO (ANEXO V).

Os cuidadores informais foram devidamente informados sobre o projeto, seus objetivos e a sua participação foi declarada com a assinatura do consentimento informado (Anexo VI), sendo fornecida uma cópia do documento a cada cuidador informal. Essa abordagem garantiu transparência, respeito pelos direitos dos participantes e conformidade com princípios éticos ao longo de todo o processo. Neste âmbito foi também solicitada autorização para utilização da escala de Zarit aos autores da tradução da versão para português (Anexo IV).

6 – PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES NA UCC

Além do desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, foram realizadas outras atividades sugeridas pela Enf^a Cooperante com o objetivo de desenvolver outras competências do EEEECSP e obter uma compreensão mais ampla do funcionamento da UCC.

A seguir, descrevo resumidamente as atividades nas quais participei:

- ✓ Participação em visitas domiciliárias com a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), onde tive a oportunidade de realizar tratamentos de feridas em utentes;
- ✓ Participação no Projeto "Envelhecer com Qualidade de Vida", onde colaborei nas sessões de Educação para a Saúde (EpS) com um grupo de idosos da comunidade. Juntamente com a Enfermeira cooperante, abordamos temas essenciais como os benefícios da atividade física na terceira idade, o uso adequado de antibióticos e outros medicamentos, e estratégias de prevenção do AVC.
- ✓ Participação no Programa de Saúde Escolar, envolvendo-me em diversas sessões de Educação para a Saúde (EpS) em projetos variados. Colaborei no projeto "Saúde a Brincar", que promove hábitos saudáveis de forma lúdica entre as crianças. Também contribuí no projeto "Adolescência e Sexualidade", onde discutimos questões importantes sobre saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes. Além disso, participei no projeto "A minha Lancheira", que foca na promoção de escolhas alimentares saudáveis entre os estudantes, e no projeto "Crescer com peso saudável", que aborda a prevenção da obesidade infantil através de estratégias educativas.
- ✓ Participação no I Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, realizado na ESSS nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024. Durante o evento, tive a oportunidade de apresentar o Projeto "O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário" (Anexo IX).
- ✓ Participação no V Congresso da Associação das UCC, realizado nos dias 21 e 22 de março na Universidade de Évora, onde foi exposto o poster sobre o Projeto "O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário" (Anexo X).

O conjunto dessas experiências enriqueceu significativamente meu estágio, possibilitando a aquisição das competências descritas na UC 3.1 - participação na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades dos Programas de Saúde alinhados com os objetivos do Plano Nacional de Saúde, e na UC 4.1 - vigilância epidemiológica dos fenômenos de saúde-doença em uma área geodemográfica específica (RCEEEECSP, 2018). Estas atividades não

só ampliaram meu entendimento prático na área de enfermagem comunitária, mas também fortaleceram minha capacidade de contribuir efetivamente para a saúde da comunidade.

7 – AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: REFLEXÃO CRÍTICA

A implementação de um projeto voltado para a capacitação de cuidadores informais apresenta-se como uma tarefa complexa e desafiadora, especialmente na perspectiva dos enfermeiros que atuam como os principais facilitadores deste processo. Ao desenvolver e aplicar um projeto de intervenção comunitária, os enfermeiros assumem o papel crucial de ponte entre o conhecimento teórico e a prática cotidiana dos CÍ's. No entanto, a realidade no terreno revela várias barreiras que precisam ser enfrentadas para alcançar os objetivos estabelecidos.

Primeiramente, a diversidade dos CÍ's, em termos de experiências, conhecimentos prévios e capacidade de aprendizagem, exige uma abordagem altamente personalizada. É necessário identificar e adaptar estratégias que atendam às necessidades individuais de cada CI, o que requer tempo, recursos e uma capacidade de adaptação constante por parte dos enfermeiros. Além disso, a resistência à mudança e a falta de reconhecimento formal dos CÍ's, podem dificultar a adesão ao projeto. Muitos dos CÍ's, poderão estar tão sobrecarregados com suas responsabilidades diárias que a ideia de participar em sessões de formação pode parecer mais uma carga do que um benefício.

Na prática, os enfermeiros precisam encontrar maneiras inovadoras de aliciar esses cuidadores, promovendo um ambiente de aprendizagem que seja acessível e motivador. Utilizar métodos de ensino flexíveis, como sessões de formação em domicílio, recursos online e grupos de apoio, pode ser eficaz para superar algumas dessas barreiras. Contudo, isso também implica a necessidade de os enfermeiros estarem constantemente atualizados com as melhores práticas e tecnologias disponíveis, o que pode ser desafiador devido às limitações de tempo e recursos.

Outro aspeto crítico é a necessidade de suporte emocional e psicológico para os CÍ's. A sobrecarga emocional que estes enfrentam pode afetar significativamente a sua capacidade de cuidar e a sua própria saúde mental. Os enfermeiros devem estar preparados para oferecer não apenas suporte técnico, mas também um acompanhamento contínuo e empático, que possa ajudar a aliviar a tensão e o stress associados ao cuidar.

Por fim, a colaboração com outras entidades e profissionais de saúde é essencial para o sucesso do projeto. Os enfermeiros devem atuar como facilitadores, promovendo a coordenação entre os diferentes serviços e recursos disponíveis na comunidade para criar uma rede de apoio robusta para os CÍ's. A avaliação contínua do impacto do projeto é igualmente importante, ajustando as intervenções conforme necessário para garantir que os objetivos de capacitação e melhoria da qualidade de vida sejam efetivamente alcançados.

7.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Os cuidados de saúde têm evoluído ao longo do tempo, e a Enfermagem tem acompanhado essa transformação, especialmente em termos de uma crescente exigência científica e técnica. Surge, assim, a necessidade de especialização, dando origem ao enfermeiro especialista, que pode ser definido como aquele que possui competência científica, técnica e humana reconhecida para fornecer cuidados de enfermagem especializados nas diversas áreas de especialidade em enfermagem (Regulamento nº.140/2019: 4744).

Para isso, o enfermeiro precisa possuir competências específicas, conhecidas como competências comuns do enfermeiro especialista. Estas competências abrangem áreas como educação para clientes e colegas, orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de interpretar, disseminar e conduzir pesquisas relevantes e pertinentes. Essas atividades têm como objetivo promover avanços e melhorias contínuas na prática de enfermagem (Regulamento nº.140/2019: 4744).

7.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, segundo o Regulamento da Ordem dos Enfermeiros nº428/2018, são quatro, sendo que apresentaremos de seguida a forma de aquisição das mesmas ao longo do estágio:

- a) estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
 - ✓ Durante o estágio, utilizei a metodologia do Planeamento em Saúde para avaliar o estado de saúde da comunidade. Realizei diagnósticos de saúde através de questionários, entrevistas e a Escala de Sobrecarga de Zarit, permitindo-me identificar os principais problemas e necessidades da população.
- b) contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
 - ✓ Participei em várias atividades que visavam a capacitação de grupos e comunidades. Um exemplo foi a colaboração no Projeto “Envelhecer com Qualidade de Vida”, onde, juntamente com a Enfª Cooperante, conduzi sessões de Educação para a Saúde (EpS) para um grupo de idosos, abordando temas como os benefícios da atividade física, antibióticos e prevenção do AVC.

- c) integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
 - ✓ Colaborei na coordenação e implementação de Programas de Saúde Escolar, contribuindo para projetos como “Saúde a Brincar”, “Adolescência e Sexualidade”, “A minha Lancheira” e “Crescer com peso saudável”. Estas atividades ajudaram a atingir os objetivos do Plano Nacional de Saúde ao promover comportamentos saudáveis entre os jovens.
- d) realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. (OE, Regulamento nº 428/2018, p. 19354).
 - ✓ Participei na vigilância epidemiológica durante visitas domiciliárias com a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), onde monitorizei e registrei dados de saúde dos utentes. Essa atividade permitiu a coleta de informações epidemiológicas essenciais para a gestão da saúde da comunidade.

Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e Saúde Pública focam a sua intervenção nos cuidados à pessoa, aos grupos e à comunidade. Através da identificação das necessidades da comunidade e dos respetivos cuidados de enfermagem, torna-se possível empoderar as comunidades, capacitando-as para alcançar melhorias no estado de saúde (Regulamento das Competências Específicas do EEECS, 2018b). Durante o meu estágio, empenhei-me em aplicar estas competências de maneira prática, contribuindo para a capacitação e melhoria da saúde da população atendida pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)

7.3 – COMPETÊNCIAS DE MESTRE

Segundo o Decreto-Lei nº.65/2018 de 16 de agosto pp.4162, para que um aluno afigure o grau de mestre é necessário que demonstre determinadas competências:

- a. Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:
 - i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
 - ii) permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

Durante o curso de mestrado, aprofundei os meus conhecimentos em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. Participei de projetos de investigação que exigiram o desenvolvimento de novas aplicações e estratégias de intervenção na comunidade.

- b. Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- ✓ Em várias atividades práticas e estágios, fui exposta a situações desafiadoras e não familiares, o que me permitiu aplicar e adaptar os meus conhecimentos em contextos multidisciplinares. Trabalhei em equipa com profissionais de diferentes áreas para resolver problemas complexos.
- c. Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- ✓ No decorrer do estágio, enfrentei várias situações onde a informação era limitada. Desenvolvi soluções e fiz juízos críticos considerando as implicações éticas e sociais. Este processo foi essencial para a tomada de decisões responsáveis na prática de enfermagem.
- d. Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- ✓ Durante o estágio, realizei apresentações e relatórios que foram compartilhados com colegas e supervisores. Participei do I Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, onde apresentei o projeto "O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário", comunicando claramente os resultados e as metodologias utilizadas.
- e. Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.”
- ✓ Ao longo do curso e do estágio, desenvolvi a habilidade de autoaprendizagem, procurando constantemente novas informações e atualizações na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. Esta postura de aprendizagem contínua foi reforçada pela realização de pesquisas independentes e participação em atividades formativas.

Com base no exposto anteriormente, ao longo deste percurso académico e, fundamentando-nos nos conhecimentos adquiridos durante o primeiro ciclo, procuramos ampliar e aprimorar os nossos conhecimentos no campo da Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. Este percurso académico possibilitou o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e humanas voltadas para a prestação de cuidados especializados, sempre pautados pelos princípios éticos e legais.

As competências e conhecimentos adquiridos possibilitarão a adoção de uma prática embasada em evidências científicas e na prestação de cuidados de enfermagem de alta qualidade. Em resumo, podemos afirmar que a realização do Estágio Final foi conduzido de acordo com os critérios estabelecidos no regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

8 – CONCLUSÃO

Este projeto de intervenção em Enfermagem Comunitária foi desenvolvido com base no Planeamento em Saúde e na teoria das Transições de Affaf Meleis, visando capacitar os Cuidadores Informais (CIs) vinculados à Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECI) de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). A avaliação inicial revelou que os CIs enfrentavam sobrecarga moderada, destacando-se as necessidades de aprendizagem em áreas como cuidados de higiene, mobilizações, transferências, prevenção de úlceras por pressão e comunicação com a pessoa dependente.

Com base nos resultados obtidos, foi possível elaborar diagnósticos de enfermagem que identificaram fatores de sobrecarga ameaçando a qualidade dos cuidados prestados pelos CIs. As estratégias de intervenção foram direcionadas para a capacitação dos CIs, através de sessões de Educação para a Saúde (EpS) e abordagens individualizadas, tendo como objetivo principal o aumento dos conhecimentos para a prestação de cuidados à pessoa dependente.

A implementação destas estratégias procurou não apenas aliviar a sobrecarga, mas também dotar os CIs de competências práticas e teóricas necessárias para melhorar a qualidade de vida, tanto dos cuidadores quanto das pessoas dependentes. O projeto reforça a importância do papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na promoção do bem-estar desta população, ao reconhecer as necessidades específicas dos CIs e oferecer apoio personalizado.

Em suma, espera-se que este projeto tenha contribuído para o processo de capacitação dos Cuidadores Informais, proporcionando-lhes ferramentas e conhecimentos essenciais para desempenharem o seu papel de forma eficiente e com qualidade, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para todas as partes envolvidas.

9 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Médica Mundial. Declaração de Helsínquia. 2013; [cited 2021 Dez 20] disponível em: <http://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>

Alves E, Flesch L, Cachioni M, Neri A. A dupla vulnerabilidade de idosos cuidadores: Multimorbidade e sobrecarga percebida e suas associações com fragilidade. *Revista Brasileira de Gerontologia*. 2018;21(3):9.

