



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

**MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
DE SAÚDE FAMILIAR**

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA DE SAÚDE FAMILIAR NO
CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO COM DOENÇA CRÓNICA**

Eurizanda Sanca

Leiria, julho de 2024



**POLITÉCNICO
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
DE SAÚDE FAMILIAR**

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA DE SAÚDE FAMILIAR NO
CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO COM DOENÇA CRÓNICA**

Apresentado para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária – Área de
Enfermagem de Saúde Familiar

Eurizanda Sanca, nº 5210134

Dissertação

Professor Orientador: Professor Doutor Tiago Filipe Rodrigues do Nascimento

Leiria, julho de 2024

AGRADECIMENTOS

Gostaria de reiterar a minha mais sincera gratidão a todos aqueles que tornaram possível a construção desta dissertação.

Um agradecimento para Professor Tiago Filipe Rodrigues do Nascimento por todo o apoio, orientação e, não querendo esquecer a sábia motivação, compreensão e a disponibilidade afetuoso e atenta com que sempre me acolheu.

À Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, a todo o corpo docente do presente Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar.

A toda a minha família, em especial aos meus pais apesar das ausências inevitáveis.... Ao meu tio pela força e pela ajuda e aos meus irmãos pelo amor incondicional, e pela minha irmã que me apoiou por todos os meios, e por acreditar que seria capaz de responder a este desafio, pois sem a vossa ajuda e apoio constante tudo teria sido muito mais difícil.

Aos meus colegas de curso, muito em especial aqueles com quem partilhei conhecimentos e convivi abertamente em espírito de amizade e entreajuda.

Às minhas colegas e amigas de longa data, que sempre me transmitiram força e coragem no decorrer deste percurso, e às novas amigas encontradas ao longo do mesmo, pelo incentivo, otimismo e motivação nos momentos mais difíceis.

Por fim agradeço a aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram na elaboração e realização desta pesquisa.

A todos, o meu muito obrigada!!

RESUMO

ENQUADRAMENTO: O envelhecimento da população, o aumento da esperança média de vida e o desenvolvimento da medicina, têm induzido o acréscimo significativo de uma maior prevalência de doenças crónicas e o aumento crescente do número de pessoas dependentes no domicílio, implicam mudanças nas políticas de saúde, e a necessidade de cuidadores que assegurem o bem-estar das pessoas idosas no contexto comunitário. Estes cuidadores necessitam, também eles, de cuidados e de ser capacitados. Os enfermeiros são elementos fulcrais na capacitação dos cuidadores informais para o exercício dessa função. **OBJETIVO:** Analisar as evidências na literatura sobre as intervenções de enfermagem especializadas aos cuidadores informais de idosos com doença crónica, na comunidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de síntese de evidência, uma *scoping review*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BvS), CINAHL, MEDLINE, Biblioteca Eletrónica Científica Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) e Google Scholar. Incluíram-se estudos publicados na língua portuguesa e inglesa nos últimos 5 anos disponíveis gratuitamente e online. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 14 estudos. Como resultado desta revisão *scoping* permitem alertar os enfermeiros para a necessidade de apostar ainda mais na informação/formação do cuidador informal de como cuidar do seu familiar, a fim de prevenir a sua sobrecarga e melhorar a qualidade de cuidados. **CONCLUSÃO:** São necessárias mais intervenções junto dos cuidadores, para melhor compreender as suas dificuldades e necessidades. **PALAVRA-CHAVE:** intervenções; enfermeiro especialista em saúde comunitária; cuidador informal; doença crónica.

ABSTRACT

BACKGROUND: The aging of the population, the increase in average life expectancy and the development of medicine have led to a significant increase in the prevalence of chronic diseases and the increasing number of dependent people in the home, implying changes in health policies, and the need for caregivers who ensure the well-being of elderly people in the community context. These caregivers also need care and training. Nurses are key elements in training informal caregivers to perform this role.

OBJECTIVE: To analyze the evidence in the literature on specialized nursing interventions for informal caregivers of elderly people with chronic illnesses in the community. **METHODOLOGY:** This is an evidence synthesis study, a scoping review. The search was carried out in the following databases: Virtual Health Library (BvS), CINAHL, MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) and Google Scholar. Studies published in Portuguese and English in the last 5 years were included, available free of charge and online. **RESULTS AND DISCUSSION:** 14 studies were included. As a result of this scoping review, they alert nurses to the need to invest even more in information/training informal caregivers on how to care for their family member, to prevent overload and improve the quality of care. **CONCLUSION:** More interventions are needed with caregivers to better understand their difficulties and needs.

KEYWORD: interventions; community nursing; informal caregiver; chronic disease.

LISTAS DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

APA – *American Psychological Association*

BE – Bloco de Esquerda

CE – Comissão Europeia

CDS-PP – Centro Democrático Social – Partido Popular

CI – Cuidador Informal

DCV – Doenças Cardiovasculares

DGS – Direção-Geral da Saúde

DR – Diário da República

ECI – Estatuto do Cuidador Informal

GACI – Gabinete de Apoio ao Cuidador Informal

IFNA – *International Family Nursing Association*

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

ISS – Instituto da Segurança Social, IP

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RAM – Região Autónoma da Madeira

RJACI – Regime Jurídico de Apoio ao Cuidador Informal

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

START – *Screening Tool to Alert to the Right Treatment*

STOPP – *Screening Tool of Older Persons Prescriptions*

DM2 – *Diabetes Mellitus Tipo 2*

WHO – *World Health Organization*

YLD – *Years Lost to Disability*

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Índice | |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | 10 |
| ÍNDICE DE QUADROS..... | 11 |
| ÍNDICE DE TABELAS | 12 |
| INTRODUÇÃO..... | 13 |
| PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 17 |
| 1. A PESSOA IDOSA..... | 17 |
| 1.1. A Pessoa Idosa no Contexto da Sociedade..... | 18 |
| 1.2. A Dependência na Pessoa Idosa..... | 20 |
| 1.3. Pessoa Idosa com Doença Crónica..... | 22 |
| 1.3.1. A Pessoa Idosa e as Múltiplas Doenças Crónicas | 23 |
| 1.3.2. A Pessoa Idosa e a Polimedicação..... | 25 |
| 2. O CUIDADOR INFORMAL COMO SUPORTE | 29 |
| 2.1. Definição e Características do Cuidador Informal..... | 31 |
| 2.2. Legislação de Suporte ao Cuidador Informal..... | 35 |
| 2.3. Da Legislação às Necessidades do Cuidador..... | 36 |
| 3. PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE FAMILIAR | 39 |
| 3.1. Competências Comuns | 40 |
| 3.2. Competências Especializadas | 41 |
| 3.3. Padrões de Qualidade Especializados em Enfermagem Comunitária de Saúde Familiar | 43 |
| PARTE II - TRABALHO EMPÍRICO..... | 46 |
| 1. METODOLOGIA..... | 46 |

| | |
|--|----|
| 1.1. Questão de Investigação | 47 |
| 1.2. Objetivo | 47 |
| 1.3. Critérios de Inclusão..... | 47 |
| 1.4. Critérios de Exclusão..... | 48 |
| 1.5. Estratégia de Pesquisa | 48 |
| 1.6. Análise dos dados..... | 48 |
| 1.7. Considerações Éticas | 49 |
| 2. <i>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i> | 50 |
| 3. <i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i> | 70 |
| <i>REFERÊNCIAS</i> | 71 |

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia Pico e DeCS

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Estudo 1: The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study | 50 |
| Tabela 2 - Estudo 2 A nurse-led education program for pneumoconiosis caregivers at the community level | 51 |
| Tabela 3 - Artigo 3: A qualitative study of home care client and caregiver experiences with a complex cardio-respiratory management model | 53 |
| Tabela 4 - Artigo 4: Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses | 54 |
| Tabela 5 - Artigo 5: Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review | 56 |
| Tabela 6 - Artigo 6: Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review | 57 |
| Tabela 7 - Artigo 7: Organisational models in primary health care to manage chronic conditions: A scoping review | 58 |
| Tabela 8 - Artigo 8: Association of dementia comorbidities with caregivers’ physical, psychological, social, and financial burden | 60 |
| Tabela 9 - Artigo 9: Does Reality Overcome the Expected? Survey on Informal Caregivers’ Profile: A Nurse-Led Study in Times of COVID-19. | 61 |
| Tabela 10 - Artigo 10: Impact of informal care with multiple medical devices on caregiver burden: A cross-sectional national survey in Japan | 62 |
| Tabela 11 - Artigo 11: Health-related quality of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A gender-differentiated analysis in a cross-sectional study..... | 63 |
| Tabela 12 - Artigo 12: Exploring the health-related decision-making experiences of people with chronic kidney disease and their caregivers: A qualitative study..... | 65 |
| Tabela 13 - Artigo 13: Measuring caregiver activation to identify coaching and support needs: Extending MYLOH to advanced chronic illness | 66 |
| Tabela 14 - Artigo 14: Caregivers to older adults require support: A scoping review of their priorities..... | 67 |
| Tabela 15 - Dos resultados da evidência às competências dos Enfermeiros Especialistas | 69 |

INTRODUÇÃO

De acordo com Martins et al. (2020) a população portuguesa, à semelhança da europeia, tem vindo a sofrer alterações demográficas e epidemiológicas, caracterizadas por um envelhecimento acentuado, consequência do aumento de esperança de vida e diminuição da mortalidade e natalidade.

Este crescente ritmo do envelhecimento demográfico, com um aumento da população mais velha e uma diminuição da população mais jovem (Azevedo, 2022) torna Portugal um dos países europeus onde este fenómeno se destaca, com as faixas etárias mais velhas a representar uma parte significativa da população. Por outro lado, Portugal apresentou um valor baixo no que respeita aos anos de vida saudável, encontrando-se abaixo da média da União Europeia. Tal situação demonstra que o crescimento da esperança de vida não tem sido acompanhado de boas condições de saúde (Vidal et al., 2019).

O aumento da longevidade é um triunfo para a saúde pública e o resultado do desenvolvimento social e económico (Maia et al., 2020). No entanto, com o envelhecimento, aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crónicas e incapacidade (Marques da Costa et al., 2022; Santinha et al., 2023). Segundo Canhão et al. (2022), as doenças crónicas são já um dos principais desafios ao sistema de saúde dado que um doente crónico necessita de uma monitorização regular do seu estado de saúde, incorrendo em um aumento da utilização de cuidados de saúde o que, por sua vez, promove custos acrescidos ao sistema de saúde, à pessoa idosa e às suas famílias (Bäckström, 2012).

Os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) de 2017, apontam para manutenção e agravamento do envelhecimento demográfico em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos. As alterações demográficas na composição etária da população residente em Portugal e para o conjunto da União Europeia, são reveladoras do envelhecimento demográfico da última década, apresentando Portugal no conjunto dos 28 Estados Membros o 5º valor mais elevado do índice de envelhecimento, o 3º valor mais baixo do índice de renovação da população em idade ativa e o 3º maior aumento da idade mediana entre 2003 e 2013 (INE, 2017)

A ocorrência e permanência de sequelas incapacitantes impostas pelas comorbidades, de que são exemplos as limitações motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e expressão do pensamento, pode modificar de forma acentuada a dinâmica da vida da pessoa, tornando-a dependente dos seus familiares para os cuidados diários (Souza et al., 2014). Assim desde cedo que os familiares são chamados e orientados para colaborar na prestação de cuidados no seu contexto familiar, tornando-se elementos indispensáveis na equipa de prestação de cuidados de saúde (Martins, et al. 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018) este contexto demográfico tem reflexos no estado da saúde, com destaque para o aumento significativo de doenças crónicas e para um elevado número de pessoas portadoras de múltiplas patologias que exigem uma complexidade de cuidados inquestionável. Para Canhestro (2018) o envelhecimento e a consciência de uma vida mais longa colocam desafios aos sistemas de saúde e à sociedade em geral, bem como aos indivíduos, famílias – em especial os cuidadores informais – e comunidades, envolvendo um maior investimento individual e coletivo para que uma maior longevidade implique mais saúde e qualidade de vida.