Carvalho, C., Santos, P., Pereira, J. (2020). LITERACIA EM SAÚDE. Escola Superior de Saúde do Porto. Politécnico do Porto. 2020. Nov; (1). DOI: <https://doi.org/10.26537/W94N-5M64>;

Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho (2006). Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República, I Série*, Nº 109, p. 3856-3865.

Dixe M, Querido A. Informal caregiver of dependent person in self-care: Burden-related factors. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020;2020(3):1–8.

Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal: relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Fernandes, M. de F. M., dos Santos Mota, R. I., Costa, A., & Henriques, A. (2022). Planeamento em saúde na intervenção da enfermagem comunitária: capacitação dos cuidadores informais através dos recursos da comunidade. *RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 4(2). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i2.205>

Ferraz dos Anjos, Karla; Narriman Silva de Oliveira Boery, Rita; Pereira, Rafael; Cruz Santos, Vanessa; Boery, Eduardo Nagib; Casotti, Cezar Augusto Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, vol. 6, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. Garbaccio J, Tonaco L. Characteristics and Difficulties of Informal Caregivers in Assisting Elderly People. *Cuidado é Fundamental*. 2019;11(3):680–6.

Instituto da Segurança Social.(2023). Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/guias-praticos?kw=cuidador>

Kalia P, Saini S, Vig D. Quality of life of primary caregivers of dependent elderly. *Indian Journal of Health and Well-Being*. 2021;12(1):111–5.

Kobayasi D, Rodrigues R, Fhon J, Silva L, Souza A, Chayamiti E. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Avances en Enfermería*. 2019;37(2):140–8.

Lei 100/2019. Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei nº 13/2003, de 21 de maio. Assembleia da Republica. *Diário da Republica*, 1ª Série I (Nº 171/2019 de 06/09/2019), 3-16, 2019. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre>.

Martins R, Santos C. Capacitação do cuidador informal: o papel dos enfermeiros no processo de gestão da doença. *Gestão E Desenvolvimento - Universidade Católica Portuguesa*. 2020;28:117–37. [cited 2022 Jan 4] disponível em: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9468>

Martins T, Araújo M, Peixoto M, Machado P. A pessoa dependente & o familiar cuidador. Porto Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto. 2016.

Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, et al. Experiencing Transitions: An Emerging MiddleRange Theory. *Advances in Nursing Science*. 2000; 23 (1): 12-28. 3. Meleis A.I.

Mello J, Macq J, Van T, Cès S, Spruytte N, Van C, et al. The determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: a dynamic and role-related perspective. *Aging Mental Health*. 2017;21(8):838–43.

Melo, R. M. C., Rua, M. S., & Santos, C. S. V. B. (2014, mai./jun.). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*. IV (2), 143-151.

Melo, R., Rua, M., Santos, C., Novais, S., Mota, L., Príncipe, F., & Silva, M., (2021). Intervenção de enfermagem e coping na transição para cuidador familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(1), 61-73. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.119>

Mendes P, Figueiredo M, Santos A, Fernandes M, Fonseca R. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(1):87–94.

Moherdau J, Fernandes C, Soares K. O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2019;14(41):1907.

Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (2021). Infografia O que é ser Cuidador Informal em Portugal?. Disponível: <https://movimentocuidadoresinformais.pt/>

Regulamento nº 125/2011, de 18 de fevereiro. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Diário da República, 35. Série II

Ribeiro, O. M. P. L., Pinto, C. A. S., & Regadas, S. C. R. S. (2014). A pessoa dependente no autocuidado: Implicações para a enfermagem. *Revista de Enfermagem*

Reis R, Pereira E, Pereira M, Soane A, da Silva J. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de acidente vascular cerebral (AVC). *Interface Comunicação Saúde Educação*. 2017;21(62):641–50.

Santos W, Freitas F, Sousa V, Oliveira A, Santos J. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Revista Cuidarte*. 2019;10(2):564–8.

Shah R, Ali FM, Finlay AY, Salek MS. Family reported outcomes, an unmet need in the management of a patient's disease: appraisal of the literature. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Aug 5;19(1):194. doi: 10.1186/s12955-021-01819-4. Erratum in: *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Aug 31;19(1):211. PMID: 34353345; PMCID: PMC8339395.

Sequeira C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Enfermagem Referência*. 2010;II(12):9–16.

Sequeira C. *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel. Lisboa. 2018.

Sousa L. Estudo: dados preliminares sobre caracterização do Perfil de Cuidadores Informais. 3o Encontro Nacional de Cuidadores Informais. 2021.

Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Guia Prático - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Instituto da Segurança Social IP. 2021;4.24(37):1–23. [cited 2021 Dez 19] disponível em: www.seg-social.pt,

Vargas L, Ramírez C, Polo J. Caracterización sociodemográfica y principales afecciones físicas y psicológicas del cuidador informal. *Pensamiento Americano*. 2019;11(22):66–77.

ANEXOS

ANEXO I – Scoping Review



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTARÉM
1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

**O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto
Domiciliário**

A scoping review

Trabalho elaborado por:

Vera Caraça N°220000150

Julho de 2024



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE SANTARÉM
1º CURSO DE Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

**O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto
Domiciliário**

A scoping review

Trabalho Realizado por:

Vera Caraça N°220000150

Professores Orientadores:

PROF^a. Dr^a. Marta Rosa

Julho de 2024

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CI - Cuidador Informal

Review title

A Intervenção do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário:

A scoping review protocol.

Reviewers

1 Vera Mónica Charneca Figueiras Caraça

2 Professora Doutora Marta Maria Gonçalves Rosa

Center conducting the review

Escola Superior de Saúde de Santarém – Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde (UMIS)

Review question

Quais as intervenções de enfermagem para a capacitação do cuidador informal em contexto domiciliário?

Abstract

Objective

Identificar as intervenções da Enfermagem na capacitação dos CI.

Introduction:

Inclusion criteria:

Types of participants:

Concept:

Context:

Methods:

Keywords: Cuidador informal, sobrecarga, necessidades, Intervenções de Enfermagem

Introduction

O ciclo de vida humano, em menos de um século, aumentou para cerca do dobro (Carmo, 2020). A melhoria das condições socioeconómicas e o progresso tecnológico da Medicina, contribuiu para o aumento da longevidade da população, proporcionando um aumento das doenças crónicas e maiores dependências nas atividades de vida diária (Sequeira, 2020). O aumento das doenças crónicas e da esperança média de vida proporcionou uma subida na procura por cuidados de saúde e, conseqüentemente, um aumento de cuidadores informais (Aksoydan et al., 2019).

Por definição, o cuidador informal é a pessoa que cuida de outra, em situação de dependência ou doença crónica, com necessidade de cuidados, de forma transitória ou definitiva. O cuidador informal frequentemente tem relação significativa com a pessoa (familiar, parceiro, amigo ou vizinho) e assume a responsabilidade maioritária do cuidado, sem treino para tal, não sendo remunerada para o efeito (Sequeira, 2018).

Ter um familiar dependente dos cuidados de outrem implica que o sistema familiar se adapte, fortaleça a linha de resistência e reponha o equilíbrio. É muitas vezes um familiar próximo que se torna o cuidador informal. A assunção do papel de prestador de cuidados no domicílio, sujeita o cuidador a um elevado stress, com efeitos negativos na sua saúde física e mental.

O papel da família, em especial do cuidador informal, na prestação de cuidados tornou-se essencial para promover o conforto, bem-estar e qualidade de vida dos idosos dependentes, sendo que este enfrenta múltiplas dificuldades no cuidado da pessoa, podendo originar sobrecarga e exaustão.

O papel de cuidador informal carece de alterações na vida quer individual quer familiar, existindo a necessidade de adquirir novos conhecimentos e competências.

Cuidar de uma pessoa dependente, surge, muitas vezes de forma inesperada, sem tempo, sem preparação e sem formação prévia, pelo que o apoio e contributo dos profissionais de saúde são basilares (Sequeira 2020).

O cuidador deverá ser dotado de conhecimentos que o possibilite executar uma melhor reflexão de si próprio, de forma a conseguir identificar as suas capacidades físicas e

emocionais para lidar com a sua nova realidade, a de ser cuidador de alguém. O enfermeiro assume um papel importante, pois capacitar a pessoa dependente e os seus familiares sobre a doença, o seu curso e as consequências que pode ter na sua saúde e bem-estar podendo ser uma mais-valia para o autocuidado, já que, quanto maior for o conhecimento do cuidador, melhores serão as suas competências no ato de cuidar (Castro & Souza, 2016).

Ajudar a capacitar os cuidadores informais, fornecendo-lhe conhecimento, apoiando e facilitando em pequenas tarefas, reduz o desgaste do cuidador, assim como más práticas no cuidar (Dixe et al., 2019). Promover a literacia em saúde aos cuidadores informais, contribui para solucionar problemas de saúde, promover estilos de vida saudável, prevenir a doença e promover a saúde, tanto para si como para a pessoa cuidada.

De acordo com Sequeira (2018), o número de pessoas dependentes e idosos que irão necessitar de cuidados, irá aumentar de forma exponencial nos próximos tempos devido a fatores como o envelhecimento da população (pessoas com mais de 80 anos de idade, grupo onde se verifica maior dependência); maior longevidade e progressos da medicina que levam a uma maior taxa de sobrevivência de pessoas com doenças ou acidentes graves. Surge assim a necessidade de cuidar da pessoa dependente, na maioria das vezes, a família é quem assume a responsabilidade de cuidar. A família surge como um elemento essencial na assistência e manutenção da pessoa dependente no seu contexto habitual (Sequeira, 2018). Desta forma, torna-se relevante apoiar estas famílias para que o cuidar de uma pessoa dependente não se transforme em algo mau, mas sim numa situação agradável e prazerosa.

A nível da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025) uma das medidas aludidas é “Identificar as Vulnerabilidades de cada cuidador e família cuidadora e avaliação periódica do seu estado geral de saúde” (DGS, 2017, p.24). Por outro lado, a estratégia de desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) envolve (Vetor n.º 4): “Reconhecimento e apoio a cuidadores informais que apoiam as pessoas dependentes “(Administração Central do Sistema de Saúde, 2017, p.9).

Envelhecer com qualidade de vida, implica viver este processo de forma saudável sendo essencial, para tal, ações de promoção da saúde (WHO 2015). Deste modo, a sociedade em geral, os enfermeiros em particular, especialmente os que exercem a sua profissão diretamente com a comunidade, têm um papel ativo nestas ações de forma a responder com maior efetividade às necessidades populacionais e individuais.

O envelhecimento constitui uma parte natural do ciclo de vida do ser humano e é necessário vivê-lo de forma saudável e autónoma, o maior tempo possível, uma ocorrência que envolve uma ação integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes dos cidadãos, uma adaptação do ambiente às fragilidades que acompanham a idade avançada, assim como a formação dos profissionais de saúde e de outras áreas de intervenção social.

O enfermeiro é responsável por estabelecer uma relação com estas famílias, através do apoio educacional, terapêutico, social e por vezes psicológico, sendo que, através das visitas domiciliárias consegue identificar ações que estejam a afetar a dinâmica do cuidar, como por exemplo, o desgaste físico e psicológico do cuidador ou o agravamento do estado de saúde da pessoa cuidada. Assim, a presença frequente do enfermeiro na vida destas famílias é muito importante, pois este estará sempre em desperto a tudo o que rodeia o utente e a sua família, de forma a interceder atempadamente caso desponte qualquer problema (Castro & Souza, 2016).

Promover o empowerment dos Cuidadores Informais e intervir precocemente, representa benefícios para os cuidadores e pessoas cuidadas, assim como para os sistemas sociais e de saúde ao nível da redução de custos. A ausência de apoio e suporte torna os cuidadores mais vulneráveis com efeitos nefastos a nível individual, familiar, social e económico (Teixeira et al., 2017).

Cabe ao enfermeiro a promoção do bem-estar tanto do Cuidador Informal como da pessoa dependente. Assim, o enfermeiro deve focar-se na análise das vivências de ambos e capacitar o cuidador para a obtenção de competências e habilidades para manter a pessoa dependente no domicílio (Cruz et al., 2010).

No que diz respeito às transições que a pessoa cuidada e o cuidador informal vivem devemos ter presente a Teoria da Transição de Afaf Meleis. Enquanto enfermeira, é importante proporcionar às pessoas transições saudáveis, estas situações são desafiantes pois exigem que se tenha em conta a singularidade de cada pessoa para que não aconteçam transições ineficazes (Costa, 2016).

Uma transição é percebida como a mudança de uma condição ou situação para outra. Na saúde, os enfermeiros prestam cuidados a pessoas que vivenciam transições. A transição contempla uma alteração do estado de saúde, das aptidões e funções. Estas transições carecem da apreensão de novos conhecimentos, de alteração da conduta e por este motivo uma nova percepção de si na sociedade (Marques & Corte, 2021).

Review question(s)

Qual o impacto da prestação de cuidados à pessoa dependente na vida dos Cuidadores Informais?

Inclusion criteria

Participants

Cuidadores Informais

Concept

Cuidador informal, sobrecarga, necessidades, Intervenções de Enfermagem

Context

Atitudes e comportamentos dos Cuidadores Informais face às suas necessidades.

Types of sources

Esta revisão scoping considerará estudos primários publicados, concretamente estudos quantitativos, qualitativos, mistos e revisões sistemáticas.

Foram considerados estudos publicados em inglês, espanhol e português, com data de publicação entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023.

Methods

A revisão foi elaborada de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) para análises scoping e segundo os critérios definidos no checklist PRISMA 2020 flow diagram for scoping review Extension Fillable Checklist (PRISMA-ScR)(Page, 2021).

Search strategy

Inicialmente foram validados como descritores MeSh Browser 2022: “Informal caregiver, burden, needs, Nursing Interventions” para posteriormente serem pesquisados nas bases de dados para a produção de resultados. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection, Medic Latina e CINAHL Complete, via plataforma EBSCOhost, e PubMed. De seguida foram interligados os descritores anteriormente validados pelo booleano AND, conjugando a seguinte expressão de pesquisa: “Informal caregiver” AND “burden” AND “needs” AND “Nursing Interventions”. A estratégia de

pesquisa, incluindo as palavras-chave e termos de indexação identificados, são adaptadas para cada base de dados.

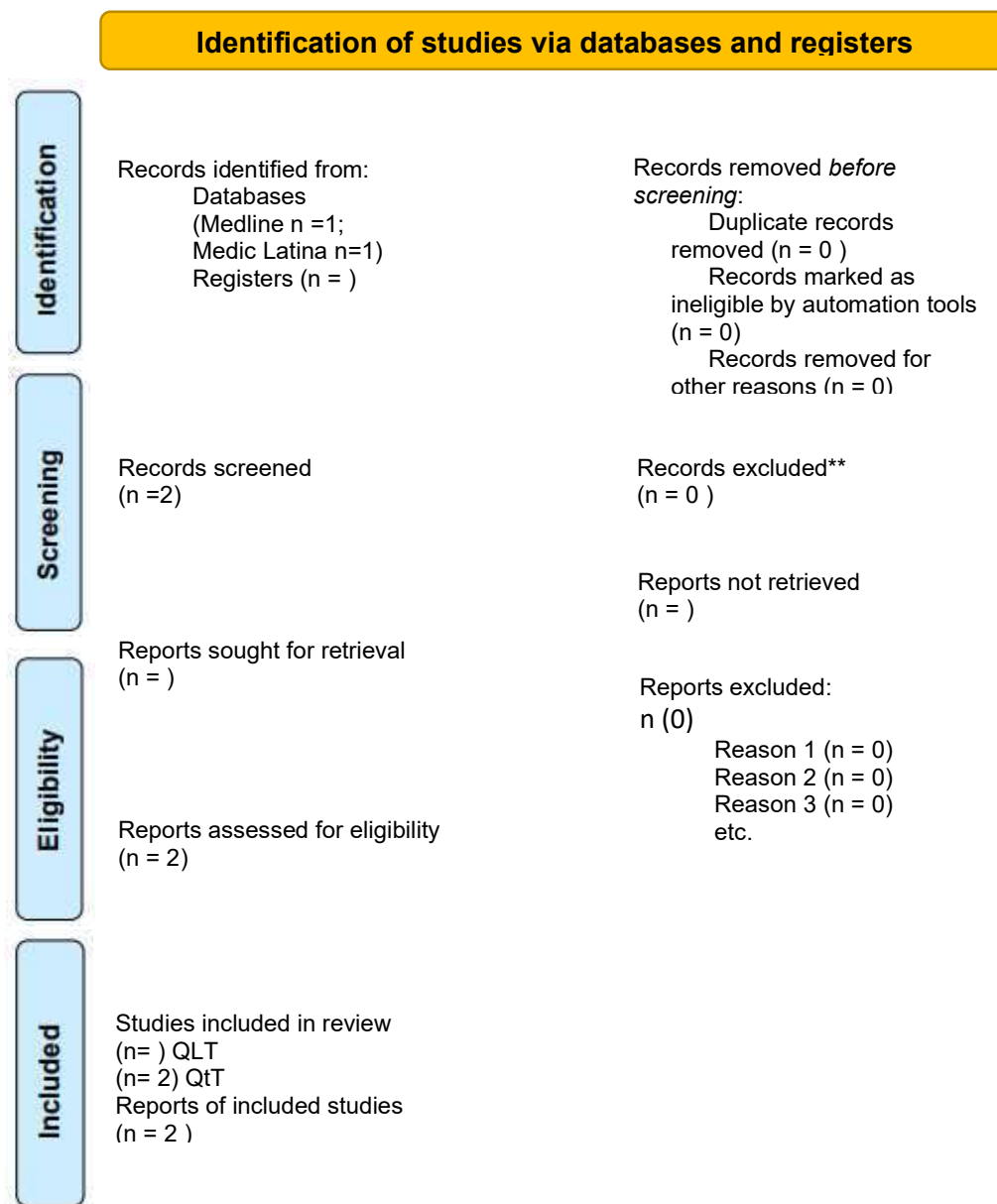
Os limitadores utilizados na base de dados Medline Complete foram “resumo disponível”, Língua “English, Portuguese, Spanish”, Humano, Idioma Inglês, Português e Espanhol.

iStudy selection

Recorreu-se à elaboração da Checklist Scr e ao PRISMA 2020. Na primeira etapa do PRISMA, referente à identificação das fontes, foram identificados 2 artigos científicos. Desses, verificámos que nenhum estava duplicado ou inelegível. Na etapa seguinte, Screening foi feita uma primeira leitura do título e resumos dos artigos, com o intuito de excluir os que não se integravam no âmbito da revisão em curso ou que não integravam os critérios de inclusão do PCC, nomeadamente o estudo da população.

Após leitura integral dos artigos, concluímos que todos satisfaziam as condições anteriormente referidas, não tendo sido removido nenhum artigo. Seguidamente, procedeu-se à leitura dos artigos em texto integral, não havendo razões para a sua exclusão. Na última etapa do PRISMA - Inclusão - os 2 artigos foram identificados relativamente à sua natureza (qualitativa e quantitativa ou mistos). Os 2 artigos são de natureza mista, podendo afirmar-se que se trata de uma Revisão Compreensiva.

PRISMA 2020 flow diagram template for systematic reviews.



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Data extraction

Os dados foram extraídos através da utilização do instrumento, Appendix IV, após a leitura integral de cada artigo, que contempla 9 variáveis - autores, ano de publicação, país de origem, objetivos, metodologia/métodos, interpretação, fontes de pesquisa utilizadas, interpretação desenvolvida, *Nível de Evidência alcançado e contributo para a questão de revisão*. Os dados extraídos incluem detalhes específicos sobre os participantes, os conceitos, o contexto, os métodos de estudo e as principais conclusões relevantes para a questão de revisão. A ferramenta de extração de dados surge como apêndice da scoping review, e foi modificada e revista durante o processo de extração de dados pelos autores.

Data presentation

Acknowledgments

Agradece-se à Professora Doutora Marta Rosa, todo o apoio prestado ao longo do desenvolvimento desta scoping review.

Funding

A presente revisão não é financiada.

Conflicts of interest

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

References

Aung, T.N.N.; Aung, M.N.; Moolphate, S.; Koyanagi, Y.; Supakankunti, S.; Yuasa, M. Caregiver Burden and Associated Factors for the Respite Care Needs among the Family Caregivers of Community Dwelling Senior Citizens in Chiang Mai, Northern Thailand. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 5873. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115873>

Bei, E.; Mashevich, K.; Rotem-Mindali, O.; Galin-Soibelman, S.; Kalter-Leibovici, O.; Schifter, T.; Vilchinsky, N. Extremely Distant and Incredibly Close: Physical Proximity, Emotional Attachment and Caregiver Burden. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 8722. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148722>

Cardoso, A.L.; Silva-Junior, G.O.; Bastos, L.F.; Cesar, A.L.M.; Serrano, L.G.; Dziedzic, A.; Picciani, B.L.S. Preliminary Assessment of the Quality of Life and Daily Burden of Caregivers of Persons with Special Needs: A Questionnaire-Based, Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 2012. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032012>

Cascella GF, García-Orellán R. Burden and Gender inequalities around Informal Care . *Invest. Educ. Enferm.* 2020; 38(1):e05. DOI: 10.17533/udea.iee.v38n1e10

Eline E. Vos, Simone R. de Bruin, Suzanne Pees, Allard J. van der Beek, and Karin I. Proper, Views of Older Adults on Using Support to Prevent Overload in Informal Caregivers: Results of a Story Completion Study

Kobayasi DY, Rodrigues PR, Fhon SJ, Silva LM, de Souza AC, Chayamiti CE. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av Enferm* [2019]; 37(2):140-148. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>

Mike K. P. So a, Helina Yukb, Agnes Tiwaric, d, Sam T. Y. Cheunge, and Amanda M. Y. Chu, Predicting the burden of family caregivers from their individual characteristics

Oliveira SG; Mello FE; Dias LV; Cordeiro FR; Porto AR; Hartmann M. Instrumentos para avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores. *Av Enferm.* 2021;39(1):93-111. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.84428>

Zofia Stojak, Jacek Jamiolkowski, Slawomir Chlabicz, and Ludmila Marcinowicz, Levels of Satisfaction, Workload Stress and Support Amongst Informal Caregivers of Patients Receiving or Not Receiving Long-Term Home Nursing Care in Poland: A Cross-Sectional Study.

Appendix I: Conceptual Map



Appendix II: Search strategy

Termos Indexados	Plataforma EBSCOhost				
	PubMed	Medline Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Medic Latin a	CINAHL Complete
#1 "Informal caregiver" [MeSH]	751	2853	376	11	1769
#2 "burden" [MeSH]	18326	194134	6990	882	56537
#3 "needs" [MeSH]	17967	674948	52379	35919	224473
#4 "Nursing Interventions" [MeSH]	1592	2907	814	105	4625
#1 AND #2	189	996	149	15	662
#1 AND #3	20	1217	180	134	718
#1 AND #4	4	7	1	1	15
#1 AND	0	0	0	1	1

#2 AND #3 AND #4				
Limited to	<p>“TITLLE/ABSTRACT”</p> <p>“Text availabilit: “Free full text”; “Article type: Clinical Trial, Meta-Analysis, systematic Review”; Publication date [janeiro de 2018 - dezembro de 2023]; Language: “English, Portuguese,Spanish”</p> <p>;</p>	<p>Resumo disponível,</p> <p>Língua “English, Portuguese, Spanish”,</p> <p>Humano,</p> <p>Idioma Inglês, Português e Espanhol</p>	<p>Texto completo em pdf</p>	<p>Resumo disponível,</p> <p>Língua “English, Portuguese, Spanish”</p> <p>Humano,</p> <p>Idioma Inglês, Português e Espanhol</p> <p>,</p>

Appendix III: List of Studies excluded with reasons

Nenhum estudo foi excluído.

Appendix IV: Data extraction instrument

<p>Título da Revisão (1): O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário</p> <p>Questão: Qual o impacto da prestação de cuidados à pessoa dependente na vida dos CI?</p> <p>Critérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Cuidadores Informais</p> <p>Conceito: Cuidador informal, sobrecarga, necessidades, intervenções de enfermagem.</p> <p>Contexto: Atitudes e comportamentos dos CI face às suas necessidades</p>
<p>Ø <u>Autor/es:</u> Eveline Raemdonck, Deborah Lambotte, Nico De Witte, Ellen Gorus.</p> <p>“Giving voice to informal caregivers of community-dwelling older adults: A systematic review of empowerment interventions”</p>
<p>Ø <u>Ano da Publicação:</u> 2021</p>
<p>Ø <u>País de origem:</u> Bélgica</p>
<p>Ø <u>Objetivos:</u> “(...)o objetivo desta revisão sistemática é fornecer uma visão geral do conteúdo e da eficácia das intervenções orientadas para o empoderamento dirigidas a cuidadores informais de idosos residentes na comunidade.”</p>
<p>Ø <u>Metodologia/métodos:</u> “De acordo com o instrumento de avaliação de métodos mistos oito estudos obtiveram uma classificação fraca. Os estudos de intervenção em análise representavam diferentes domínios do empowerment, sendo o cultivo de sentimentos positivos os mais positivos e o mais prevalente.”</p>

Ø **Fontes de pesquisa utilizadas:** Seguindo as directrizes PRISMA, foi realizada uma revisão sistemática através da pesquisa as seguintes bases de dados: PubMed, PsycINFO, EMBASE e Web of Science. De um total de 6798 publicações únicas, 13 estudos de intervenção, dos quais sete ensaios aleatórios controlados, eram elegíveis para inclusão.