De acordo com Teixeira et al. (2017), os cuidadores informais (CI) são todos os cidadãos que tomaram sobre si o dever de cuidado de outra pessoa. Analisando na perspetiva do envolvimento com a pessoa cuidada, o cuidador é, então, coparticipante, visto que tem de ser encarado como ativo nesta parceria Teixeira et al (2017). Também para estes autores, cuidar é um processo inter-relacional e contextual que requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do cuidador e comprometimento para com o próprio e para com os outros.

O CI principal é a pessoa, da rede social da pessoa dependente, com relação significativa que cuida de outra, numa situação de doença crónica e/ou deficiência e que assume a responsabilidade maioritária do cuidado, vivenciando um grau de envolvimento maior que os restantes membros da família, sem ter treino para tal e sem ser retribuído pela sua função (Naiditch et al., 2013).

A nível Europeu estima-se que 32 milhões de cuidadores informais prestam cuidados a um idoso ou familiar com deficiência (Anderson et al., 2009).

Vários são os estudos que referem que estes cuidadores apresentam níveis elevados de sobrecarga emocional (Sequeira, 2013; Rodríguez-González et al., 2017).

Face a este número e à escassez de programas de apoio ao cuidador (Dixe et al., 2019) há necessidade de avaliar a sobrecarga do CI da pessoa dependente e identificar os fatores relacionados, a fim de identificar as melhores estratégias para prevenir esta sobrecarga.

Descanso do cuidador, intervenções psicoeducativas, terapia cognitivo-comportamental, capacitação do cuidador, informações sobre como realizar os cuidados e sobre o estado do doente, são estratégias promotoras da autoeficácia e da melhoria da comunicação entre a pessoa dependente e cuidador informal, previnem a sobrecarga e exaustão do cuidador (Vandepitte et al., 2016) comportamentos agressivos, abusos, maus tratos e abandono da pessoa dependente por parte do cuidador (Carretero & Garcés, 2011).

Numa revisão sistemática (Vandepitte et al., 2016) foi verificada que intervenções psicoeducativas promovem resultados positivos nos cuidados e atrasam a institucionalização da pessoa dependente; terapia cognitiva diminui a disfuncionalidade do cuidador e a terapia ocupacional diminui problemas comportamentais das pessoas dependentes e melhora a autoeficácia dos cuidadores informais.

Contudo e apesar das dificuldades com que se deparam no exercício do papel, de um modo geral, os CI atribuem importância aos desafios que se vão colocando ao longo do tempo e vão desenvolvendo estratégias de forma a adaptarem-se com eficácia, demonstrando nesse processo um sentido de competência positivo (Petronilho, Pereira & Silva, 2015). Os estudos já realizados sobre esta temática, demonstram que os CI raramente recebem informações claras a respeito da doença, orientação e apoio para os cuidados ou indicação de um serviço para capacitá-los no tratamento, embora a educação do CI/Pessoa significativa seja reconhecida como importante componente de uma boa prática na reabilitação (Israel et al., 2009).

Assim, como referem Souza et al. (2014), a capacitação do CI/Pessoa deve ser vista como um caminho seguro para se obterem melhores resultados na reabilitação, níveis superiores de autonomia e diminuição de custos e reinternamentos.

Procura-se de facto, que a maioria dos cuidados a dependentes seja assegurada por CI em contexto domiciliário. Porém, estas tarefas podem variar das mais simples (supervisão) às mais complexas (higiene pessoal...), variando também na frequência,

periodicidade, duração e intensidade relacionada com o grau de dependência de quem é cuidado.

Por estas razões, os CI enfrentam no seu dia-a-dia enormes desafios, quer do ponto de vista físico, quer emocional, traduzindo-se estes em impactos diretos na saúde do próprio cuidador (Regulamento n.º 125/2011, de 18 de fevereiro).

Na orientação da prática de cuidados de enfermagem e de reabilitação, os modelos de autocuidado e das transições revelam-se estruturantes e de excelência para a otimização da qualidade do exercício profissional. Apesar da importância que se atribui ao papel da família nos cuidados à pessoa dependente, os CI continuam a expressar baixos níveis de conhecimento e altos níveis de sobrecarga, pelo que se deve investir de forma a dotá-los de conhecimentos e de competências (Sequeira, 2013).

Este trabalho de investigação surgiu no âmbito da Unidade Curricular Dissertação, integrada no Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, ano letivo 2023/2024.

Esta dissertação está organizada da seguinte forma: na primeira parte teremos o primeiro capítulo com a pessoa idosa, no segundo capítulo teremos o cuidador informal, no terceiro capítulo será fundamentada o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar. Na segunda parte será abordada a metodologia e a análise dos dados. Na conclusão será apresentada a principal reflexão deste trabalho. Este trabalho segue as normas de orientação de elaboração de trabalhos académicos do Instituto Politécnico de Leiria e encontra-se redigido de acordo com o novo acordo ortográfico.

As referências encontram-se elaboradas de acordo com a APA 6ª Edição (*American Psychological Association*).

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo iremos abordar os conceitos chave que irão nortear a realização desta dissertação, começando numa perspetiva mais global para uma perspetiva cada vez mais específica.

1. A PESSOA IDOSA

Como descrito anteriormente, a pessoa idosa, enquanto foco desta dissertação, assume um papel muito relevante nas políticas de saúde e mais especificamente nos cuidados de enfermagem especializados.

O idoso ainda é predominantemente percecionado como alguém incapaz, dependente, sem competências e como um encargo para os familiares em particular e para a sociedade em geral. Esta apreciação errónea resulta na negligência da sua valorização e da criação de respostas para as suas necessidades. Ser-se idoso não representa necessariamente “ser doente. Contudo, é conhecida a associação entre as idades mais avançadas e a presença de um maior número de patologias, essencialmente de cariz crónico, tais como a hipertensão arterial, o colesterol elevado, a diabetes, entre outras (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2019).

Tal situação exige uma resposta a vários níveis de ação pública com um planeamento inovador e a criação de políticas que respondam de forma adequada às necessidades de saúde da população idosa (Bárrios et al., 2020).

Progressivamente, estas necessidades impulsionam as famílias a solicitar cuidados formais de longa duração junto de entidades promotoras de apoio à pessoa idosa (Comissão Europeia [CE], 2021; Ferreira da Silva et al., 2020).

1.1.A Pessoa Idosa no Contexto da Sociedade

Pretende-se assim encetar uma reflexão relativamente às implicações que a chegada de uma população envelhecida acarreta para o país, tendo presente que Portugal se caracteriza por “uma situação de grande fragilidade demográfica (Oliveira, 2021, p. 59).

Ao longo dos anos temo-nos deparado com o sucessivo envelhecimento da população um pouco por todo o mundo. Segundo as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em termos globais, o número de pessoas com mais de 60 anos poderá alcançar os 22% em 2050 e atingir um valor na ordem dos 34% na Europa, o que significará então que um em cada três europeus terá 60 ou mais anos de idade. A OMS definiu como meta para 2020 o aumento de pelo menos 20% na esperança média de vida e na esperança de vida sem incapacidade aos 65 anos. Definiu, ainda, até essa data, o aumento de pelo menos 50% na proporção de pessoas com mais de 80 anos usufruindo de saúde num domicílio que lhes permita manter a sua autonomia e a sua dignidade.

Em Portugal, no ano de 2019 contava-se com 2,3 milhões de pessoas com mais de 65 anos, 22% da população portuguesa, sendo esta caracterizada por percursos, estilos de vida, características individuais e redes familiares diferentes (Moreira, 2020). E também segundo dados do INE, em 2019 a população idosa, ou seja, com 65 ou mais anos, representava 22% da população nacional (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020; Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2020), proporção que duplicou desde 1971. Isto torna Portugal no quarto país do mundo com maior proporção de população com 65 ou mais anos, só inferior ao Japão (28%), Itália (23%) e Finlândia (22%).

De acordo com os resultados provisórios dos censos publicados em dezembro de 2021 pelo INE (2021), o índice de envelhecimento agravou-se substancialmente desde o início do século. Existem atualmente 182 idosos por cada 100 jovens, contra 128 em 2011 e 102 em 2001. Os dados revelam ainda que quase um quarto da população portuguesa tem mais de 65 anos (23,4%), o que faz de Portugal o terceiro país mais envelhecido do mundo. Segundo dados estatísticos do INE (2021), a população com 65 anos ou mais detinha uma maior percentagem de incidência em relação à população mais jovem (19% e 15% respetivamente), sendo que se estima que em 2050 a população mundial irá rondar os 2 mil milhões de cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos.

Dados recentes indicam-nos que em Portugal existem mais de dois milhões de pessoas com 65 ou mais anos (PORDATA, 2021). Este facto parece acompanhar a tendência mundial, colocando Portugal como quarto país mais envelhecido do mundo (Rosa, 2020). Isto é, com o aumento do número de pessoas idosas, o fenómeno do envelhecimento em Portugal não é mais uma realidade invisível. Razão que leva, nomeadamente no final de século XX e início do século XXI, à atenção, por exemplo, da academia e dos decisores políticos, acerca das problemáticas que envolvem a fase mais tardia da vida.

Em Portugal a esperança média de vida à nascença foi estimada, no ano de 2019, em 81,1 anos, mais elevada para as mulheres (83,7 anos) do que para os homens (78,1 anos) (PORDATA, 2021a). Já a esperança média de vida aos 65 anos, no ano de 2019, equivalia a 19,7 anos, sendo respetivamente 17,8 anos e de 21,1 anos para os homens e para as mulheres com a mesma idade (PORDATA, 2021b).

Quando comparado com 2017, a população residente em Portugal em 2019 com menos de 15 anos diminuiu para 1 407 588 (menos 16 330 pessoas), e a população com idade igual ou superior a 65 anos aumentou para 2 244 225 pessoas (mais 30 951), representando, respetivamente, 13,7% e 21,8% da população total. A população mais idosa (idade igual ou superior a 85 anos) aumentou para 310 274 pessoas (mais 12 736), o que corresponde a 13,8% da população com 65 ou mais anos (INE, 2019).

Segundo o INE (2020), entre 2018 e 2080 estima-se que em Portugal o número de jovens diminuirá de 1,4 para cerca de 1 milhão, enquanto o número de idosos (65 e mais anos) passará de 2,2 para 3 milhões. O índice de envelhecimento quase duplicará, passando para cerca de 300 idosos por cada 100 jovens, em resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa, prevendo-se que tenderá a estabilizar apenas perto do ano de 2050, quando as gerações nascidas num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de reposição das gerações já se encontrarem no grupo etário de 65 e mais anos. Ou seja, para que a renovação das gerações seja assegurada, é necessário que cada mulher em idade fértil tenha pelo menos 2,1 filhos. Em Portugal, desde 1982 que esse valor não é atingido, estando neste momento 1,3.

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial em rápido crescimento, tanto por via do aumento da população idosa como pelo aumento da longevidade, decorrente do acréscimo da esperança média de vida. Estima-se que, em 2030, uma em

cada seis pessoas no mundo terá 60 ou mais anos de idade, e em 2050, a população acima de 60 anos atinja a marca de 2,1 mil milhões, 426 milhões desses acima dos 80 anos (World Health Organization [WHO], 2022). De tal forma que se estima que o número de indivíduos com 60 ou mais anos não só duplique até 2050, como triplique até 2100. O continente europeu é aquele que tem uma maior percentagem de população com 60 ou mais anos (25%) (Organização das Nações Unidas [ONU], 2022).

1.2.A Dependência na Pessoa Idosa

Com o aparecimento de uma patologia que provoque a dependência do idoso, surge a necessidade de encontrar um cuidador que assegure a prestação de cuidados, necessários à pessoa idosa.

Dependência é a situação em que se encontra a pessoa que não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária devido a falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza (ISS, 2019).