Ø **Interpretação desenvolvida:** “A prestação informal de cuidados continua a ser uma importante fonte de cuidados para os adultos mais velhos que vivem na comunidade. Na Europa, quase 80% de todos os cuidados de longa duração são prestados por cuidadores informais (Hoffmann & Rodrigues, 2010). Estima-se que na Europa cerca de 34% da população com idade igual ou superior a 15 anos presta cuidados informais a pessoas com doenças prolongadas e até 7% durante pelo menos 11 horas por semana, sendo que 42% dos cuidadores informais trabalham a tempo inteiro (Verbakel, 2018).”

Algumas projecções prevêem que as mudanças políticas e sociais contribuam para um aumento da necessidade de cuidados informais para os idosos que vivem na comunidade (ver Broese van Groenou & De Boer, 2016 para uma visão geral). Durante as últimas décadas, os decisores políticos das promoveram a desinstitucionalização dos cuidados e uma política de envelhecimento no local, em que as pessoas idosas são encorajadas a permanecer nos seus ambientes familiares nos seus ambientes familiares durante o maior tempo possível (Vanleerberghe et al., 2017).

Uma análise recente da literatura mostrou, de facto, que na população em geral, a maioria prefere envelhecer no local e receber cuidados em casa, sendo os cuidadores informais preferidos aos cuidadores profissionais (Lehnert et al., 2019).

Além disso, a percentagem de pessoas com 65 anos ou mais no mundo está a crescer rapidamente e espera-se que aumente de 727 milhões em 2020 para 1,5 mil milhões em 2050 (United Nations

Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, 2020). Por conseguinte, uma política de envelhecimento no local, juntamente com o número crescente de idosos dependentes de cuidados na população em geral deverá aumentar ainda mais o volume de cuidados informais (Broese van Groenou & De Boer, 2016).

Uma grande quantidade de literatura tem documentado o impacto negativo dos cuidados informais para os prestadores de cuidados, o que introduz novos desafios potenciais para as políticas (ver Schulz et al., 2020 para uma visão geral). Por exemplo, tanto os estudos transversais como os longitudinais mostraram que, em comparação com os não cuidadores, os cuidadores informais de adultos mais velhos são susceptíveis de sofrer de sofrimento psicológico, incluindo sintomas depressivos, stress e baixos níveis de bem-estar subjetivo geral (Dunkle et al., 2014; Pinquart & Sörensen, 2003).

Além disso, parecem estar mais expostos ao risco de desenvolver problemas de saúde física (Capistrant, 2016) e são mais susceptíveis de problemas sócio-relacionais, incluindo a diminuição dos níveis de participação social e envolvimento em actividades alegres (Van Bruggen et al., 2016) e tensões financeiras (Lee & Zurlo, 2014).

Os investigadores têm aplicado frequentemente o conceito de empoderamento a pessoas idosas que recebem cuidados (por exemplo, Menichetti et al., 2018; Shearer et al., 2012). No entanto, Jones et al. (2011) desenvolveram um quadro teórico do ponto de vista dos cuidadores informais, nomeadamente o Modelo de Empoderamento do Cuidador, o Modelo de Empoderamento do Cuidador.

Esta teoria, apoiada empiricamente, lança luz sobre os constructos que contribuem para o processo de empowerment dos cuidadores informais de idosos. Mais especificamente, este modelo sugere que quando os valores filiais (ou seja, responsabilidade, respeito e cuidado) estão presentes e os recursos externos ou pessoais e os

recursos externos ou pessoais estão disponíveis, os cuidadores informais são susceptíveis de reavaliar as responsabilidades como desafios e não como ameaças, o que que, por sua vez, promove o seu bem-estar (Jones et al., 2011).

Ø **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

LEVELS OF EVIDENCE FOR PROGNOSIS

Level 3.a – Systematic review of comparable cohort studies

Ø **Contributo para a questão de revisão:** A maioria das intervenções orientadas para o empoderamento centrou-se no bem-estar psicológico através do ensino de competências de adaptação, para lidar com as tensões dos prestadores de cuidados e melhorar os sentimentos positivos.

A participação social e a rede de cuidadores informais receberam pouca atenção nas intervenções destinadas a capacitar os cuidadores informais de idosos que vivem em casa.

Como a avaliação da qualidade metodológica dos estudos em análise destacou algumas áreas de melhoria, a investigação futura deve abordar estas deficiências metodológicas.

Além disso, o número limitado de estudos indicou uma maior necessidade de investigar intervenções orientadas para a capacitação dirigidas aos prestadores de cuidados informais, não definidas

não definidos pelo estado de saúde da pessoa que recebe os cuidados.

A resolução do desequilíbrio entre géneros e o enfoque em domínios de capacitação menos representados nos estudos de intervenção são caminhos para investigação futura.

Título da Revisão (2): O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário

Questão: Qual o impacto da prestação de cuidados à pessoa dependente na vida dos CI?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Cuidadores Informais

Conceito: Cuidador informal, sobrecarga, necessidades, intervenções de enfermagem.

Contexto: Atitudes e comportamentos dos CI face às suas necessidades

Ø **Autor/es:** Viegas, L., & Rodrigues, F. (2022). Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga. Revista de Investigação & Inovação em Saúde, 5(1,) 97-111. doi:10.37914/riis.v5i1.197

Ø **Ano da Publicação:** 2022

Ø **País de origem:** Portugal

Ø **Objetivos:** “O objetivo é avaliar o nível de sobrecarga do cuidador familiar e avaliar o efeito de uma intervenção de enfermagem apoiada por um programa psico-educativo..”

Ø **Metodologia/métodos:**

“estudo quasi-experimental. Realizou-se em unidades de saúde da região de Lisboa, com dois grupos: grupo experimental (recebeu uma intervenção de enfermagem apoiada por um programa psicoeducativo) e grupo de controlo grupo de controlo (cuidados habituais). Amostra de conveniência de 64 famílias avaliadas antes e 2 meses após a intervenção”.

Ø **Fontes de pesquisa utilizadas:** “questionário sociodemográfico e escala de Zarit”.

Ø **Interpretação desenvolvida:** “Nos idosos os processos de doença e a perda de autonomia podem ocorrer de forma gradual ou abrupta. Na primeira situação a família tem tempo para se ir adaptando à evolução da doença e à incapacidade do doente, fazendo reajustes funcionais progressivos. No caso de enfermidades com início abrupto as mudanças afetivas e instrumentais decorrem num curto horizonte temporal, o que exige das famílias uma mobilização rápida de recursos internos ou externos para lidar com a nova situação, podendo ser necessário, que pelo menos um dos membros tenha necessidade de aprender rapidamente a desempenhar o papel de cuidador.”

“A evolução da doença pode assumir três formas: a progressiva, a constante, a recorrente ou episódica (Carter & McGoldrick, 2011). Relativamente às consequências da doença, a família tende a preocupar-se com a perda de qualidade de vida, o encurtamento da vida ou a morte iminente, para além dos recursos a mobilizar para poder cuidar do familiar com bem-estar e dignidade”.

“O processo de cuidar de uma pessoa idosa diariamente e prolongado no tempo implica gerir problemas quotidianos e mobilizar recursos na família e ou na comunidade. Este suporte é fundamental à manutenção do seu papel dado que a maior qualidade do suporte está associada a menor sobrecarga percebida (Juntunen et al., 2018)”.

“As famílias cuidadoras encontram suporte nos profissionais de saúde, nomeadamente no papel desempenhado pelo enfermeiro a cuidar de famílias em diferentes processos de transição, como referem Melo et al.

(2021) este é o profissional de saúde que desempenha um papel privilegiado e de proximidade e, está dotado de competências específicas, pelo que poderá implementar intervenções estruturadas e contextualizadas para facilitar às pessoas intervenientes neste processo experiências mais favoráveis e positivas.”

“

Ø **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):^{1,2}**

LEVELS OF EVIDENCE FOR PROGNOSIS

Level 3.b – Cohortstudy (or control arm of RCT)

Ø **Contributo para a questão de revisão:** “Através da compreensão e análise da estrutura familiar, a enfermagem identifica quais os subsistemas que (co)existem, como se relacionam organizam e funcionam, quais as fronteiras e limites, quais os padrões transacionais e relacionais de comunicação, relações, normas, regras, papéis, expectativas existentes entre os membros e os subsistemas (Fonseca & Carvalho, 2011).”

“A comunicação familiar explicita os matizes e as mudanças com que a família interpreta e gere os desafios da vida. É pela forma como as famílias comunicam que os profissionais de saúde podem ajudá-las a acertar algumas dificuldades relacionais e adaptativas.”

“A transição, para Meleis (2012), denota uma mudança no estado de saúde ou nas relações de papéis, expectativas ou habilidades. Indica mudanças nas necessidades de todos os sistemas humanos.

¹ The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party*. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. The Joanna Briggs Institute. 2014. (website address)

² JBI Levels of Evidence. Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013.

A transição exige que a pessoa incorpore novos conhecimentos, altere o comportamento, e, portanto, mude a definição de self no contexto social”

“A literatura aponta para o fato dos cuidadores apresentam níveis de morbidade aumentados quando comparados com os não cuidadores, o que pode significar que os cuidadores são pessoas de risco no que se refere ao bem-estar psicológico, à saúde e qualidade de vida (Garcia et al., 2019).”

“O desempenho do papel de cuidador tem impacto na vida da pessoa, sendo descrito na literatura como carga “burden”. São evidentes os efeitos dos stressores familiares nos pontos de transição do ciclo de vida, que podem causar ruturas, disfunção e produzir sintomas variados e que nem sempre a família identifica o nexos de causalidade.”

“Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais próximos das famílias, prestando cuidados diretos nas situações de transição, muitas vezes em contexto domiciliar e possuem conhecimentos que lhe permitem, capacitar os cuidadores familiares com estratégias de coping eficazes, para fazerem face às dificuldades inerentes à prestação de cuidados e expressar menores índices de sobrecarga e impacto negativo na sua saúde (Melo et al., 2021).”

“A intervenção de enfermagem baseada num programa psicoeducativo é fácil ser implementada, desde que ancorada em recursos que passam pela disponibilidade de tempo de enfermeiro na visita domiciliária. Esta intervenção ajuda o cuidador a adquirir habilidades para lidar com o caregiving, desenvolvendo mestria pelo domínio de novas competências para alívio da sobrecarga e desde modo a manter o papel social.”.

Appendix V: Characteristics of included studies

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
Evelin e Raemdonck, Deborah Lambotte, Nico De Witte, Ellen Gorus.	Revisão sistemática da literatura, total de 13 artigos,	De um total de 6798 artigos, após leitura dos títulos e abstrats e exclusão dos duplicados ficaram com 13 artigos. de acordo com os critérios estabelecidos.	Cuidadores informais de idosos residentes na comunidade.	Cuidador informal, sobrecarga, necessidades, Intervenções de Enfermagem.	As intervenções para empoderar cuidadores informais de idosos têm focado principalmente no bem-estar psicológico, ensinando habilidades para lidar com o estresse e promover sentimentos positivos. No entanto, a participação social e o fortalecimento das redes de cuidadores receberam menos atenção. Os estudos apresentaram resultados variados e nenhum efeito adverso significativo, mas a qualidade metodológica pode ser melhorada. Há uma necessidade de mais pesquisas sobre intervenções que não dependam do estado de saúde do idoso e que abordem desequilíbrios de gênero e áreas menos estudadas de empoderamento.	As intervenções atuais destinadas a empoderar cuidadores informais de idosos tendem a concentrar-se no desenvolvimento de habilidades psicológicas para lidar com o estresse e melhorar o bem-estar emocional. No entanto, é crucial expandir o foco para incluir a participação social e o reforço das redes de apoio entre os cuidadores, áreas que têm sido relativamente negligenciadas. Os estudos mostram uma diversidade de resultados, sugerindo que, embora não existam efeitos adversos claros, há espaço para melhorar a qualidade metodológica das pesquisas. Para futuras investigações, é importante explorar intervenções que sejam independentes do estado de saúde do receptor de cuidados e que abordem questões de desequilíbrio de gênero e outros domínios de empoderamento menos representados, de modo a oferecer um suporte mais holístico e eficaz aos cuidadores informais.
Viegas,	Estudo quase-experim	Amostra de conveniência de 64	64 Cuidadores	Cuidador informal,	A implementação de intervenções de enfermagem baseadas	A implementação de intervenções de enfermagem psicoeducativas durante

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
L., & Rodrigues, F.	<p>ental. Decorreu em unidades de saúde da região de Lisboa, com dois grupos: grupo experimental (recebeu intervenção de enfermagem suportada por um programa psicoeducativo) e grupo controlo (cuidados habituais).</p>	<p>famílias avaliadas antes e 2 meses após a intervenção. Instrumentos: questionário sociodemográfico e escala de Zarit.</p>	<p>Informais.</p>	<p>sobrecarga, necessidades, Intervenções de Enfermagem.</p>	<p>em programas psicoeducativos mostra-se viável quando apoiada por recursos adequados, como o tempo disponibilizado pelo enfermeiro durante visitas domiciliárias ao longo de dois meses. Essas intervenções são essenciais para capacitar os cuidadores a lidar com os desafios do caregiving, adquirindo novas habilidades para aliviar a sobrecarga e manter seu papel social. Os resultados deste estudo confirmam a eficácia dessa abordagem, evidenciando uma melhoria significativa na sobrecarga do cuidador. A enfermagem reconhece a importância de prevenir ou minimizar o risco de sobrecarga, promovendo o bem-estar e maximizando o funcionamento do cuidador e da família durante o processo de transição para o papel de cuidador. Essas estratégias são fundamentais para garantir uma transição mais saudável e sustentável para todas as partes envolvidas.</p>	<p>visitas domiciliárias é viável e eficaz para capacitar cuidadores, aliviando sua sobrecarga e mantendo seu papel social. O estudo confirmou que essas intervenções melhoram significativamente a sobrecarga do cuidador. A enfermagem utiliza estratégias para prevenir sobrecargas, promover o bem-estar e apoiar a família durante a transição para o papel de cuidador, garantindo um processo mais saudável e sustentável para todos os envolvidos.</p>

ANEXO II – Entrevistas

**O ENFERMEIRO NA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL EM CONTEXTO
DOMICILIÁRIO**

Guião de entrevista

Género:

Masculino Feminino

Idade _____ anos

Questão	Indicadores
Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	<ul style="list-style-type: none"> – Satisfação com a função – Dificuldades inerentes ao cuidar: – área física, psicológica, social, ambiente/ contexto
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	<ul style="list-style-type: none"> – Autonomia/ Dependência – Promoção Autocuidado – Conforto/ qualidade de vida
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	<ul style="list-style-type: none"> – Promoção do bem-estar e saúde mental – Oportunidades de descanso de forma regular
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	<ul style="list-style-type: none"> – Relevância da prestação de cuidados de enfermagem no domicílio
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	<ul style="list-style-type: none"> – Necessidades identificadas ao nível das diferentes Necessidades Humanas Básicas

ENTREVISTAS AOS CIs.

Os relatos apresentados são extratos de entrevistas conduzidas com cuidadores informais, sendo identificados por códigos CI seguidos de números para preservar a confidencialidade.

CI 1

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ser cuidador é ter de tomar conta do meu pai, que precisa dos meus cuidados...
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...sim, é importante para mim fazer pelo meu pai o que ele fez por mim quando eu precisei...
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...já não sou nova, tenho 73 anos e a saúde já me vai faltando...sou filha única e já não vou tendo saúde e força para fazer o que fazia...banho no wc e posicionamentos é onde já vou tendo maior dificuldade...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	É muito importante para mim ter as enfermeiras nos cuidados ao meu pai até porque ele teve feridas graves nos calcanhares e se não fossem elas não sei o que teria sido...
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	Higiene na cama e como posicionar para evitar que novas feridas apareçam...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	Olhe já ouvi falar e recebi uma carta da segurança social a dizer que sou CI principal...mas quem me preencheu os papeis não me explicou o que é isso...

CI 2

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ser cuidador é apoiar o meu marido e ter tempo para o que ele precisa nesta fase...
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...sim, é importante porque ele precisa de mim...mas eu deixei de ter tempo para mim e de fazer muita coisa que fazia e gostava...
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...tenho dificuldades na higiene e nos posicionamentos...e faz-me muita falta o tempo livre com as minhas amigas...ele consome-me muito tempo e energia não é uma pessoa fácil de lidar e agora ainda está pior, para ele está tudo mal...é preciso muita paciência e essa já vai faltando...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	É muito importante sim, são as enfermeiras que me ensinam muitas coisas...ouvem-me e aconselham-me, nos dias que cá vêm ele fica mais calmo e isso para mim é bom...

Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	Higiene, posicionamentos e como evitar feridas, tenho muito medo disso porque com o AVC ele ficou muito limitado...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	Olhe já ouvi falar e recebi uma carta da segurança social a dizer que sou CI principal...mas quem me preencheu os papeis não me explicou o que é isso...

CI 3

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ser cuidadora é estar disponível para a minha mãe 24/24h...
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...sim, é importante para mim ser cuidadora da minha mãe e assim ela não vai para um lar também não tenho dinheiro para pagar um e ela sempre fica no espaço dela com a família como sempre foi toda a vida...
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...tenho muitas dificuldades na higiene nos posicionamentos e muitas vezes a comunicação com ela é difícil ela é muito teimosa e mandona...faz-me falta muita ajuda financeira porque deixei de trabalhar e ajuda no banho, mas o apoio domiciliar é muito caro e não consigo pagar...é aguentar até puder...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	São muito importantes para mim esses cuidados até porque muito do que sei são as enfermeiras da UCC que me ensinam e estão sempre disponíveis quando preciso.
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	Higiene tanto na cama como wc porque muitas vezes ela não quer tomar duche, como a posicionar e como eu evitar dores nas costas porque devo fazer força mal...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	Não nunca ouvi falar... não sei o que é isso...

CI 4

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ser cuidadora é ter alguém a meu cargo que precisa de cuidados...
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...para mim é importante ser cuidadora e dar apoio à minha mãe no que ela necessita e sinto que para ela também é importante ficar no seu espaço e ter alguém de confiança a tratar dela...
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...as necessidades vou identificando à medida que ela fica mais limitada, ainda tem autonomia e mobilidade para as próprias necessidades do dia a dia é só supervisionar...está a ficar limitada no andar mas continua a ser ela a cozinhar porque faz

	questão...vive comigo desde que o meu pai faleceu à 5 anos...o que me faz falta é estar desperta e aprender estratégias caso de repente a situação dela agrave e depois é que são elas...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	Considero sim e tenho à vontade para colocar até as perguntas mais estapafúrdias sem ser julgada... e ajudam-me sempre que preciso.
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	...necessidades específicas para a e como disse eu só supervisiono a minha mãe... mas é sempre bom aprender seja sobre higiene na cama, como posicionar até porque não sei o dis de amanhã...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	Já ouvi por alto, mas não sei no que consiste...

CI 5

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ser cuidador é estar presente para o que a minha mãe precisa...
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...sim, é importante para mim fazer pela minha mãe o que ela precisar porque sempre que precisei ela esteve sempre comigo... chegou a hora de retribuir o que ela fez por mim...
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...sou homem e isso por vezes é uma barreira na higiene, tanto eu como ela ficamos desconfortáveis... tenho problemas de saúde e por vezes é difícil a higiene e levantá-la a sorte mesmo assim é que ela é magrinha... somos os dois reformados com reformas de miséria e por vezes é difícil gerir as contas a medicação e a alimentação...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	...sim claro que é muito importante, estou sempre a aprender...
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	... higiene e como posicionar ...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	...não nunca ouvi falar disso...

CI 6

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ser cuidadora é estar sempre presente e tomar conta da minha mãe é fazer-lhe tudo o que ela não consegue...
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...sim, é importante tanto para mim como para ela... só nos temos uma à outra e assim ela não vai para o lar e eu estou entretida embora a maioria dos dias sejam muito difíceis...

Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...a minha mãe tem demência... não é fácil a comunicação com ela eu fico exaurida da cabeça... a higiene e como a posicionar também já não está fácil...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	É extremamente importante para mim é o bocado que eu desanuvio... sempre tenho esse bocado para ver outras caras fazer perguntas sobre as minhas duvidas e até falar sobre outras coisas...
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	...como comunicar ou como mudar o rumo da conversa com a mãe que tem demência, higiene tanto na cama como no wc porque às vezes ela não quer tomar banho no wc e torna-se agressiva e posicionar no sofá porque está sempre torta...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	...não senhora enfermeira nunca ouvi falar disso... o que é isso do ECI?...

CI 7

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ser cuidadora é prestar cuidados a um familiar no meu caso, que necessita de ajuda...
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...sim, é importante tanto para mim como para a minha mãe... para mim porque ainda a tenho e farei o que estiver ao meu alcance para a manter no seu cantinho... para ela porque se sente valorizada e está no seu espaço...
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...tenho necessidades de aprender técnicas para facilitar a higiene e a minha postura corporal... muitas vezes tenho dores na lombar mas consciente que a culpa é minha por não adotar e não saber sobre como manter uma postura correta...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	Sim é muito importante para mim, aprendo muito com as enfermeiras ao colocar as minhas duvidas...
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	Necessidades de técnicas de uma postura corporal correta nos posicionamentos e técnica de higiene porque a minha mãe está a ficar gordinha...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	Não ouvi nem sei do que se trata, mas gostava de saber...

CI 8

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ser cuidadora é prestar cuidados a alguém, neste caso o meu familiar... ajudar no que precisa...
--	---

Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...é sempre importante seja para o cuidador como para a pessoa cuidada... os nossos são nossos e temos de retribuir o que nos foi dado, nunca esquecendo o apoio que nos foi dado sempre com amor...
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...necessidades todos temos e muitas e todos os dias surgem necessidades novas dependendo do contexto... neste momento com a perda da mobilidade a higiene e o posicionar torna-se um pouco mais complicado a cada dia, precisando já de apoio de outros familiares... faz-me muita falta tempo que não tenho para cuidar de mim...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	Sim considero importante... tiro duvidas que tenho e são sempre esclarecidas...
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	...higiene, posicionar e como arranjar tempo para cuidar de mim...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	Já ouvi falar, mas se me perguntar o que é e em que consiste não lhe vou saber responder.

CI 9

Consegue descrever-me o que é para si ser cuidador?	...ter de ter paciência e olhar para ela e perceber as suas limitações, ter disponibilidade e viver ao ritmo da pessoa cuidada ...
Identifica a importância do desenvolvimento das suas atividades como cuidador na sua vida de quem cuida?	...no fundo não tenho condições, físicas e mentais para ser cuidadora e questiono-me se serei boa cuidadora, tenho receio de a maltratar, mas é minha mãe e farei o meu melhor, ela tem demência não sei se tem noção do meu papel na vida dela...
Quanto a si próprio, que necessidades identifica? O que lhe faz mais falta?	...tenho de ter muita paciência e predisposição para cuidar dela...sinto falta de ser eu própria...
Considera importantes os cuidados que os profissionais de saúde prestam em contexto domiciliário?	É extremamente importante os cuidados dos profissionais quer sejam diretos à pessoa dependente quer a mim própria, que muitas vezes necessito de ter alguém com quem falar...
Que necessidades específicas de formação identifica, enquanto cuidador informal?	Estou numa fase da vida, enquanto cuidadora e pessoa que identifico tudo como uma necessidade, sinto-me muitas vezes perdida e questiono tudo o que faço e que poderia fazer para melhorar...
Reconhece ou já ouviu falar do ECI?	Já ouvi falar por alto, mas confesso que nunca me suscitou interesse em procurar ou saber em que consiste o ECI...

Ser cuidador é desempenhar a responsabilidade de prestar cuidados a um familiar ou ente querido que necessita de assistência. O cuidador é alguém presente para auxiliar nas atividades diárias, proporcionar conforto e apoiar o bem-estar da pessoa dependente.

O desenvolvimento das atividades de cuidador é crucial, tanto para o próprio cuidador quanto para a pessoa cuidada. Isso garante que a pessoa dependente receba os cuidados necessários e permaneça no ambiente familiar, enquanto o cuidador encontra significado e satisfação no ato de cuidar.

Quanto às necessidades do próprio cuidador, estas podem variar, incluindo desafios físicos, emocionais, financeiros e de gestão do tempo. Cada cuidador pode enfrentar diferentes obstáculos, como dificuldades na higiene, posicionamento da pessoa dependente e a necessidade de tempo para cuidar de si mesmo.