A noção de dependência surge correntemente associada às pessoas idosas e muito idosas. Esta relação decorre da maior probabilidade de, a partir dos 65 anos, ocorrerem perdas físicas, cognitivas e intelectuais que afetam negativamente o processo de autonomia relativamente às decisões e escolha do modo de vida que se quer prosseguir. Verifica-se que o índice de dependência dos idosos tem vindo a aumentar, passando de 24,4% no ano de 2001 para 32,9% no ano de 2017 (PORDATA, 2018).

A dependência é um processo gerador de riscos sociais com múltiplas consequências não só para o indivíduo, mas para o grupo familiar, para a comunidade e para o estado. Outros autores também verificaram que os domínios de autocuidado que registaram maior nível de dependência foram no tomar a medicação, vestir e despir-se, tomar banho e andar (Dixe et al., 2019; Machado et al., 2020).

Os idosos em situação de dependência e fragilidade necessitam de cuidados e atenção essencialmente daqueles que lhe são próximos, nomeadamente um familiar mais chegado que assume o papel de cuidador informal. O grau de dependência, pode mudar conforme as precisões de cada indivíduo. Desta forma, os idosos com baixa

dependência apenas necessitam de alguma supervisão, pois possuem autonomia no que respeita à mobilidade e à realização das atividades básicas de vida diária. Os idosos com média dependência necessitam além da supervisão, o apoio de uma terceira pessoa para o desempenho de algumas atividades diárias. Por último, os idosos com elevada dependência requerem um apoio extensivo e intensivo no seu quotidiano (Guerreiro et al., 2022).

De acordo com dados do Plano Nacional de Saúde 2021-2030, entre 2011 e 2019 o índice de dependência total em Portugal aumentou de 51,4 para 55,6 jovens e idosos por cada 100 pessoas em idade ativa. Este aumento resultou sobretudo do crescimento do índice de dependência de idosos (DGS, 2021).

Estima-se que existam mais de 125 milhões de cuidadores na Europa (Guerreiro et al., 2022), o que revela e justifica o aumento do índice de dependência de idosos que em 1961 era 12,7% e em 2022 era 36,9%.

De acordo com Eurostat, nas últimas décadas tem-se verificado um contínuo aumento do índice de dependência dos idosos, tendência que se deverá manter, sendo que se prevê que em 2050, em Portugal o rácio de dependência dos idosos atinja um pico de 65,8% (Eurostat, 2019). Em Portugal haverá cerca de 110 355 pessoas dependentes no domicílio, das quais 48 454 serão pessoas totalmente dependentes (Eurostat, 2019). O índice de dependência de idosos tem crescido com o passar dos anos: 28,6 em 2010 para 31,3 em 2015. Prevê-se que, em 2060, venha a ser de 67,0 (Araújo et al., 2023).

É atribuído em Portugal a cerca de 220 mil pessoas, distribuídas pelo complemento por dependência de primeiro grau (atribuído a pessoas sem autonomia para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana), de que eram beneficiários, em janeiro de 2020, 178.895 indivíduos e pelo complemento por dependência de segundo grau (destinado a pessoas que, além da dependência de 1.º grau, se encontrem acamadas ou com demência grave), que abrangia, no mesmo período, 40.733 beneficiários. A estes números de pensionistas dependentes pode somar-se o das pessoas a quem é atribuído o subsídio por assistência de terceira pessoa (uma prestação mensal para compensar as famílias com descendentes, a receber abono de família com bonificação por deficiência, que estejam em situação de dependência e que necessitem

do acompanhamento permanente), que totalizavam, em finais de 2019, cerca de 13 mil pessoas (ISS, 2019, p. 4).

As necessidades da pessoa dependente não se prendem apenas com necessidades fisiológicas ou com as atividades de vida diária, mas também com as necessidades emocionais, sociais e relacionais. Através do conhecimento das necessidades da pessoa dependente, os enfermeiros conseguem compreender melhor a forma como a pessoas devem ser atendidas e quais as intervenções mais adequadas para que atinja a sua independência no autocuidado (Dixe et al., 2019).

1.3. Pessoa Idosa com Doença Crónica

O crescimento das condições crónicas é vertiginoso. Os idosos constituem a população mais acometida pelas doenças crónicas. A incidência de doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares eleva-se com a idade.

Doença crónica é uma doença prolongada cujos sintomas vão piorando, podendo deixar a pessoa incapacitada. Tem um impacto muito negativo sobre o doente e os que o rodeiam. Embora não tenha cura, pode ser corrigida ou compensada (ISS, 2019).

As doenças crónicas impõem uma carga enorme e crescente aos indivíduos, famílias e sociedade, bem como aos sistemas de saúde no mundo, representando a maioria das mortes e são os principais contribuintes para os custos de incapacidade e saúde (Allegrante et., 2019).

O envelhecimento da população resulta, regra geral, num aumento concomitante de pessoas que vivem com doenças crónicas relacionadas com a idade e também com a mobilidade física reduzida (McLeod et al., 2019).

As patologias crónicas podem influenciar diretamente a autonomia e a independência dos idosos e, conseqüentemente, gerar incapacidade levando a dependência funcional. Quando essas dificuldades se manifestam, ocorre o comprometimento da qualidade de vida (Silva et al., 2020).

Nos últimos dois séculos, a esperança média de vida tenha sido uma realidade em constante aumento, essa esperança aponta para um declínio potencial nas gerações futuras, essencialmente, devido a um aumento de várias doenças crónicas, como

doenças respiratórias inferiores, obesidade, cancro, doenças cardiovasculares (DCV) e diabetes (Anderson & Durstine, 2019), doenças muito típicas dos países desenvolvidos.

Ao nível das doenças crónicas ou problemas de saúde prolongados, a PORDATA (2021c) esclarece a evolução ascendente deste indicador. Podemos identificar, por exemplo, que as doenças crónicas ou problemas de saúde que duram ou que podem vir a durar pelo menos seis meses assumem percentagens mais elevadas junto das mulheres (46,3%) do que dos homens (39,6%). A prevalência da ausência de saúde ocorre, segundo a mesma fonte, em 73,8% das pessoas idosas. Naquilo que tem de ver com limitações devido a problemas de saúde é registada uma redução de anos, isto é, 7,3 anos para a população com 65 ou mais anos, 8,2 anos para os homens e 6,9 para as mulheres (PORDATA, 2020). Na substância, os dados evidenciam uma feminização da velhice decorrente da maior esperança média de vida das mulheres, embora o acréscimo em anos se traduza numa diminuição das condições de saúde.

O envelhecimento e o aumento de doenças crónicas são processos que trazem consigo um conjunto de modificações psicológicas, físicas, emocionais, cognitivas, sociológicas, económicas e interpessoais, que por vezes exigem a presença de alguém que cuide, um cuidador (Manuel et al., 2020; Pinto & Róseo, 2014).

Paralelamente, sabe-se que nove das dez principais causas de morte são doenças crónicas (PORDATA, 2020c). As doenças crónicas são já um dos principais desafios ao sistema de saúde.

Segundo o Ministério da saúde (2018, p.14) as “doenças crónicas são responsáveis por 80% da mortalidade nos países europeus.” As doenças crónicas consequentemente reforçam o declínio do sistema imune, aumentando o risco de morte por outras doenças, de resto bem evidenciado na situação atual de crise pandémica.

Um conceito recentemente associado às pessoas adultas mais velhas é a fragilidade, ainda que esta possa ocorrer em adultos de qualquer idade, especialmente nos portadores de doenças crónicas (Hoogendijk et al., 2019).

1.3.1. A Pessoa Idosa e as Múltiplas Doenças Crónicas

A multimorbilidade, presença de duas ou mais doenças crónicas diagnosticadas, agrava os problemas e pode resultar em perda de qualidade de vida e capacidade funcional, com conseqüente aumento da utilização dos serviços de saúde, dos gastos públicos e do risco de morte (Hirschmann, et al., 2020; Christofolletti et al., 2019; Leite et al., 2019; Sakib et al., 2019).

O envelhecimento populacional está intrinsecamente associado ao aumento da prevalência de patologias crónicas, com conseqüente aumento da morbidade e incapacidade atribuível – *Years Lost Disability* (YLD). Em concordância com o panorama internacional, em Portugal, a carga de morbidade atribuível a doenças crónicas é de 86%.

A presença de múltiplas condições crónicas aumenta a complexidade da gestão do regime medicamentoso e tem um impacto negativo nos resultados de saúde, tendo como conseqüências a diminuição da qualidade de vida, da mobilidade e capacidade funcional e cognitiva, bem como o aumento das hospitalizações, do uso de recursos de saúde, aumento dos custos com a saúde e aumento da mortalidade (Masnoon et al., 2017; Muth et al., 2019).

Doenças cardiovasculares (DVC), cancro e diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) são as principais causas de morbidade e mortalidade em idosos com 65 anos ou mais (Macleod et al., 2019).

A multimorbilidade é comum, aumenta substancialmente com o avanço da idade e é mais comum em mulheres e pessoas com posição socioeconómica mais baixa (MacRae et al., 2023), apesar de sua importância, a literatura de pesquisa existente é altamente heterogénea na forma como define e mede a multimorbilidade. A escolha das condições consideradas na contagem (o denominador) ao medir a prevalência de multimorbilidade provavelmente será impulsionada pela tomada de decisão pragmática no contexto da disponibilidade de dados (MacRae et al., 2023).

Os indivíduos com multimorbilidade terão uma maior probabilidade de necessidades de saúde acrescidas e de representarem um maior volume de trabalho dos serviços de saúde (Quinaz et al., 2019).

Na Europa, estima-se que a multimorbilidade represente 70% a 80% da despesa em saúde em países como a Dinamarca e seja a causa de oito em cada 11 internamentos hospitalares no Reino Unido (Quinaz et al., 2019). Os doentes com multimorbilidade

são responsáveis por até 78% das consultas nos cuidados de saúde primários com uma média de contactos que pode variar entre as 9,35 e as 18,6 consultas por ano, apresentando um acréscimo entre 5,6 e 12,5 contactos por ano em comparação com indivíduos sem multimorbilidade. Estes doentes revelam também um elevado número de prescrições de medicamentos e de referências hospitalares, estimando-se uma média anual de 27,5 prescrições farmacológicas e 0,5 referências hospitalares, comparativamente à 15,3 prescrições e 0,3 referências nos doentes com apenas uma patologia crónica (Quinaz et al., 2019).

Em 2005/2006 em Portugal, segundo os dados do Inquérito Nacional de Saúde, 36% da população apresentava três ou mais doenças crónicas sendo o sexo feminino mais afetado (42,5% vs. 27,4%) assim como a população com 65 anos ou mais (55,2% vs. 14,8%).⁸ Uma análise mais recente dos dados do SHARE 2011/2012 revelou uma prevalência de multimorbilidade em Portugal, na população com 50 ou mais anos, de 39,4%.⁹ Um outro estudo, focado na população com 18 ou mais anos de idade que frequentava os cuidados de saúde primários em Portugal continental em 2013/2014, concluiu que 72,7% dessa população tinha duas ou mais doenças crónicas e verificou uma associação entre níveis educacionais baixos e rendimento económico insuficiente e maior prevalência de multimorbilidade (Quinaz et al., 2019). A nível internacional os estudos apresentam valores variáveis, com prevalências entre 20% e 40%.¹¹ Os estudos de prevalência revelam, também, a existência de uma relação entre indivíduos desfavorecidos e com baixas habilitações literárias, e a presença de multimorbilidade, em linha com os resultados nacionais.

1.3.2. A Pessoa Idosa e a Polimedicação

A polimedicação é um fenómeno comum na população idosa em consequência das múltiplas doenças crónicas (Didone et al., 2020; Masnoon et al., 2017). Polimedicação é mais consensualmente definida como a utilização simultânea de pelo menos cinco fármacos no mesmo utente, assumindo-se como uma realidade proeminente na população idosa (Martins et al., 2023). Em função das comorbilidades de cada doente, esta prescrição pode ser adequada e necessária, podendo, contudo, incluir fármacos potencialmente inapropriados face à situação clínica global do paciente. Em Portugal existem poucos estudos sobre a prevalência de polimedicação nos

cuidados de saúde primários. Um estudo realizado no Norte do país revelou uma prevalência de polimedicação de 59,2%, sendo esta superior no sexo feminino relativamente ao masculino (62% vs. 54,8%) (Martins et al., 2023).