Os cuidados prestados pelos profissionais de saúde em contexto domiciliário são considerados fundamentais pelos cuidadores. Esses cuidados proporcionam suporte, conhecimento e alívio, ajudando a melhorar a qualidade de vida tanto do cuidador quanto da pessoa assistida.

Quanto às necessidades específicas de formação para os cuidadores informais, estas podem incluir temas como higiene, posicionamento adequado, comunicação eficaz com pessoas com demência e estratégias para lidar com desafios específicos.

O ECI, parece ser um termo mencionado pelos entrevistados, mas eles expressam desconhecimento sobre sua natureza e função específicas. Sendo importante fornecer informações claras sobre o ECI para aumentar a compreensão dos cuidadores sobre esse recurso. É fundamental fornecer informações claras sobre o ECI e promover estratégias de apoio abrangentes para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores informais e de seus familiares dependentes.

ANEXO III – Questionário Sociodemográfico

O ENFERMEIRO NA CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

Questionário Sociodemográfico

Género:

Masculino Feminino

Idade ____ anos

Habilitações Literárias:

1º Ciclo/ 4ª classe

Ensino Preparatório

Ensino Secundário

Bacharelato

Licenciatura

Doutoramento

Estado civil

Solteiro

Casado

União de Facto

Divorciado/ Separado

Viúvo

Número de anos que é cuidador informal _____

Enfermeira Vera Caraça

ANEXO IV – Solicitação de autorização Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit

Solicitação de autorização Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit



Para: Vera Mónica Charneca Figueiras Caraça

dom, 22/10/2023 23:43

Cc: Marta Rosa - ESSaude;

 info_utiliza_instrumentos (1)....
30 KB

 escala_sobrecarga_cuidador_...
✓ Guardado no OneDrive

2 anexos (86 KB)  Transferir tudo

Estimada Vera

Informa-se que poderá utilizar a Escala designada por Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC), traduzida e validada para a população Portuguesa, no seu estudo.

Mais se informa que o instrumento deve ser utilizado na íntegra, podendo apenas ser alterado na forma de apresentação, e, não podendo ser utilizado 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,

Carlos Sequeira

Carlos Sequeira, Agregado, PhD, MSc, - Universidade do Porto
Professor Coordenador com agregação
CINTESIS@RISE and Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal
Coordenador da UNIESEP
https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Seuqueira2

ANEXO V – Pedido de Parecer à Comissão de Ética da ARS Alentejo

De: Vera Mónica Charneca Figueiras Caraça
Enviado: 29 de outubro de 2023 23:18
Para: ces@arsalentejo.min-saude.pt <ces@arsalentejo.min-saude.pt>
Assunto: Solicitação de Parecer à Comissão de Ética

Exmos. Senhores

Vera Mónica Charneca Figueiras Caraça, estudante a realizar o 1º Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém do Instituto Politécnico de Santarém, a desenvolver a unidade curricular – Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, sob orientação da Enfermeira Mestre e Especialista [REDACTED] e Professora Doutora Marta Rosa.

Venho por este meio, solicitar Parecer à Comissão de Ética da ARS Alentejo IP, para realização/investigação do meu projeto de intervenção comunitária.

Junto anexo documentação relativa a projeto a desenvolver na UCC [REDACTED], decorrente de Estágio no âmbito do desenvolvimento de Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de saúde Comunitária e de Saúde Pública, solicitando parecer à esta Comissão de Ética.

Em anexo deixo os seguintes documentos:

- 1_Protocolo de investigação
- Anexo 1 - Currículo Enfermeira
- Anexo 2 - Currículo Enfermeira Supervisora
- Anexo 3 - Currículo Professora Orientadora
- Anexo 4 - Questionário sociodemográfico
- Anexo 5 - Escala Zarit e documentos referentes
- Anexo 6 - Entrevista semi-estruturada
- Anexo 7 - Consentimento livre e esclarecido
- Anexo 8 - Declaração "elo de ligação"
- Anexo 9 - Declaração do orientador científico
- Anexo 10 - Email de pedido e resposta a Diretora Clínica do ACES Alentejo Central
- Anexo 11 - Declaração da investigadora

Com os melhores cumprimentos, agradecendo desde já a atenção dispensada.

Vera Caraça

21.12.2023
Processo 30/CE/2023
Parecer 22/CE/2023 (Parecer Favorável Condicionado a B.5)

REPÚBLICA PORTUGUESA
SNS
ARS ALENTEJO

Handwritten: *Handwritten*
Maria Filomena Alves
Presidente do Conselho Diretivo da
ARS Alentejo, IP
Parecer 22/CE/2023

ENT/ARSA/156
4 JAN 2024

CE Comissão de Ética para a Saúde

Sobre o projeto "O papel do enfermeiro na capacitação do cuidador informal em contexto domiciliário"

Margarida da Silveira
Vogal do Conselho Diretivo
ARS Alentejo, IP

A: Relatório

A.1 A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) deu início à abertura do Processo 30/2023/CE, sobre o projeto de investigação "O papel do enfermeiro na capacitação do cuidador informal em contexto domiciliário", da investigadora, Vera Mónica Charneca Figueiras Caraça, enfermeira na Unidade de Saúde Pública do ACES AC, a frequentar o Mestrado em Associação - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no Instituto Politécnico de Santarém Escola Superior de Saúde de Santarém. Tratando-se de um trabalho de âmbito académico no âmbito de estágio, do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública), tem como orientadora na Unidade de Cuidados na Comunidade de [REDACTED], ACES Alentejo Central a Enfermeira [REDACTED] e como orientadora da Escola Superior de Saúde de Santarém, a Professora Doutora Marta Rosa.....

ANEXO VI - Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Caro(a) Senhor (a)

Eu, Vera Mónica Charneca Figueiras Caraça, enfermeira e atualmente estudante do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, desenvolvido pela instituição, Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém. Tem como supervisora clínica a Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária [REDACTED], enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade de [REDACTED] e como orientadora a Professora Doutora Marta Rosa, professora na Escola Superior de Saúde de Santarém.

Solicito a sua participação voluntária para a sua participação num projeto denominado: “O papel do enfermeiro na capacitação do cuidador informal em contexto domiciliário”, com o objetivo de capacitar o cuidador informal de pessoas dependentes, admitidas em ECCI (integrada na UCC), para prestação de cuidados.

A colheita de dados ocorrerá através de questionário e entrevista, no domicílio de cada pessoa. Saliento que a participação é voluntária e que todos os dados serão tratados de forma a garantir o sigilo, anonimato dos participantes e confidencialidade das fontes. Os nomes dos participantes não serão nunca divulgados. Todos os dados recolhidos ficarão apenas na posse da investigadora, que os utilizará exclusivamente para fins do projeto referido e os destruirá dois anos após a defesa do relatório de mestrado.

Os recursos utilizados e as despesas decorrentes da implementação do projeto ficarão a cargo da investigadora.

No caso de surgirem dúvidas e/ou necessidade de qualquer esclarecimento poderá entrar em contato com a investigadora e/ou com a Enfermeira Supervisora Clínica através dos contatos:

Investigadora: Vera Caraça Enfermeira

Supervisora Clínica: [REDACTED]
[REDACTED]

A participação não é obrigatória, não havendo qualquer consequência para quem se recuse a participar, sendo que o participante poderá suspender a sua participação em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos assistenciais ou outros.

O tempo médio do questionário e da entrevista será de 45 minutos aproximadamente.

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome do investigador: _____ ____/____/____ (data)

Assinatura _____

Assim, solicita-se que, após devidamente informada, a pessoa, preencha este documento dando o seu consentimento, nos seguintes termos:

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) a minha participação assim como a gravação da entrevista e a utilização dos dados por mim apresentados para o projeto.

Nome: _____ ____/____/____ (data)

Assinatura _____

ANEXO VII - Avaliação das Sessões de EpS pelos CIs



AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE PELOS CUIDADORES INFORMAIS

É com o objetivo de melhorar as nossas sessões e adaptá-las cada vez mais às necessidades dos participantes, que agradecemos que responda a este questionário.

SESSÃO:

FORMADOR: Vera Caraça

DATA:

HORÁRIO:

LOCAL: Sede UCC

Assinalar com um “X” o número que considerar segundo a escala: **1 – Nulo; 2 – Fraco; 3 – Suficiente; 4 – Bom; 5 – Muito Bom**

1. Expectativas

Esta ação correspondeu ao que dela esperava?

1	2	3	4	5

2. Objetivos

Cumprimento dos objetivos

1	2	3	4	5

3. Conteúdos Programáticos

Os assuntos abordados e desenvolvidos nesta sessão:

✓ Contribuíram para aumentar os meus conhecimentos?

1	2	3	4	5

✓ Foram abordados os pontos que me interessam?

1	2	3	4	5

✓ Permitiram uma troca de informações e de experiências com outras pessoas?

1	2	3	4	5

4. Recursos

✓ Cumprimento dos objetivos?

1	2	3	4	5

5. Formador

✓ Exprimiu-se com clareza?

1	2	3	4	5

✓ Despertou o interesse?

1	2	3	4	5

✓ Estabeleceu boa relação com o grupo?

1	2	3	4	5

✓ Prestou os esclarecimentos solicitados de forma objetiva?

1	2	3	4	5

6. Necessidades Formativas

✓ A ação satisfaz as suas necessidades?

1	2	3	4	5

7. Apreciação Global

✓ A sua apreciação sobre esta sessão

1	2	3	4	5

8. Comentários/Sugestões

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO VIII - Certificado de Participação no I Congresso de Saúde Pública na ESSS



CERTIFICADO

Certifica-se que Leva Verónica Chaves Figueiras Graça participou no 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que decorreu na Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) do Politécnico de Santarém, nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024.



Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém



Presidente da Comissão Científica do Congresso

ANEXO IX - Certificado de Participação no V Congresso Nacional AUCC



V Congresso Nacional AUCC

Reforçar as UCC

"Uma associação em Pro da Comunidade"

Universidade de Évora – Auditório nobre do
Colégio do Espírito Santo



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que Vera Caraça, [REDACTED] e Marta Rosa apresentaram o póster "O Papel do Enfermeiro na Capacitação do Cuidador Informal em Contexto Domiciliário" no V Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade, promovido pela AUCC, nos dias 21 e 22 de março de 2024.

Évora, 22 de março de 2024

Presidente da AUCC

José Barbosa Lima



ANEXO X - Apresentação em power-point das sessões realizadas

Projeto de Intervenção Comunitária

1.ª Sessão Educação para a Saúde

ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

Enfermeira Vera Caração
Enfermeira C.G



22/12/2023



Envelhecimento em Portugal

O envelhecimento demográfico acentuou-se nos últimos dez anos.
A população idosa atingirá o seu valor mais elevado entre 2018 e 2048 INE (2019).



Aumento dos custos com as pensões, cuidados de saúde e apoios em situações de vulnerabilidade e dependência (Serrão et al., 2014).

O papel do cuidador informal, muitas vezes desempenhado por familiares, tornou-se fundamental na prestação de cuidados.

22/12/2023

Cuidador Informal Em Portugal

- ✓ ESTIMA-SE QUE EXISTAM CERCA DE 1,4 MILHÕES
- ✓ APENAS 2300, COM ECI RECONHECIDO NA S.SOCIAL
- ✓ GARANTEM MAIS DE 80% DE TODOS OS CUIDADOS, MAIORIA MULHERES
- ✓ AUMENTO DA PREVALÊNCIA DOS CUIDADORES INFORMAIS



- ✓ AUSÊNCIA DE RESPOSTAS SOCIAIS,
- ✓ ENVELHECIMENTO, CARÊNCIA SOCIO-ECONÓMICA,
- ✓ IMPACTO DA PANDEMIA,...



22/12/2023

Cuidador Informal em Portugal

Ser cuidador é....

- ✓ pouco reconhecido,
- ✓ trabalho invisível, desgastante,
- que excede o valor económico.

Valor do trabalho prestado pelos CI:
4 mil milhões de €/ano
(Associação Cuidadores Portugal, 2016)

Preocupação em desenvolver medidas de apoio dada a relevância para a sociedade e contributo para a sustentabilidade dos sistemas sociais e de saúde



22/12/2023

Cuidador Informal: Legislação

Lei de Bases da Saúde - Base 3 "reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam." (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro)

Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, aprova o Estatuto do Cuidador Informal (ECI)
"Cônjuge ou coabitante de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou linha colateral do cuidador, que acompanhe e cuide do beneficiário do cuidado a título permanente, sob o mesmo tecto, e isto sem auferir qualquer remuneração pela actividade profissional ou pelos cuidados prestados."

Decreto Regulamentar n.º 1/2022 de 10 de janeiro (anexo à Lei n.º100/2019)

" (...) regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada"

PNS 2021-2030: Sustentabilidade para Tod@s



22/12/2023

Cuidador Informal E Conhecimento Relativo Ao ECI

- ✓ DIVULGAÇÃO ESSENCIALMENTE DIGITAL, COMPROMETE A ACESSIBILIDADE
- ✓ CONTEÚDO DE DIFÍCIL ANÁLISE E DE LINGUAGEM POUCO ADEQUADA AOS DESTINATÁRIOS

"A POPULAÇÃO NÃO SABE DA SUA EXISTÊNCIA E/OU NÃO SABE COMO ACEDER AO ECI"



22/12/2023

Quem pode ser considerado cuidador informal??

Os cuidadores informais são pessoas que cuidam de outras pessoas em situação de dependência. Têm obrigatoriamente de ser maiores de idade e familiares da pessoa cuidada, entre outros requisitos que veremos adiante.

O **cuidador principal** é alguém que vive com a pessoa em situação de dependência, que a acompanha e cuida dela de forma permanente, e que não recebe qualquer remuneração por esses cuidados.

Já o **cuidador não principal** acompanha e cuida de alguém dependente de forma regular, mas não permanente, podendo ou não receber remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

O estatuto do cuidador informal principal só pode ser reconhecido a um cuidador por domicílio. No entanto, a lei permite que sejam reconhecidos até três cuidadores informais não principais por pessoa cuidada.

20/12/2023

Condições para ser um cuidador informal

- ✓ Residir legalmente em Portugal
- ✓ Ter pelo menos 18 anos
- ✓ Ter condições de saúde adequadas aos cuidados a prestar e disponibilidade
- ✓ Ser cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada (por exemplo, filhos, netos, bisnetos, irmãos, pais, tios, avós, bisavós, tios-avós ou primos)
- ✓ Não ser pensionista de invalidez absoluta ou invalidez do regime especial de proteção na invalidez e não receber prestações de dependência

20/12/2023

Condições para ser um cuidador informal

- ✓ Morar na mesma casa da pessoa de quem cuida;
- ✓ Prestar cuidados de forma permanente, mesmo que a pessoa cuidada frequente um estabelecimento de ensino (especial ou não) ou respostas sociais de natureza não residencial;
- ✓ Isentar-se de exercer atividade profissional remunerada ou outro tipo de atividade que torne incompatível a prestação de cuidados permanentes;
- ✓ Isentar-se de receber prestações de desemprego nem qualquer remuneração pelos cuidados que presta.

20/12/2023

Requisitos da pessoa cuidada

- ❖ O reconhecimento do ECI pressupõe também que a pessoa cuidada esteja dependente de terceiros e a necessitar de cuidados permanentes, mas que não se encontre acolhida numa instituição social ou de saúde em regime residencial.

A pessoa cuidada tem ainda de receber uma das seguintes prestações sociais:

- ❖ Complemento por dependência de 2.º grau;
- ❖ Complemento por dependência de 1.º grau (caso a situação de dependência seja transitória e mediante avaliação específica da Segurança Social);
- ❖ Subsídio por assistência de terceira pessoa.

20/12/2023

Quais os direitos do cuidador informal?

- ❖ O cuidador informal tem direito ao acompanhamento e formação necessários para a prestação de cuidados, assim como a ser informado sobre a evolução da doença da pessoa cuidada e dos apoios de que pode dispor.
- ❖ Períodos de descanso e a participar em grupos de autoajuda criados nos serviços de saúde responsáveis pelo seu acompanhamento. Estes grupos têm como missão apoiar, encorajar e contribuir para a estabilidade emocional e redução do isolamento social.

20/12/2023

Quais os direitos do cuidador informal?

- ❖ No caso dos cuidadores informais não principais, deve ser garantida a conciliação entre a prestação de cuidados e a vida profissional. Se estiverem a estudar, podem beneficiar do regime de trabalhador-estudante.
- ❖ Direito ao subsídio de apoio ao cuidador informal principal e a pedir o enquadramento na Segurança Social através do Regime do Seguro Social Voluntário. Ou seja, a pagar uma contribuição que permita ter proteção social em caso de invalidez, velhice ou morte.

20/12/2023

Quais os deveres do cuidador informal?

❖ O grande dever do cuidador informal é prestar todo o apoio necessário à pessoa cuidada, incluindo garantir-lhe a alimentação adequada assim como os cuidados de higiene pessoais e da casa, assegurar o cumprimento dos tratamentos, promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo e períodos de lazer.

❖ Cabe ainda ao cuidador informar os médicos das eventuais alterações do estado de saúde da pessoa cuidada e ainda comunicar à Segurança Social alguma mudança da situação em função da qual lhe foi reconhecido o direito ao estatuto.

20/12/2023

Como requerer o estatuto e o subsídio de cuidador informal?

Formulários

- CI 1–DGSS Requerimento - Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal.
- CI 1/1–DGSS Requerimento - Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal (folha de continuação).
- CI 2–DGSS Requerimento – Subsídio de Apoio ao Cuidador Principal.
- CI 2/1–DGSS Requerimento - Subsídio de Apoio ao Cuidador Principal (folha de continuação).
- CI 12-DGSS – Declaração Consentimento de Reconhecimento do Cuidador Informal. _____
- CI 13-DGSS – Declaração Composição e Rendimento do Agregado Familiar.
- CI 13/1-DGSS – Declaração Composição e Rendimento do Agregado Familiar (folha de continuação).

20/12/2023

Dúvidas



20/12/2023

Obrigada!!

20/12/2023

Projeto de Intervenção Comunitária

2.ª Sessão Educação para a Saúde

HIGIENE, POSICIONAMENTOS E PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO

Enfermeira Vera Caraça
Enfermeira C.G



UCC

HIGIENE, POSICIONAMENTOS E PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO

Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência". (BOFF, 1999)



Higiene

A **HIGIENE** é um conjunto de meios e regras que procuram garantir o bem-estar físico e mental, promovendo a saúde e prevenindo a doença.

Na vida quotidiana, satisfazemos as nossas próprias necessidades, no entanto durante o envelhecimento e durante a doença, a capacidade de nos Auto cuidarmos diminui e a carência de cuidados de higiene aumenta.



Cuidados de Higiene e Conforto

► Uma boa higiene engloba todas as medidas que devemos ter para com um idoso/doente.

► Devemos garantir que estejam em boas condições de higiene:

- A pele;
- O cabelo;
- As unhas;
- A boca;
- Os dentes;

► Inicialmente, sempre que possível, deve-se promover a autonomia no idoso, ou seja, ser ele próprio a cuidar da sua higiene pessoal: cabelo, barba, unhas, dentes, próteses.

► Caso este não consiga, deve-se sempre incentivar a fazer o máximo que se poder, e principalmente incentivar a não perder os hábitos de higiene que tinha anteriormente.

Higiene – Aspetos a serem respeitados

Estimular autoestima e autoimagem do idoso (utilizar espelho, pentear, barbear, cuidar das unhas, etc.);

Considerar o material invasivo do idoso (sonda naso-gástrica, algalias, soros, cateteres, penos, drenos, etc.);

Preparar todo o material anteriormente;

Iniciar higiene propriamente dita, pela cabeça em direção aos pés, partindo da parte mais limpa para a mais suja;

Utilizar material de uso pessoal e se possível descartável;

Promover trabalho em equipa, integrando o idoso e Família na mesma;



Banho - Objetivos

- Proporcionar higiene e conforto;
- Estimular a circulação, a respiração da pele e o exercício;
- Manter a integridade da pele;
- Fazer observação física da pessoa;
- Favorecer / estimular a independência da pessoa.

Antes do banho – FICAR ATENTO

Algumas pessoas idosas, doentes ou com incapacidades podem, às vezes, recusarem-se a tomar banho.

Pode ser que a pessoa tenha dificuldades para locomover-se, tenha medo da água ou de calor, pode ainda estar deprimida, sentir dores, tonturas ou mesmo sentir-se envergonhada de ficar exposta à outra pessoa, especialmente se o cuidador for do sexo oposto.

É preciso que o cuidador tenha muita sensibilidade para lidar com essas questões.

Respeite os costumes da pessoa cuidada e lembre-se que a confiança conquista-se com carinho, tempo e respeito.

Tipos de banho de acordo com o local

Banho de chuveiro

Banho ou duche?

Banho de banheira (imersão)

A escolha entre tomar banho de imersão ou duche deve ser tomada pelo doente e mediante as suas possibilidades, visto ambos os procedimentos garantirem uma higiene correta.

Banho no cama

Como preparar o banho

- Arrumar o material a ser utilizado;
- Ajustar a temperatura da água e a do ambiente;
- A temperatura Ambiente deve ser entre os 20-24°C;

Higiene – Cuidados Parciais

Cuidados de Higiene parciais são os cuidados a ter com cada parte específica do corpo.

Também podem ser chamados cuidados de higiene parciais à higiene de parte do corpo, frequentemente a regiões com secreção abundante e maior carência de higiene (cara, mãos, axilas e genitais).

- Cortar as unhas em pequenas porções, e de forma a que fiquem em quadrado;
- Evitar que encravem.

O doente deve lavar o cabelo regularmente. Se não o poder fazer sozinho o cuidador deve fazê-lo enquanto permanece na cama.

Higiene - Pele

A pele é o maior órgão do corpo humano, possuindo inúmeras funções, entre elas:

- Proteção física e imunológica;
- Proteção da desidratação;
- Regulação da temperatura corporal (por exemplo, transpiração);
- Funções metabólicas (por exemplo a luz solar faz com que o organismo produza Vitamina D);
- Órgão dos sentidos (tato).



A primeira barreira para:

- Infecções
- Lesões

2. Observação

Verificar alterações de toda a pele, desde feridas por traumatismos ou pressão, alergias, desidratação, alterações da pigmentação, da temperatura, sensibilidade, etc.

Por isso, é importante que os cuidadores saibam como realizar uma boa higienização do idoso acamado, evitando sérios problemas, como a **Úlcera de pressão**, infecções, entre outros.

Higiene – Boca: prótese, dentes e língua (higiene oral)

Importância:

- A higiene da boca é um hábito saudável e agradável que deve ser mantido ao longo de toda a vida.

Quando for necessário remover a prótese, coloque-a numa vasilha com água e em lugar seguro para evitar a queda. A água da vasilha deve ser trocada diariamente. Não se deve utilizar produtos como água sanitária, álcool, detergente para limpar a prótese, basta fazer a higiene com água limpa, sabão neutro ou pasta dental.

Higiene do Períneo e Órgãos Genitais

Este tipo de higiene deve ser realizado diariamente, e sempre que se fizer necessária:

- Após a evacuação;
 - Antes de se colocar o sonda vesical (na bexiga);
 - Cada vez que mudar a fralda do paciente incontinente.
- **No Homem:**
- Colocar o paciente de barriga para cima;
 - Começar a lavar com movimentos circulares pela ponta do pénis, puxando o prepúcio para baixo e lavando a glande, posteriormente o pénis e o escroto;
 - Lavar bem com água e sabão;
 - Enxaguar com água até remover todo o sabão, e secar suavemente;
 - Baixar o prepúcio para que não apareça edema na glande (parte da ponta do pénis, popularmente, "cabeça do pénis").

➤ Na mulher:

- Colocar o paciente de barriga para cima, com as pernas flexionadas;
 - Lavar da frente para trás (do meato urinário para orifício vaginal) e posteriormente para a região anal) prestando atenção à sujidade acumulada entre os lábios, utilizando uma mão para afastar os lábios e outra para lavar;
 - Enxaguar a área com água até retirar todo o sabão;
 - Aplicar antisséptico de mucosas;
 - Secar bem, dando ênfase às pregas para que a humidade não provoque assaduras.
- **Região Anal:**
- Colocar o paciente na lateral;
 - Lavar a região com uma esponja embebida em água e sabão, de frente para trás;
 - Enxaguar com água e secar;
 - Caso o mucosa anal esteja irritada, passar algum creme apropriado, recomendado pelo especialista.

Cuidados Especiais

Após o banho, ajude a pessoa a enxugar-se. Seque bem as partes íntimas, sobras de joelho, cotovelo, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.

Fique Atento: Se durante a higiene você observar alteração na cor e na temperatura da pele, inchaço, manchas, feridas, principalmente das regiões mais quentes e húmidas e daquelas expostas a fezes e urina, assim como alteração na cor, consistência e cheiro das fezes e da urina, comunique esses fatos à equipe de saúde.