A polimedicação pode associar-se a efeitos adversos, sobretudo em idosos, nomeadamente ao aumento do risco de quedas, interações medicamentosas, redução da adesão terapêutica, hospitalizações e mortalidade (Martins et al., 2023), para além dos riscos clínicos associados representa adicionalmente gastos acrescidos para utente e para os serviços de saúde.

Existem ferramentas úteis que auxiliam os clínicos na decisão sobre as melhores opções terapêuticas e a prescrição no doente idoso. Os critérios de Beers, da Associação Americana de Geriatria, representam uma dessas ferramentas, constituindo uma lista detalhada de classes farmacológicas potencialmente inapropriadas que devem ser evitadas nos idosos na maioria das circunstâncias ou em situações específicas (AGS, 2019). Existem ainda os critérios de STOPP/START, que se organizam por sistemas fisiológicos e apresentam 81 critérios nos quais se deve considerar a suspensão de uma determinada terapêutica. (O'Mahony et al., 2015).

As respostas das pessoas idosas aos medicamentos são muito variáveis, devido às comorbilidades que apresentam, às alterações fisiológicas do envelhecimento, pelo que a probabilidade de ocorrerem efeitos adversos associados a este fenómeno tornam cada vez mais o regime medicamentoso complexo e mais difícil de gerir (Mortelmans et al., 2021).

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros devem conhecer as principais barreiras, dificuldades e erros mais comuns, adequando a sua intervenção, de forma a diminuir os desfechos clínicos negativos e garantir a segurança das pessoas idosas com doenças crónicas polimedicadas (Bosch-Lenders et al., 2016; Mortelmans et al., 2021; Sanches, 2020).

Este conhecimento conduz a uma diminuição de possíveis efeitos adversos, interações medicamentosas e à melhoria do controlo das doenças crónicas e das suas comorbilidades nesta população vulnerável (Didone et al., 2020; Mortelmans et al., 2021; Sanches, 2020).

Os resultados dos estudos de Masnoon et al. (2017) e Sanches (2020) demonstram que há grande heterogeneidade na definição do conceito de polimedicação.

Esta é fundamentada em critérios numéricos de número de medicamentos prescritos, variando de dois a onze, ou mais medicamentos. No entanto, a definição mais comum para polimedicação é o uso de cinco ou mais medicamentos (Kurczewska Michalak et al., 2021; Masnoon et al., 2017). A falta de uma definição clara e universal para este fenómeno, torna difícil para os profissionais de saúde avaliar e considerar as questões de eficácia e segurança do medicamento (Masnoon et al., 2017; Sanches, 2020).

Contudo, o foco das intervenções dos enfermeiros deve centrar-se na relevância da prescrição e capacitação para a autogestão do regime medicamentoso das pessoas idosas (Mortelmans et al., 2021; Rankin et al., 2018), uma vez que se verifica que ainda são prescritos mais medicamentos do que os que clinicamente são apropriados ao contexto de comorbilidades da pessoa (Masnoon et al., 2017).

Desta forma, é necessário que se faça uma apreciação completa das doenças crónicas e do estado clínico das pessoas idosas, assim como também do seu regime medicamentoso e potenciais interações (Muth et al., 2019). Os medicamentos devem ser sempre avaliados relativamente à sua eficácia, à indicação terapêutica e ao potencial malefício, quando dois ou mais são tomados em simultâneo, devido às interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, promovendo o uso racional dos mesmo e orientando a pessoa idosa para os efeitos secundários ou as possíveis complicações existentes do seu uso incorreto promovendo a adesão (Didone et al., 2019; Didone et al., 2020; Masnoon et al., 2017).

Segundo Mortelmans et al. (2021) existem diversos fatores de risco para a polimedicação e, conseqüente, dificuldade de autogestão do regime medicamentoso, sendo estes: o envelhecimento e as comorbilidades associadas ao número de doenças crónicas, o género e o estatuto socioeconómico, a multiplicidade de prescritores, a cascata de prescrição, a automedicação e a hospitalização. As discrepâncias entre os regimes prescritos e os que as pessoas efetivamente tomam, bem como a baixa adesão e a vigilância inadequada de efeitos adversos levam a internamentos hospitalares, readmissões e outras conseqüências indesejáveis, como aumento da morbilidade e diminuição da autonomia, institucionalização e até morte precoce (Pereira et al., 2021; Rankin et al., 2018).

Pereira et al. (2021) indicam a existência de entre 18% a 38% de efeitos adversos relacionados com a polimedicação após a alta e estes conduziram entre 4,5% a

24% episódios de readmissões hospitalares, sendo que esses podiam ter sido evitados ou diminuídos, com a capacitação para a autogestão do regime medicamentoso da pessoa idosa com doença crónica.

Os medicamentos mais relacionados com efeitos adversos são os antibióticos, os diuréticos, os antagonistas da vitamina K, os opióides, os antidiabéticos orais, a quimioterapia, os anti-hipertensores, os glicosídeos, os digitálicos, os corticosteroides, os psicotrópicos, os anticoagulantes, os antidepressivos, os bloqueadores dos canais de cálcio e os agentes betabloqueadores, amplamente prescritos à população idosa (Hernández-Rodríguez et al., 2021; Pereira et al., 2021).

O nível de conhecimento acerca do regime medicamentoso das pessoas idosas pode influenciar significativamente o seu estado de saúde, comprometendo a eficácia e potenciando as interações medicamentosas e os efeitos adversos (Didone et al., 2019; Didone et al., 2020; Mortelmans et al., 2021). Para garantir a segurança da toma dos medicamentos é importante avaliar o conhecimento e as capacidades da pessoa idosa para a autogestão do regime medicamentoso (Didone et al., 2019; Didone et al., 2020).

2. O CUIDADOR INFORMAL COMO SUPORTE

Tendo em conta o que significa cuidar, observa-se que de certa forma, todas as pessoas cuidam, os profissionais e os não profissionais. A prestação de cuidados informais acontece preferencialmente no domicílio e é habitualmente da responsabilidade dos elementos da família, amigos, vizinhos e outros.

Em Portugal, estima-se que mais de um milhão de pessoas prestam cuidados informais a outras pessoas com problemas de saúde ou velhice (Movimento dos Cuidadores Informais, 2021). Dados nacionais mostram que mais de 85% dos cuidadores cuidam de familiares (INE, 2019) e, na sua maioria, apresentam uma idade superior a 50 anos, cerca de dois terços prestam assistência durante cerca de dez ou mais horas semanais, 61% são mulheres, desempregadas ou reformadas, com baixo nível de escolaridade, esposas ou filhas da pessoa dependente.

De acordo com a Eurocarers (2019), na Europa, 80% dos cuidados são prestados por cuidadores informais e Portugal apresenta a maior taxa da Europa (12,4%) de cuidados prestados ao idoso por familiares em contexto domiciliário refere o mesmo autor. A literatura refere que as maiorias dos prestadores de cuidados à pessoa idosa são familiares (Valido et al., 2022), maioritariamente mulheres, não são remunerados e assumem o cuidado da pessoa idosa dependente no autocuidado face à proximidade afetiva, parental, física, vontade expressa do dependente e sentimento de obrigação.

Em 2016, estimou-se que o valor do trabalho realizado por cuidadores informais, tendo por referência o salário mínimo mensal, atingiu quase 4 mil milhões de euros anuais (Soeiro et al., 2020).

As famílias, nomeadamente cônjuges e filhos, fazem parte de rede informal que mais cuida e dá apoio aos idosos que não se encontram institucionalizados. De facto, este cuidado acaba por fomentar a autonomia, saúde mental e o nível de satisfação que os indivíduos que se encontram dentro desta faixa etária têm com a vida, principalmente, devido às contínuas alterações e ao empobrecimento das redes sociais, causado pelas transformações familiares que advêm do processo de envelhecimento, como é o caso da viuvez, da reforma ou da mobilidade dos mais jovens para outras regiões ou países (Moreira, 2020).

Apesar do papel crítico que os prestadores de cuidados desempenham na saúde e no bem-estar dos idosos (Franco & Marques da Costa, 2022), estes encontram algumas barreiras na sua utilização. Independentemente da relação de afetividade existente entre o cuidador e a pessoa cuidada, o processo de cuidar diário e de forma contínua poder-se-á tornar exaustivo e de sobrecarga para o cuidador, quer a nível físico, psíquico ou até mesmo socioeconómico e pode influenciar o bem-estar, quer do cuidador, quer da pessoa cuidada (Millani et al., 2021).

2.1. Definição e Características do Cuidador Informal

O cuidar pressupõe uma interação entre quem cuida e quem é cuidado, implicando que uma pessoa assuma a responsabilidade de prestação dos cuidados enquanto a outra se limita a recebê-los.

De acordo com o conceito de YLD, muitos dos doentes dependentes vivem com o apoio de cuidador informal. Um cuidador informal é um indivíduo que proporciona algum tipo de assistência a uma pessoa com incapacidade quer a nível de atividades de vida diária ou instrumentais. O cuidador geralmente tem uma relação com o doente, sendo frequentemente familiar. A importância social do cuidador tem sido enaltecida nos últimos tempos, pois estas pessoas podem ser consideradas importantes componentes de um serviço de saúde (Dias et al., 2023). Segundo a literatura disponível, os cuidadores informais apresentam maior probabilidade de reportar sintomas de depressão e outros sintomas relacionados (Dias et al., 2023). A escala de Zarit é uma ferramenta para avaliação do impacto físico, emocional e social nos cuidadores que tem como objetivo a identificação dos fatores que levam à exaustão do cuidador para, posteriormente, se poder proporcionar respostas adequadas às suas necessidades (Dias et al., 2023). Está descrita associação entre o resultado da aplicação da escala Zarit e existência de depressão no cuidador, além desta ter também valor preditivo na identificação de cuidadores em risco de depressão futura.

A Lei n.º 100/2019 aprova o Estatuto do Cuidador Informal e, segundo esta, consideram-se dois tipos de cuidador informal, nomeadamente o cuidador informal principal e o cuidador informal não principal. Desta forma, o CI assume particular relevância e é definido como “(...) o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta. (ex.: filhos, netos, bisnetos, trinotos, irmãos, pais, sogros, genros e noras, avós, bisavós, trisavós, tios, avós, tios, primos. Cumprindo os deveres referidos no artigo 6.º do Estatuto do Cuidador Informal (...))” (DR, 2020, p.6).

Recentemente foi definido CI principal como sendo “(...) o cuidador informal que acompanha e cuida a pessoa cuidada de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (DR, 2020, p. 6).

O cuidador informal não principal define-se como “(...) o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada (...)” (Diário da República, 2019, p. 9).

A pessoa cuidada é aquela que se encontre em situação de dependência de terceiros e a necessitar de cuidados permanentes, não se encontre acolhida em resposta social ou de saúde pública, em regime residencial e que seja titular de complemento de dependência de 2.º grau, complemento de dependência de 1.º grau se, transitoriamente, se encontre acamada, a necessitar de cuidados permanentes ou a auferir subsídio por assistência de terceira pessoa (Soares, 2020).

A aprovação do Estatuto do Cuidador Informal [CI] (Diário da República [DR], 2019) teve como objetivo regular os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e, recentemente foram publicados os termos e condições de implementação das medidas previstas no referido Estatuto, que prevê, entre outras medidas de apoio, a remuneração do CI, contudo, ainda restritas a 30 concelhos do país (DR, 2020).

O reconhecimento do Cuidador Informal é da competência do Instituto da Segurança Social (ISS), sendo apresentado pelo Cuidador o requerimento e sempre que possível, o consentimento da pessoa cuidada. O cuidador informal, quando reconhecido, tem diversos direitos, nomeadamente:

- Ver reconhecido o seu papel fundamental no desempenho e manutenção do bem-estar da pessoa cuidada;
- Receber formação e informação por parte de profissionais das áreas da saúde e do ISS para a aquisição de aptidões e desenvolvimento das suas capacidades de modo a prestar à pessoa dependente cuidados adequados, bem como manter-se esclarecida sobre a evolução da doença, todos os apoios a que tem direito e as boas práticas ao nível da capacitação, acompanhamento e aconselhamento dos cuidadores informais;
- Usufruir de apoio psicológico dos serviços de saúde, sempre que necessário, e mesmo após a morte da pessoa cuidada e beneficiar de períodos de descanso que visem o seu bem-estar e equilíbrio emocional;

- Beneficiar do subsídio de apoio ao cuidador informal principal, nos termos previstos neste Estatuto;
- Conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional, no caso de cuidador informal não principal;
- Beneficiar do regime de trabalhador-estudante, quando frequente um estabelecimento de ensino;
- Ser ouvido no âmbito da definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais (Lei n.º 100/2019).

O cuidador informal apresenta também deveres perante a pessoa cuidada, sendo identificados os seguintes:

- Atender e respeitar os interesses e direitos da pessoa dependente, prestando apoio e cuidados à mesma, em articulação e com orientação de profissionais da área da saúde e da área social, garantindo o bem-estar da pessoa cuidada;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, intervindo no desenvolvimento da sua capacidade funcional máxima e visando a autonomia desta;
- Promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária, incluindo zelar pelo cumprimento do esquema terapêutico prescrito pela equipa de saúde que acompanha a pessoa cuidada;
- Desenvolver estratégias para promover a autonomia e independência da pessoa cuidada, bem como fomentar a comunicação e a socialização, de forma a manter o interesse da pessoa cuidada; potenciar as condições para o fortalecimento das relações familiares da pessoa cuidada;
- Promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário da pessoa cuidada, bem como períodos de lazer;
- Assegurar as condições de higiene da pessoa cuidada, incluindo a higiene habitacional; assegurar à pessoa cuidada uma alimentação e hidratação adequadas.

O Cuidador deve ainda, participar nas ações de formação, informação e capacitação que lhe forem destinadas; comunicar à equipa de saúde tanto as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, bem como as necessidades que, sendo

satisfeitas, contribuam para a melhoria da qualidade de vida e recuperação desta; informar, no prazo de 10 dias úteis, os competentes serviços da segurança social de qualquer alteração à situação que determinou o reconhecimento de cuidador informal (Lei n.º 100/2019).

Como refere Soares (2020), “(...) estima-se que em Portugal existam 800 mil cuidadores informais, o que corresponde a 8% da população, mas o número de Estatutos de Cuidador Informal pedidos e reconhecidos desde a entrada em vigor da Lei fica muito aquém desse número” (p.1).

É ainda referido na Lei n.º 100/2019 que o cuidador informal pode beneficiar de diversas medidas de apoio: nomeadamente a designação de um profissional de saúde de referência que preste apoio em termos informativos, de mobilização de recursos e providencie acompanhamento ao cuidador.

O cuidador tem direito a um plano de intervenção específico, elaborado pelo profissional de referência com a sua colaboração, que este deve seguir de modo a responder às necessidades advindas da situação da pessoa cuidada. O cuidador informal tem direito a participar em grupos de autoajuda dinamizados por profissionais de saúde. Os serviços de saúde devem assegurar ao cuidador informal a formação e informação necessária para que este preste os melhores cuidados à pessoa.

O cuidador tem também direito a apoio psicossocial consoante os recursos da área da segurança social e da saúde. O cuidador informal tem direito à promoção da integração no mercado de trabalho após terminar a prestação de cuidados. Especificamente de modo ao descanso do Cuidador com a finalidade de diminuir a sobrecarga física e emocional, podendo a pessoa cuidada ser referenciada para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, sendo o valor a pagar pelo utente positivamente diferenciado, para serviços e estabelecimentos de apoio social, nomeadamente estrutura residencial para pessoas idosas ou lar residencial, de forma periódica e transitória ou para serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada, nas situações em que seja mais aconselhável a prestação de cuidados no domicílio. No caso do cuidador informal não principal, este tem direito à conciliação entre a atividade profissional e a prestação de cuidados aplicando-se o regime de parentalidade previsto no Código do Trabalho. Caso o cuidador frequente atividades

educacionais ou formativas tem direito a estudo trabalhador-estudante. Existem ainda medidas de apoio mais específicas ao cuidador informal principal que podem ser consultadas na Lei n.º 100/2019 (Instituto da Segurança Social, 2021).

2.2. Legislação de Suporte ao Cuidador Informal

Conforme descrito anteriormente, em termos legislativos, os primeiros passos em Portugal foram dados em 2019 com a publicação da Lei n.º 100/2019 de 6 de Setembro, que aprovou o Estatuto do Cuidador Informal (ECI) (Assembleia da República, 2019). Na sequência da aprovação da Lei anterior, seguiram-se vários diplomas que permitiram enquadrar e sustentar os apoios ao Cuidador Informal:

- Portaria n.º 100/2022, de 22 de fevereiro – Fixa o montante do subsídio a atribuir ao Cuidador Informal Principal e do rendimento de referência do seu agregado familiar;
- Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro – Estabelece os termos e as condições do reconhecimento do ECI bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas;
- Portaria n.º 2/2020 de 10 de janeiro – Regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do ECI, aprovado em anexo à Lei n.º 100/2019, de 6 de Setembro;
- Portaria n.º 64/2020 de 10 de março – Define os termos e as condições de implementação dos projetos-piloto previstos no ECI;
- Declaração de Retificação n.º 7/2020 de 18 de fevereiro – retifica a Portaria n.º 2/2022;
- Decreto-Lei n.º 37/2020 de 15 de julho – Simplifica o processo de verificação de incapacidade no ECI;
- Portaria n.º 256/2020 de 28 de outubro e Portaria n.º 37/2021 de 15 de fevereiro – Simplificam o processo de reconhecimento do ECI;
- Decreto Legislativo Regional n.º 22/2019/A de 5 de novembro – Que serviu de base para a aprovação e implementação do Regime Jurídico de Apoio ao Cuidador Informal (RJACI);
- Portaria n.º 17/2020 – Teve como objetivo aprovar o modelo de cartão de identificação do cuidador informal;

- Portaria nº 18/2020 – Regulamenta as regras de constituição, funcionamento e de gestão da bolsa de cuidadores;
- Portaria nº 19/2020 – Estabelece as regras de organização e funcionamento do Gabinete de Apoio ao Cuidador Informal (GACI);
- Despacho Normativo nº 5/2020 – Define as regras de apoio financeiro previsto no art.º 15º do Decreto Legislativo Regional nº 22/2019/A;
- Despacho Normativo nº 9/2020 – Visa adaptar a resposta social SAD como apoio complementar e essencial à atividade do cuidador informal;
- Decreto Legislativo Regional nº 5/2019/M de 17 de julho – Cria o Estatuto do Cuidador Informal da Região Autónoma da Madeira (RAM);
- Portaria nº 622/2019 de 29 de novembro – Aprova o Regulamento do Estatuto do Cuidador Informal, o qual fixa os critérios e procedimentos necessários para obtenção do reconhecimento da qualidade de cuidador informal e da dependência da pessoa cuidada; o plano de cuidados; e os direitos do cuidador informal, incluindo o apoio financeiro (Assembleia Legislativa 2019).

2.3. Da Legislação às Necessidades do Cuidador

Pese embora exista legislação que dá suporte, importa que esta dê resposta às efetivas necessidades do cuidador sendo que este processo tem desafios pois o cuidador tende a valorizar, em primeiro lugar, as necessidades da pessoa de quem cuida, deixando para segundo plano as suas próprias necessidades. Assim, os prestadores de cuidados apresentam diversas necessidades que podem ser de ordem material, emocional ou informativa.

Os cuidadores sentem necessidade de informação, formação, suporte profissional, jurídico, financeiro, necessidades físicas, psicológicas, sociais e até de adquirir competências comunicacionais (Akgun-Citak et al., 2020; Silva et al., 2013). Neste sentido a formação, além de ajudar os cuidadores dando-lhes maior confiança nas tarefas de cuidar, diminuindo a ansiedade e a frustração, poderia contribuir para a redução dos custos com os cuidados de saúde e para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores e de quem é cuidado (Akgun-Citak et al., 2020; Aksoydan et al., 2019).

As principais necessidades do cuidado passam por ajuda nas compras e na gestão das finanças, na limpeza da casa ou do jardim e nos transportes. São ainda apontadas dificuldades a lidar com equipamentos eletrónicos, resolver assuntos administrativos e necessidade de acompanhamento a consultas médicas (Melo et al., 2014; Verver et al., 2018).

Contudo, verifica-se ainda uma lacuna na formação aos cuidadores informais, formação esta necessária para que desempenhem as suas funções eficazmente e com conhecimento de como se deve fazer determinada tarefa, como por exemplo tratar feridas ou administrar medicamentos (Manuel et al., 2020).

Estes cuidadores possuem necessidades a vários níveis, nomeadamente a adaptação do ambiente domiciliário às necessidades da pessoa, de forma a assegurar um ambiente seguro e estimulante, bem como a gestão das relações familiares, sociais e laborais. Para além destas necessidades, os cuidadores informais manifestam muitas vezes sobrecarga física, psicológica, emocional e socioeconómica (Guerreiro et al., 2022). O reconhecimento dos cuidadores informais apresenta-se neste caso, enquadrado num contexto de justiça social, considerando-se que “(...) em Portugal continua a haver muito poucos cuidados formais relativamente às necessidades e prevalece uma conceção familialista que faz recair a responsabilidade dos cuidados sobre a família” (BE, 2018, p. 6), sobrecarregando esta última e, ao mesmo tempo, desresponsabilizando o Estado-Providência.

Apesar da existência de algumas respostas sociais em Portugal, nomeadamente através da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), as políticas e práticas portuguesas colocavam frequentemente os cuidadores informais num modelo de organização social e económica que não respondia às suas necessidades, enquanto promovia desigualdades (Soeiro et al., 2020).

O ECI assume-se como uma tentativa de responder a estas lacunas, no entanto, são várias as fragilidades apontadas. Salienta-se, por um lado, a exclusão de cuidadores sem laço familiar com a pessoa cuidada e, por outro lado, o facto de, no primeiro ano de operacionalização das medidas de apoio, estas terem sido restritas a projetos piloto experimentais, distribuídos por 30 concelhos. A par destas discussões, surgiram tensões entre perspetivas que tendem a manter os cuidados na esfera familiar, enquanto outras

apontam a necessidade da democratização e socialização dos cuidados, defendendo a partilha de responsabilidades entre as famílias e a sociedade (Soeiro et al., 2020).

As principais dificuldades e desafios associados ao papel de cuidador informal prendem-se com o apoio emocional e psicológico e com outros recursos humanos (64.6%), apoios sociais (apoios do estado/associações/estatuto do cuidador) e dificuldades laborais (59.1%) e cerca de 51.8% refere dificuldades financeiras e falta de formação e capacitação do cuidador informal, nomeadamente no que respeita aos cuidados a ter no tratamento e manuseamento do familiar (35.6%), formação adequada à patologia como: tratamento, evolução e terapias (23.2%), formação para lidar com questões emocionais mentais e psicológicas (22.6%), informação sobre cuidados em geral (15.5%) e estimulação cognitiva (3.1%) (MCCI, 2021).

3. PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE FAMILIAR

Considerando o contexto do cuidador informal bem como as suas necessidades, estas coadunam-se com a perspetiva do enfermeiro especialista, dado que este tem um papel ativo na manutenção da funcionalidade do idoso assim como das suas capacidades cognitivas e sensação de bem-estar. Este presta cuidados ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, ao considerar a família como unidade de cuidados, focaliza-se tanto na família como um todo, quanto nos seus membros individualmente (OE, 2019).