Dicas importantes para o cuidador

- Não permitir a desconexão de sondas durante a movimentação do paciente;
- Nunca molhar os curativos das feridas ou vias venosas;
- Não usar álcool ou seus derivados, pois secam a pele. Caso seja realmente necessário, aplicar hidratante logo depois;
- Proteger o idoso das correntes de ar, conservando-o sempre coberto e mantendo as janelas fechadas;
- Secar direito entre os dedos e as pregas da pele;
- Usar sempre toalhas macias, evitando o atrito excessivo;
- Motivar o paciente a colaborar, conforme a sua capacidade e limite;

"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente:

Posicionamentos/Mobilizações "

A imobilidade pode trazer vários tipos de complicações. Tais como astenia, espasticidade, ou fraqueza e rigidez muscular. O que pode causar problemas ao nível ósseo e músculo-esquelético.

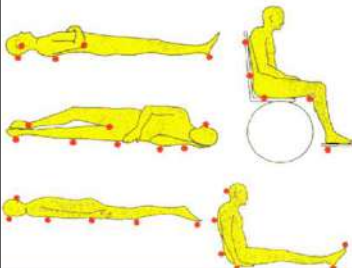
Com isto pode surgir;

- ✓ A **Úlcera de Pressão**, que pode ser definida como uma área localizada de morte celular, que tende a surgir quando os tecidos são comprimidos entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um determinado período de tempo (Ribeiro, 2008).



"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente:

Posicionamentos/Mobilizações "



As úlceras de pressão podem aparecer

- Orelhas;
- Ombros;
- Cóccix;
- Ancas;
- Tornozelo;
- Calcaneares.

"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente:

Posicionamentos/Mobilizações "

Como prevenir o aparecimento de Úlceras de Pressão?

- ✓ Manter a pele sempre limpa e seca, mudando ou limpando as zonas sujas com a frequência adequada às necessidades da pessoa;
- ✓ Ter uma alimentação e hidratação adequadas;
- ✓ Mudar frequentemente de posição (de 2 em 2 horas, no máximo), realizando posicionamentos adequados e alternados, e se puder deve mexer com frequência os braços, as pernas e o restante corpo;
- ✓ Durante a mudança de posição tente não arrastar o utente, mas sim levanta-lo utilizando o lençol;
- ✓ Vigiar a pele com frequência – uma vermelhidão que não desaparece pode ser o primeiro sinal de uma úlcera de pressão. **Contacte de imediato o Enfermeiro!**



"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente:

Posicionamentos/Mobilizações "

- ✓ É importante massajar a pele com um creme apropriado, nas várias parte do corpo, até este ser totalmente absorvido;
- ✓ Se tiver zonas de pele vermelhas, não deve massajar em cima dessas zonas, mas sim na região à volta com a ponta dos dedos e de forma suave;
- ✓ Usar almofadas para aliviar as zonas de pressão do corpo sobre a cama ou cadeira (nos locais mais propícios à formação de úlceras de pressão), de forma a que o utente fique mais confortável.



"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente:

Posicionamentos/Mobilizações "

Posicionamento

- ✓ Consiste em providenciar ao cliente alternância de decúbitos, com ou sem colaboração do mesmo, respeitando os princípios anatómicos, o peso corporal e protegendo as zonas de proeminência óssea

"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente: Posicionamentos/Mobilizações "

Objetivos dos Posicionamentos no Leito

Estimular o padrão respiratório, de mobilidade e de eliminação	Prevenir complicações circulatórias e musculoesqueléticas	Mobilizar secreções brônquicas
Manter a integridade da pele	Prevenir atrofia muscular	Providenciar conforto e bem estar
	Promover o auto cuidado	

(ACSS)

"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente: Posicionamentos/Mobilizações "

Decúbito Dorsal




"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente: Posicionamentos/Mobilizações "

Decúbito Dorsal



- ✓ Posicionar o utente em decúbito dorsal, no centro da cama, com a coluna vertebral alinhada;
- ✓ Proteger proeminências ósseas com material de prevenção de úlceras de pressão, se necessário (ex. almofadas, rolos, sacos de areia, etc.);
- ✓ Posicionar a cabeça e ombros numa almofada baixa;
- ✓ Afastar ligeiramente os membros superiores do tronco com flexão do cotovelo;
- ✓ Posicionar o antebraço e mão virada para baixo com uma almofada baixa; - Proceder de igual modo para o outro membro;
- ✓ Aplicar pequenas almofadas nas regiões popliteas (por baixo do joelho);
- ✓ Aplicar pequenas almofadas sob as regiões aquilanas (calcaneares), deixando livres os calcaneares;
- ✓ Aliviar a roupa junto dos pés;
- ✓ Verificar o alinhamento corporal, observando-o dos pés da cama.

"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente: Posicionamentos/Mobilizações "

Decúbito Lateral




"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente: Posicionamentos/Mobilizações "

Transferências/Mobilizações

Quando procede à transferência do utente da cama para um cadeirão ou cadeira de rodas e vice versa, deve:

1. Quando for transferir a pessoa para o cadeirão, traga-a para perto do leito (sente-a junto à beira da cama com os pés pendentes). Não se afaste nesse momento, pois ela poderá ter tonturas e cair;
2. Para ter uma boa base de apoio, mantenha seus pés um pouco afastados, um apontar para cama e o outro para o cadeirão;
3. Apoie os braços da pessoa sobre os seus ombros;
4. Deve flexir ligeiramente os seus joelhos e as suas mãos devem segurar a cintura da pessoa;
5. Quando sentar a pessoa coloque almofadas nas zonas de pressão para não surgirem lesões e verifique o alinhamento corporal;
6. Caso ela não possa sair do leito, procure mudá-la de posição várias vezes durante o dia (deitar de lado ou de costas, etc.);
7. Para colocá-la novamente no leito é só seguir estes passos em sequência invertida.

"Como Cuidar do Outro? - Cuidar da Pessoa Dependente: Posicionamentos/Mobilizações "



Prevenção de Úlceras de Pressão

O que são Úlceras de Pressão?

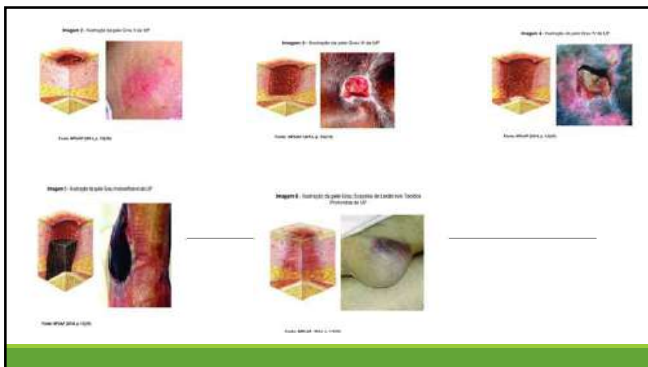
Uma úlcera por pressão é uma lesão localizada da pele ou dos tecidos subjacentes que ocorre quando há uma diminuição da circulação sanguínea provocada pela pressão aplicada a uma área específica.

As úlceras por pressão são um problema de saúde pública. Causam sofrimento e diminuição da qualidade de vida dos doentes e seus cuidadores, podendo levar à morte.



Quais os fatores que contribuem para a formação de úlceras por pressão?

- ✓ relacionam-se às pessoas restritas à cama ou cadeira de rodas,
- ✓ incapazes de se mover,
- ✓ com falta de lucidez mental,
- ✓ não ter o controle da bexiga e intestino,
- ✓ ter uma nutrição pobre (não ter uma boa alimentação),
- ✓ perda de sensibilidade,
- ✓ mobilidade limitada,
- ✓ aumento da humidade da pele ou pele seca,
- ✓ aumento da temperatura corporal entre outros.



Projeto de Intervenção Comunitária

3.ª Sessão Educação para a Saúde

COMUNICAR COM O DEPENDENTE, CUIDE DE SI

Enfermeira Vera Caraça
Enfermeira C.G



Comunicar com o dependente

A comunicação é um pilar essencial no cuidado, implicando uma troca contínua de informação, pensamentos, ideias e desejos, que facilitam a compreensão mútua de todo o processo de saúde-doença. A comunicação é individualizada, específica e permite à pessoa sentir-se especial e importante, expressando vontades de relacionamento recíproco.



Comunicar com o dependente

Comunicar não é apenas falar. Estar presente e saber ouvir é tão ou mais importante que falar. Naquelas situações em que o doente tem dificuldade em comunicar verbalmente devemos estar atentos à sua linguagem corporal: expressão do rosto, gestos e tom de voz.

Nunca faça promessas que não possa cumprir, não dê falsas esperanças, não faça julgamentos do que o doente diz ou faz e tente não mudar de assunto para ele não se sentir desvalorizado. O dependente necessita de afeto e compreensão: o toque, o abraço, o segurar da mão e acariciar, são formas de o demonstrar.

Uma comunicação eficaz com a pessoa idosa requer:

- ✓ Necessidade e desejo de partilhar informação;
- ✓ Aceitação de que existe mérito e valor no que a outra pessoa diz, demonstrada através de disponibilidade para cuidar da pessoa com genuíno respeito e dignidade;
- ✓ Compreensão dos fatores que podem interferir ou tornar-se barreiras à comunicação (por exemplo, julgar, sarcasmo, acusação, insultos, interrupções, infantilização, ignorar, expressões faciais inapropriadas, inatenção, uso de gestos agressivos e incorretos e falta de conhecimento em relação à pessoa idosa);



Uma comunicação eficaz com a pessoa idosa requer:

- ✓ Desenvolvimento de estratégias para facilitar a comunicação.
- ✓ Compreensão dos fatores que podem interferir ou tornar-se barreiras à comunicação (por exemplo, julgar, sarcasmo, acusação, insultos, interrupções, infantilização, ignorar, expressões faciais inapropriadas, inatenção, uso de gestos agressivos e incorretos e falta de conhecimento em relação à pessoa idosa);

...podem surgir situações em que a comunicação fica muito difícil e criam-se momentos de alguma tensão. Nestas situações: façam uma pausa e retomem quando estiverem mais serenos.



Estratégias para Facilitar a Comunicação com a Pessoa Idosa;

- ✓ Evite falar de forma paternalista;
- ✓ Tenha paciência e empatia quando existem dificuldades na comunicação (por exemplo, demência, défice auditivo);
- ✓ Se estiver stressado ou irritado evite falar com a pessoa;
- ✓ Transmita segurança, confiança e mantenha o contato físico;
- ✓ Fale de frente e com os lábios ao nível da pessoa, procurando manter sempre contacto visual;
- ✓ Monitorize e controle o seu comportamento não-verbal - preste especial atenção à linguagem corporal (esta deve estar em consonância com o que está a dizer);



Estratégias para Facilitar a Comunicação com a Pessoa Idosa;

- ✓ Elimine distrações (por exemplo, minimize o ruído ambiente) e prefira locais com melhor iluminação;
- ✓ Aborde a pessoa de forma suave e pela frente;
- ✓ Expresse compaixão e compreensão para ajudar a pessoa a gerir o medo e incerteza associado ao processo de envelhecimento, doença ou incapacidade;
- ✓ Personalize o cuidado procurando informações sobre crenças e valores culturais da pessoa; _____
- ✓ Envolver a pessoa na tomada de decisão;
- ✓ Evite linguagem infantil e diminutivos;



Estratégias para Facilitar a Comunicação com a Pessoa Idosa;

- ✓ Tenha em consideração a forma como vai dizer os conteúdos que necessita;
- ✓ Use linguagem direta, concreta e contestável.
- ✓ Verifique a compreensão da informação durante a conversa;
- ✓ Mantenha um tom comunicativo positivo ao falar;
- ✓ Fale antes do toque e com frases curtas e simples;
- ✓ Faça uma questão ou dê uma instrução de cada vez, dando tempo para que a pessoa possa responder ou fazer.



Conselhos finais ao cuidador

- ✓ Considere sempre o utente como um adulto válido, que possui sentimentos, que pensa, que ri e que chora, que tem necessidades e vontades;
- ✓ Disponha de tempo para ele;
- ✓ Encoraje-o a falar, não o censure;
- ✓ Seja positivo e otimista, viva a vida e acredite 100% nela;
- ✓ Estimule-o a participar nas atividades familiares e no seu autocuidado;
- ✓ Proporcione o seu conforto e bem-estar;
- ✓ Seja corajoso/a, forte e determinado/a, pois assim servirá de exemplo para ele;
- ✓ Reserve ainda algum tempo para si e preocupe-se com a sua saúde.



Dúvidas