Neste contexto, a Ordem dos Enfermeiros define enfermeiro especialista como “(...) aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (...)”, e a quem foi atribuído o título de enfermeiro especialista (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Como instrumento organizador e facilitador da compreensão da intervenção do Enfermeiro Especialista na Comunidade, foi definido um perfil de competências clínicas que visam prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar destes profissionais especializados (Regulamento nº 428/2018).

Os enfermeiros de família estão na linha da frente dos cuidados às pessoas dependentes e respetivas famílias, tendo como foco a sua capacitação para o autocuidado. A enfermagem de família tem como princípios a inclusão da família no planeamento e prestação de cuidados, a capacidade de levar em consideração as necessidades da família como um todo e não apenas as necessidades do indivíduo (Melo, 2018; Shajani & Snell, 2019).

O enfermeiro de família é responsável por realizar uma avaliação cuidada do idoso e, através da informação recolhida em conjunto com a pessoa, desenvolver um plano de cuidados adequado que vá ao encontro dos objetivos de ambos. Esta intervenção é realizada com o intuito de prevenir o desenvolvimento de doença crónica, e também tem

como finalidade promover a saúde da pessoa através do envelhecimento. Deste modo o enfermeiro promove a saúde da família e potencia o seu *empowerment* para a resolução da crise, contribuindo para a qualidade e bem-estar não só do doente, como da família enquanto sistema (Dixe & Querido, 2020; Nicolau, 2018). A intervenção especializada do Enfermeiro, divide-se em duas grandes áreas, a das competências comuns e a das competências específicas, no que concerne à Enfermagem Comunitária de Saúde Familiar.

3.1. Competências Comuns

A exigência atual dos cuidados de saúde e nomeadamente dos Cuidados de Enfermagem traduz a necessidade destes profissionais na reunião de saberes e competências mais específicas e exigentes culminando num processo de aquisição de competências que lhe conferem a capacidade de um Cuidar Especializado. As competências comuns são aquelas que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte afetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

O enfermeiro especialista é dotado de conhecimentos baseados na evidência científica que, quando aliados à experiência profissional e pensamento crítico, resultam na prática da enfermagem de excelência. O regulamento n.º 140/2019, relativo às competências comuns do enfermeiro especialista, define que existem quatro domínios: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Relativamente a cada um dos domínios, são descritas abaixo as competências:

Responsabilidade Profissionais, Ética Legal

- a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;
- b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019).

Melhoria Contínua de Qualidade

- a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
- b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;
- c) Garante um ambiente terapêutico e seguro (OE, 2019).

Gestão de Cuidados

- a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;
- b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (OE, 2019).

Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

- a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
- b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (OE, 2019).

3.2. Competências Especializadas

As competências específicas são as que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde bem como do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, sendo demonstradas através de um elevado nível de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar, definidas no Regulamento n.º 428/2018, quando comparadas com as competências definidas pela *International Family Nursing Association* (IFNA), são muito semelhantes, demonstrando que o regulamento criado em Portugal seguiu as normas propostas pela IFNA e partilham a mesma visão para o futuro do enfermeiro de família, em que “as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de

Saúde Familiar são: Cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; lidera e colabora nos processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar” (Regulamento n.º 428/2018, p. 19355).

As referidas competências no regulamento apresentam-se com o descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação, conforme descrito abaixo:

Cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção.

Considerando a família como unidade de cuidados, promovendo a sua capacitação focando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições (Regulamento n.º 428/2018, 2018):

- Estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas;
- Colhe dados pertinentes para o estado de saúde da família;
- Monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas;
- Desenvolve a prática de enfermeiro de família baseada na evidência científica;
- Intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas;
- Facilita a resposta da família em situação de transição complexa;
- Envolve-se de forma ativa e intencional na prática de enfermagem de saúde familiar;
- Formaliza a monitorização e avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem (Diário da República, 2.ª série - N.º 135 - 16 de julho de 2018).

Um dos critérios de avaliação desta competência é “analisa como a dinâmica familiar, o binómio saúde doença e os fatores ambientais influenciam os cuidados à família” (Regulamento 428/2018, p. 19358).

“Promove o processo de conscientização com base na identificação das forças e das oportunidades de crescimento e de mudança (Regulamento 428/2018, p. 19358).

Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

O descritivo da segunda competência é “Gere, articula e mobiliza os recursos necessários à prestação de cuidados à família” (Regulamento 428/2018, p. 19358).

- Articular com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados á família (Regulamento n.º 428/2018, 2018).
- Gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Um dos critérios de avaliação desta competência é promover a colaboração interdisciplinar entre equipas de saúde no que se refere aos cuidados de saúde à família (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Criar e sustenta uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar, aos diversos níveis de prevenção (Regulamento n.º 428/2018, 2018)

3.3. Padrões de Qualidade Especializados em Enfermagem Comunitária de Saúde Familiar

Desde há vários anos que os enfermeiros se deparam com a importância dos padrões de qualidade e com os parâmetros definidos pelo Ordem dos Enfermeiros, sendo estas diretrizes para se avaliar os cuidados de Enfermagem quanto a sua qualidade. A definição dos Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem Especializados nestas áreas de especialização visa-se simples, de fácil utilização e aplicabilidade, no sentido de os mesmos servirem de norteadores e referenciais para a prática especializada do enfermeiro especialista que incita a reflexão e a criação de projetos, visando a melhoria contínua dos cuidados em Enfermagem Comunitária consoante o alvo e contexto de intervenção (OE, 2017).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar concebe a sua prática numa relação de parceria efetiva com as famílias, baseando-se nas forças da pessoa, família e comunidade e não tanto nas

doenças ou problemas. Toma-se como foco a família como unidade de cuidados, valorizando simultaneamente a relação multifacetada entre a saúde dos vários membros da família e a saúde da família na sua globalidade (unidade) Regulamento n.º 428/2018, de 16 de Julho.

Para o efeito, aplica conhecimentos na avaliação da saúde da família, considerando quer as relações dinâmicas que se estabelecem entre os seus membros, tomando como foco o processo familiar e família enquanto unidade de cuidados, bem como as necessidades das pessoas que a integram, perspetivando-as em termos espirituais, antropobiológicos, sociais e culturais (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de Julho).

Possui um conjunto de conhecimentos, habilidades e competências que lhe permitem estabelecer uma relação terapêutica de modo a descobrir as forças, os significados, as crenças e os sentidos atribuídos aos processos de saúde-doença, pelas famílias, norteadores do juízo clínico e da tomada de decisão partilhada, mesmo em situações complexas, potenciando a resiliência da família coletivamente. Deste modo, os conhecimentos especializados são fundamentais na capacitação das pessoas e famílias e na gestão dos problemas de saúde vivenciados, conforme Regulamento n.º 428/2018, de 16 de Julho. Assim,

a) Considerando o processo de criação da nova especialidade de Enfermagem Comunitária **na área de Enfermagem de Saúde Familiar**, aprovada por este Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária e em Assembleia-geral da Ordem dos Enfermeiros e publicado no Regulamento n.º 428/2018, de 16 Julho, DR, 135, 2.ª Série;

b) Considerando os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, e os programas formativos em vigor;

c) Considerando a família como unidade de cuidados.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar desenvolve competências especializadas de Enfermagem de Saúde Familiar utilizando a investigação e a prática baseada na evidência para apoiar a avaliação, os diagnósticos, as intervenções e os cuidados

centrados na família, utilizando um modelo de enfermagem que reconhece a família como sistema, tendo em vista o bem-estar e a coesão familiar, bem como ajudar a família a mobilizar os seus recursos internos para se adaptar às exigências de transições complexas. Regulamento n.º 428/2018, de 16 de Julho.

Foram definidos enunciados descritivos de qualidade que se visam simples, de fácil utilização e aplicabilidade que orientam os cuidados de enfermagem especializados. Pretende-se que estes venham a constituir-se num instrumento importante que ajuda a precisar o papel do enfermeiro especialista junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos. Foram identificadas seis categorias de enunciados descritivos: satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado dos clientes, readaptação funcional e organização dos serviços de enfermagem (OE, 2017).

PARTE II - TRABALHO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

É através do enquadramento metodológico que se faz a descrição de todas as etapas, os objetivos, às questões de investigação, a população e amostra, os instrumentos, os procedimentos formais e éticos, por fim a previsão do tratamento de dados. Vilelas (2022) define investigação como uma atividade básica da ciência que procura questionar e analisar a realidade. Ainda de acordo com Vilelas (2022), a palavra metodologia deriva das palavras gregas *meta*, que significa para além de métodos, o caminho, caminho e logos, discurso ou estudo; metodologia é então o estudo dos vários caminhos disponíveis e as suas utilizações.

A metodologia é um conjunto de procedimentos que contribuem para a obtenção do conhecimento em que “(...) o método engloba o estudo dos meios pelos quais se entendem todos os fenómenos e se ordenam os conhecimentos” (Vilelas, 2022, p55). Tendo em conta a pesquisa do fenómeno em estudo, optou-se por realizar uma Revisão Scoping enquanto estudo síntese de evidência, de forma agregar a literatura em uma determinada área. Assim, uma revisão scoping é um tipo de síntese de conhecimento que utiliza uma abordagem sistemática e iterativa para identificar e sintetizar um corpo de literatura existente ou emergente sobre um determinado tópico.

Para a elaboração deste trabalho optou por desenvolver um estudo síntese de evidência através de uma revisão scoping, com o objetivo de consolidar o conhecimento específico sobre um determinado fato, buscando-se, para tanto, a informação na literatura disponível sobre o tema desenvolvida de acordo com as etapas: seleção da pergunta para a revisão; amostragem (busca dos estudos segundo os critérios de inclusão e exclusão); extração das características das pesquisas primárias (extração dos dados); análise dos dados; interpretação dos resultados; relato da revisão. Foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2009).

Trata-se de um estudo síntese de evidência do tipo revisão Scoping. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o

desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (Rother, 2007, p.1).

1.1. Questão de Investigação

Para elaboração da questão da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO

- P - População: Cuidadores de Idosos com Doença Crónica;
- I – Interesse/Intervenções: Intervenções de Enfermagem;
- Co - Contexto: Comunidade.

Subsequentemente, foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) conforme Quadro 1. Assim, construiu-se a seguinte questão de pesquisa: Relativamente aos Cuidadores de Idosos com Doença Crónica (P) quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Familiar (I) na vigilância na Comunidade (Co)?

Quadro 1 – Estratégia Pico e DeCS

| | Variáveis | Componentes/Linguagem Natural | MeSH e CINAHL |
|----|-------------------------|---|---|
| P | População | Cuidadores de Idosos com Doença Crónica | Caregivers AND Chronic Disease AND Aged |
| I | Interesses/Intervenções | Intervenções de Enfermagem | Interventions |
| Co | Contexto | Comunidade | Primary Health Care |

Fonte: Elaboração própria, 2024.

1.2. Objetivo

Foi definido como objetivo principal desta revisão analisar as evidências na literatura sobre as intervenções de enfermagem especializadas aos cuidadores informais de idosos com doença crónica, na comunidade.

1.3. Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos que abordaram sobre a atuação do profissional enfermeiro na assistência ao cuidador informal de idosos com doença crónica, publicados na língua portuguesa e inglesa nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente e online. Ainda, foram incluídas diretrizes, manuais ou consensos preconizados na literatura científica sobre cuidadores informais.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra com resultados de pesquisa que respondessem à questão do estudo, na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos estudos secundários (relatos de experiência, artigos de reflexão, editoriais), e produções não relacionadas ao propósito do estudo. Para a seleção dos artigos, houve recorte temporal de cinco anos.

1.4. Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo artigos repetidos, resenhas de livros e teses bem como todos os artigos que não cumpriram os critérios de inclusão.

1.5. Estratégia de Pesquisa

A busca dos artigos que integram esta revisão ocorreu de outubro de 2023 a Março de 2024. A estratégia de busca deu nas bases de dados de estudos da área da saúde:

- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);
- CINAHL
- MEDLINE
- Biblioteca Eletrónica Científica Online (SciELO);
- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed).
- Google Scholar, e ainda, busca livre na internet e revistas.

Os descritores utilizados para tal, a busca foi realizada respeitando a singularidade de cada base, utilizando a combinação do operador booleano “AND”. A estratégia de busca empregada para as bases de dados foi:

(MH “Caregivers”) AND nurs AND interventions AND (MH “Chronic Disease”) AND (MH “Primary Health Care”) AND (MH “Aged”)*

Todos constam nas bases de Descritores MeSH e Títulos CINAHL.

1.6. Análise dos dados

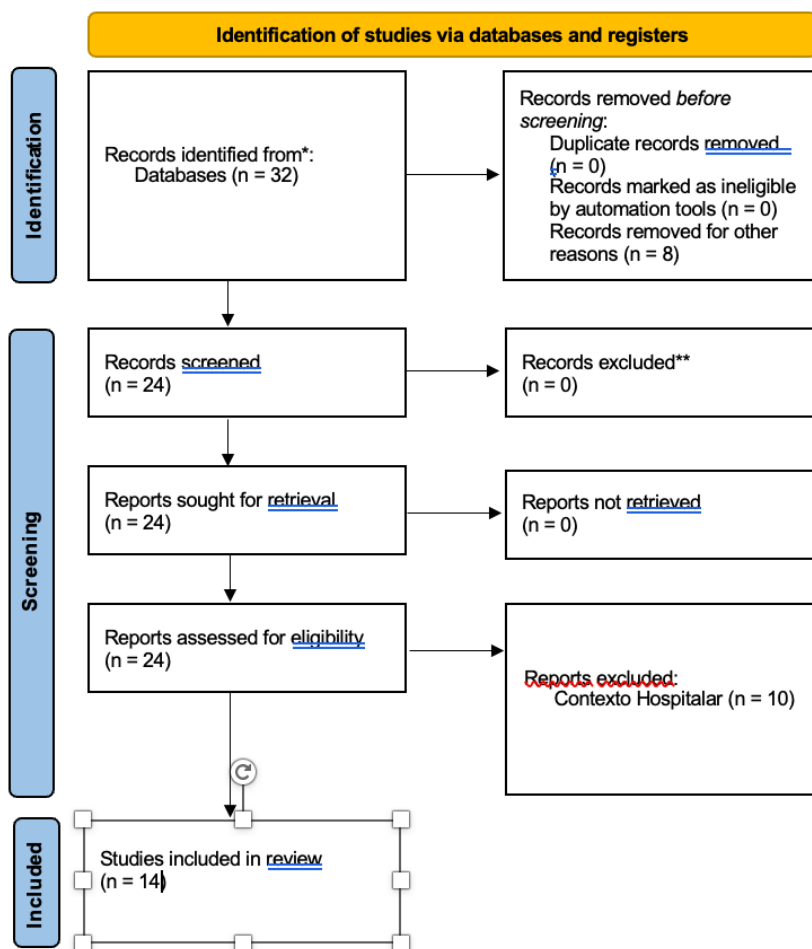
A seleção dos artigos foi realizada a partir da leitura inicial do título do material metodológico, seguida pela leitura do resumo, atentando aos critérios de inclusão e exclusão, visando a garantia dos estudos responderem à questão norteadora. Em

seguida, o material selecionado (estudos e demais manuais) foram categorizados e descritos em um quadro contendo as seguintes informações: base de dados, periódico, autores, título, tipo de estudo, objetivo e resultados. Assim, os estudos foram submetidos à leitura e avaliação crítica da pesquisadora, analisando a relevância da questão de pesquisa, o método científico de cada estudo, as respostas obtidas em cada estudo, dentro outros (Soares et al., 2014).

1.7. Considerações Éticas

Este estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, por se tratar de uma revisão da literatura científica, foi dispensada a submissão em uma Comissão de Ética.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos



2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra final constituiu na inclusão de catorze artigos que correspondiam à questão de investigação colocada inicialmente. As características dos artigos incluídos nesta revisão, acerca dos autores, periódico, objetivos, método, resultados e conclusões seguem descritos de forma resumida, em cada uma das tabelas abaixo:

Estudo 1: The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study

Tabela 1 - Estudo 1: *The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study*

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Estudo 1 | Referência | Sorayyanezhad, A., Nikpeyma, N., Nazari, S., Sharifi, F., & Sarkhani, N. (2022). The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study. <i>BMC nursing</i> , 21(1), 184. |
| | Autores | Ashkan Sorayyanezhad, Nasrin Nikpeyma, Shima Nazari, Farshad Sharif, e Naeimeh Sarkhani |
| | Ano | 2022 |
| | Título | A relação da tensão do cuidador com a resiliência e a robustez em cuidadores familiares de idosos com doenças crônicas: um estudo transversal |
| | Revista | BMC Nursing |
| | Nº de volume | 21 |
| | Tipo de estudo | Estudo quantitativo |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Os participantes foram 230 cuidadores familiares recrutados aleatoriamente em 8 centros de saúde urbanos. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, cuidadores familiares (cônjuge, filhos, parentes ou amigos), prestar cuidados a idosos com doenças crônicas e pontuação inferior a 4 com base no instrumento Atividades de Vida Diária de Katz. - Sem transtornos mentais conhecidos e prestação de cuidados a idosos durante 21 horas por semana |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Parece necessário conceber intervenções eficazes para aumentar a resiliência e a resistência dos cuidadores familiares |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Centros de saúde urbanos |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Os participantes foram 230 cuidadores familiares recrutados aleatoriamente em 8 centros de saúde urbano, ter idade igual ou superior a 18 anos |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialistas) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Podem ser úteis na conceção de intervenções para aumentar a resiliência e a resistência e reduzir a tensão do cuidador em cuidadores familiares de idosos com doenças crônicas |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do | Qual o contexto de | Unidades de saúde – centros de saúde urbano |

| | | |
|----------|-------------------------------|--------------|
| Contexto | implementação da intervenção? | (comunidade) |
|----------|-------------------------------|--------------|

Neste estudo os autores focam a compreensão da sobrecarga do cuidador, destacando a prevalência da sobrecarga entre cuidadores de familiares com doenças crónicas, em que os Enfermeiros podem usar os resultados para identificar e avaliar a sobrecarga em cuidadores, utilizando instrumentos como a Escala de Zarit para compreender os fatores que contribuem para a sobrecarga (e.g., tempo de cuidado, grau de dependência do paciente, falta de apoio social) é crucial para o planeamento de intervenções eficazes).

Os autores focam também a importância da promoção da resiliência e robustez, do cuidador, que estão associadas a uma menor sobrecarga sendo que os Enfermeiros podem implementar estratégias para fortalecer essas características, como a educação sobre a gestão da doença e do stress. O treinamento em habilidades de comunicação e resolução de problemas, promoção de grupos de apoio e redes de socialização e o ensino de técnicas de relaxamento e mindfulness.

É também essencial o fortalecimento do apoio social na mitigação da sobrecarga do cuidador e os enfermeiros podem orientar sobre a importância do apoio social e como obtê-lo, conectar cuidadores com recursos disponíveis na comunidade, como grupos de apoio e serviços de apoio ao cuidador e envolver a família e amigos no processo de cuidado.

Estudo 2 A nurse-led education program for pneumoconiosis caregivers at the community level

Tabela 2 - Estudo 2 A nurse-led education program for pneumoconiosis caregivers at the community level

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Estudo 2 | Referência | Kin, C., Tsang, C. Y. J., Zhang, L. W., & Chan, S. K. Y. (2021). A nurse-led education program for pneumoconiosis caregivers at the community level. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(3), 1092.). |
| | Autores | Cheung Kin, Chun Yukjason Tsang, Lilian Weiwei Zhang e Sandy Kit Ying chan |
| | Ano | 2021 |
| | Título | Um programa de educação conduzido por enfermeiras para pneumoconiose cuidadores em nível comunitário |
| | Revista | MDPI |
| | Nº de volume | 18 |
| | Tipo de estudo | Estudo quantitativo |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Os Critérios de inclusão foram cuidadores com idade igual a 18 anos que cuidavam de familiares com pneumoconiose em domicílio |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Melhorar o bem-estar mental dos cuidadores, especificamente os sintomas de depressão, stress e cansaço e reduziu a maior parte das suas necessidades de apoio não satisfeitas e necessidades de capacitação não satisfeitas |
| | C- Cuidados de Saúde Primários | Estudos realizados em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções | Foram cuidadores com idade igual 18 anos |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (sete especialistas nas áreas de cuidados respiratórios, cuidados paliativos, enfermagem, fisioterapia, medicina e medicina chinesa) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenções implementada? | Melhorar o bem-estar mental dos cuidadores, redução de encargos, necessidades facilitadoras, reduzir os sintomas de depressão, stress e cansaço |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidade de saúde e contexto domiciliário (comunidade) |

Neste estudo, é reforçada a efetividade de programas de educação liderados por enfermeiros para reduzir a sobrecarga e melhorar o bem-estar dos cuidadores de pacientes com pneumoconiose. Os Enfermeiros podem desenvolver e implementar programas educativos que abordem temas como:

- A doença e seus sintomas.
- Técnicas de cuidado e gestão da doença.
- Promoção da saúde e autocuidado do cuidador.
- Recursos disponíveis na comunidade.

Simultaneamente, é descrito no estudo a importância do empoderamento dos cuidadores individualizando em que a educação pode empoderar os cuidadores, proporcionando-lhes conhecimento e habilidades para lidar com os desafios do cuidado. Os Enfermeiros podem assim utilizar métodos de ensino participativos e individualizados, encorajando os cuidadores a fazerem perguntas e compartilharem suas experiências, promovendo a autoconfiança dos cuidadores na sua capacidade de cuidar dos seus familiares.

É reforçado que cuidadores mais preparados podem identificar e tratar problemas de saúde precocemente, evitando complicações que necessitem de

internamento hospitalar e este tipo de educação para a saúde pode ser implementado em qualquer contexto comunitário.

Artigo 3: A qualitative study of home care client and caregiver experiences with a complex cardio-respiratory management model

Tabela 3 - Artigo 3: A qualitative study of home care client and caregiver experiences with a complex cardio-respiratory management model

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Estudo 3 | Referência | Schumacher, C., Dash, D., Mowbray, F., Klea, L., & Costa, A. (2021). A qualitative study of home care client and caregiver experiences with a complex cardio-respiratory management model. <i>BMC geriatrics</i> , 21(1), 295. |
| | Autores | Connie Schumacher, Darly Dash, Fabrice Mowbray, Lindsay Klea, e Andrew Costa |
| | Ano | 2021 |
| | Título | Um estudo qualitativo das experiências de clientes e cuidadores de cuidados domiciliários com um modelo complexo de manejo cardiorrespiratório |
| | Revista | BMC Geriatrics |
| | Nº de volume | 21 |
| | Tipo de estudo | Estudo qualitativo |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Os praticantes eram elegíveis para inclusão no estudo se participassem da intervenção, falassem inglês e fornecessem telefone de contato |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Uma intervenção de gestão cardiorrespiratória de base comunitária de 15 semanas |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Estudos realizados em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Todos que participassem da intervenção, falassem inglês e fornecessem telefone de contato |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialista) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | O ensaio DIVERT-CARE introduziu um modelo de gestão cardiorrespiratória para melhorar a motivação dos clientes, os sintomas e as taxas de utilização injustificada dos serviços de saúde |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidade de saúde e contexto domiciliário (comunidade) |

Este estudo aborda a necessidade de compreensão das necessidades de clientes e cuidadores, destacando as necessidades e desafios específicos de clientes e cuidadores no contexto de doenças cardio-respiratórias complexas. Os enfermeiros podem usar os resultados para aprimorar a sua compreensão das experiências e dificuldades enfrentadas por essa população, com enfoque em promover a autonomia e o

autocuidado, capacitando clientes e cuidadores para gerenciar sua saúde de forma eficaz.

Considerando a dinâmica da Enfermagem Comunitária, também é reforçado o fortalecimento da comunicação e do trabalho em equipa em que é importante estabelecer um canal de comunicação aberto e recetivo com clientes e cuidadores de forma a escutar com atenção as dúvidas, preocupações e necessidades de cada indivíduo, fornecer informações claras e precisas sobre o tratamento e plano de cuidados e promover o trabalho em equipe entre diferentes profissionais de saúde, incluindo médicos, fisioterapeutas e nutricionistas. Este estudo conclui que ao compreender as necessidades e desafios de clientes e cuidadores, e ao implementar intervenções educativas, comunicativas e de suporte, os enfermeiros podem promover o autocuidado, a qualidade de vida e o bem-estar dessa população.

Artigo 4: Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses

Tabela 4 - Artigo 4: Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Estudo 4 | Referência | Corry, M., Neenan, K., Brabyn, S., Sheaf, G., & Smith, V. (2019). Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews, (5). |
| | Autores | Margarita Corry, Kathleen Neenan, Sally Brabyn, Greg Sheaf, Valerie Smith |
| | Ano | 2019 |
| | Título | Intervenções telefônicas, realizadas por profissionais de saúde, para fornecer educação e apoio psicossocial a cuidadores informais de adultos com doenças diagnosticadas |
| | Revista | Cochrane |
| | Nº de volume | 5 |
| | Tipo de estudo | Estudo síntese de evidência |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Foram incluídos cuidadores informais adultos, definidos como pessoas com 18 anos ou mais, que cuidam de indivíduos adultos com doença diagnosticada e que recebem apoio de intervenção telefônica de um profissional de saúde |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Intervenção de apoio telefónico comparada aos cuidados habituais para fornecer |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | | educação e apoio psicossocial para cuidadores informais de adultos com doenças diagnosticadas |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Estudo realizado em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Foram incluídos cuidadores informais adultos, definidos como pessoas com 18 anos ou mais |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialistas) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Educação ou apoio telefónico psicossocial |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidade de saúde e contexto domiciliário (comunidade) |

Neste estudo os autores abordam as intervenções telefónicas como algo que pode oferecer uma maneira acessível e flexível de fornecer educação e apoio psicossocial a cuidadores, especialmente aqueles que residem em áreas remotas ou que têm dificuldade em aceder serviços presenciais sendo que os enfermeiros podem utilizar essa ferramenta para alcançar um maior número de cuidadores e reduzir as barreiras ao acesso ao cuidado.

O estudo demonstra que as intervenções telefónicas podem ser eficazes na redução da sobrecarga do cuidador, na melhora da qualidade de vida e no aumento do conhecimento sobre a doença e os cuidados pelo que os enfermeiros podem incorporar essa modalidade de intervenção nos seus planos de cuidado, com base nas necessidades específicas de cada cuidador.

O suporte telefónico pode ser assim complementar a outras intervenções descritas anteriormente nos outros artigos, e que garantem uma monitorização de proximidade e avaliações regulares. As intervenções telefónicas representam uma ferramenta valiosa para os enfermeiros fornecerem educação e apoio psicossocial a cuidadores de adultos com doenças diagnosticadas. Ao ampliar o acesso ao cuidado, melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e oferecer suporte emocional e prático, as intervenções telefónicas podem contribuir significativamente para o bem-estar dos cuidadores e dos pacientes.

Artigo 5: Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review

Tabela 5 - Artigo 5: Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Estudo 5 | Referência | Yuen, E. Y., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. <i>Health & social care in the community</i> , 26(2), e191-e206. |
| | Autores | Eva YN Yuen, Tess Knight, Lina A. Ricciardelli e Susan Burney |
| | Ano | 2018 |
| | Título | Alfabetização em saúde de cuidadores de adultos recetores de cuidados: uma revisão sistemática de escopo |
| | Revista | Wiley |
| | Nº de volume | 26 |
| | Tipo de estudo | Estudo síntese de evidência |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Incluísssem cuidadores de um adulto destinatário de cuidados, destinatário dos cuidados do cuidador tinha idade igual ou superior a 18 anos, examinou a alfabetização em saúde dos cuidadores, utilizou uma medida validada de literacia em saúde para avaliar a literacia em saúde, estava em inglês e relataram dados originais de pesquisa |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | O estudo demonstra a necessidade de intervenções para melhorar a literacia dos cuidadores |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Estudo realizado em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Incluísssem cuidadores de um adulto destinatário de cuidados, destinatário dos cuidados do cuidador tinha idade igual ou superior a 18 anos |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialistas) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | A educação sobre como encontrar e avaliar informações confiáveis de saúde online, o treino e uso de ferramentas |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidade de saúde e contexto domiciliário (comunidade) |

No que concerne ao artigo 5, os autores destacam as intervenções para melhorar a *eHealth literacy*, ou seja a literacia digital. O estudo demonstra a necessidade de intervenções para melhorar a literacia dos cuidadores sendo que os enfermeiros podem implementar diversas estratégias, como a educação sobre como encontrar e avaliar informações confiáveis de saúde online, o treino e uso de ferramentas e recursos de saúde online associados à criação de materiais educativos e informativos em linguagem clara e acessível.

O estudo reforça a importância de empoderar os cuidadores com as ferramentas e conhecimentos necessários para navegar no mundo da saúde digital em que os enfermeiros podem atuar como facilitadores, ajudando os cuidadores a desenvolver as habilidades necessárias para aceder e usar informações de saúde online de forma eficaz tornando os cuidadores mais empoderados para tomar decisões mais informadas sobre o cuidado dos seus familiares e ter um papel mais ativo na gestão da saúde.

Artigo 6: Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review

Tabela 6 - Artigo 6: Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Estudo 6 | Referência | González-Fraile, E., Ballesteros, J., Rueda, J. R., Santos-Zorroza, B., Solà, I., & McCleery, J. (2021). Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (1). |
| | Autores | Eduardo González-Fraile, Javier Ballesteros, José-Ramón Rueda, Borja Santos-Zorroza, Ivan Solà, Jenny McCleery |
| | Ano | 2021 |
| | Título | Informação, formação e apoio prestados remotamente a cuidadores informais de pessoas com demência (Revisão) |
| | Revista | Cochrane |
| | Nº de volume | 1 |
| | Tipo de estudo | Estudo síntese de evidência |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Incluídos apenas ensaios clínicos randomizados que avaliaram a prestação remota de intervenções estruturadas para cuidadores informais que prestavam cuidados a pessoas com demência que viviam em casa. Os cuidadores deveriam ser adultos não remunerados (parentes ou membros da comunidade da pessoa) |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Aumentar o conhecimento dos cuidadores sobre a demência, ajudando-os a praticar competências importantes para um cuidado bem-sucedido e proporcionando uma oportunidade para partilhar experiências e sentimentos com outras pessoas. As intervenções realizadas remotamente poderiam ser por meio de materiais impressos, telefone, internet ou uma mistura destes |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Estudo realizado em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Cuidadores informais que prestavam cuidados a pessoas com demência que viviam em casa, deveriam ser adultos não remunerados (parentes ou membros da comunidade da pessoa) |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialistas) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Aumentar o conhecimento dos cuidadores sobre demência, ajudando-os a praticar competências e proporcionando uma oportunidade para partilhar experiências e sentimentos da pessoas |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidade de saúde e contexto domiciliário (comunidade) |

Os autores deste estudo estão em consonância com o analisado no estudo anterior em que ao utilizar plataformas digitais e outras ferramentas para oferecer informação, treinamento e apoio à distância, os enfermeiros podem ampliar o acesso a recursos, fortalecer o papel do cuidador e melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e utentes. Ressalvam no entanto que as intervenções à distância não substituem os cuidados presenciais, mas podem ser uma ferramenta complementar importante. Os Enfermeiros podem combinar intervenções à distância com visitas domiciliárias e acompanhamento presencial, criando um plano de cuidado individualizado para cada cuidador.

Este acompanhamento à distância pode servir para avaliar a sobrecarga do cuidador, oferecendo apoio emocional e psicológico e conectando cuidadores com grupos de apoio online.

Artigo 7: Organisational models in primary health care to manage chronic conditions: A scoping review.

Tabela 7 - Artigo 7: Organisational models in primary health care to manage chronic conditions: A scoping review

| | | |
|----------|------------|--|
| Estudo 7 | Referência | Longhini, J., Canzan, F., Mezzalira, E., Saiani, L., & Ambrosi, E. (2021). Organisational models in primary health care to manage chronic conditions: A scoping review. <i>Health & social care in the community</i> , 30(3), e565–e588. https://doi.org/10.1111/hsc.13611 |
| | Autores | Jéssica Longhini, Federica Canzan, Elisabetta Mezzalira, Luisa Saiani, Elisa Ambrosi |
| | Ano | 2021 |
| | Título | Modelos organizacionais na atenção primária à saúde para o manejo de condições crónicas: uma revisão de escopo |
| | Revista | WiLeY |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| | Nº de volume | 30 |
| | Tipo de estudo | Estudo síntese de evidência |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Incluindo revisões sistemáticas, clínicos ensaios clínicos e estudos observacionais, publicados de 2010 a 2020, que avaliaram a eficácia dos modelos organizacionais para condições crónicas em ambientes de atenção primária serviços, incluindo cuidados domiciliários, comunitários e clínica geral. Incluindo 67 inter-estudos |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Intervenção aplicada a formação, funções e responsabilidades dos profissionais de saúde e leigos na prestação de cuidados |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Atenção primária à saúde |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Revisões sistemática, clínicos ensaios clínicos e estudos observacionais, publicados de 2010 a 2020 que avaliaram a eficácia dos modelos organizacionais para condições crónicas. Incluindo 67 inter-estudos |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialistas) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Formação, funções e responsabilidades dos profissionais de saúde e leigos prestação de cuidados |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidade de saúde – cuidados de saúde primários (comunidade) |

Neste estudo ficam patentes as necessidades e implicações de formação avançada para enfermeiros em relação à gestão de doenças crónicas em que as instituições de ensino e órgãos de saúde podem oferecer cursos que capacitem os enfermeiros para atuar em modelos organizacionais inovadores, sustentados em intervenções multidisciplinares e com a capacidade de utilizar tecnologias de informação e comunicação.

O estudo apresenta diversos modelos organizacionais para a gestão de doenças crónicas nos Cuidados de Saúde Primários em que os Enfermeiros podem participar da escolha e implementação do modelo mais adequado à realidade local, considerando as características da população, os recursos disponíveis e as necessidades dos utentes. A implementação de modelos organizacionais eficazes e intervenções multidisciplinares pode contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes com doenças crónicas. Adicionalmente os enfermeiros podem utilizar indicadores de qualidade para monitorizar e avaliar o impacto das intervenções realizadas.

Artigo 8: Association of dementia comorbidities with caregivers' physical, psychological, social, and financial burden

Tabela 8 - Artigo 8: Association of dementia comorbidities with caregivers' physical, psychological, social, and financial burden

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Estudo 8 | Referência | Zhang, J., Wang, J., Liu, H., & Wu, C. (2023). Association of dementia comorbidities with caregivers' physical, psychological, social, and financial burden. <i>BMC geriatrics</i> , 23(1), 60. |
| | Autores | Jingyi Zhang, Jing Wang, Hua Liu e Chenkai Wu |
| | Ano | 2023 |
| | Título | Associação das comorbidades da demência com a sobrecarga física, psicológica, social e financeira dos cuidadores |
| | Revista | BMC Geriatria |
| | Nº de volume | 23 |
| | Tipo de estudo | Estudo qualitativa |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Foram provenientes de 1.065 idosos comunitários que vivem com demência e seus cuidadores primários, foi selecionado o cuidador principal com mais de 65 anos que teve mais horas de cuidados no último mês antes da entrevista |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Intervenções relevantes para gerir as comorbidades das pessoas que vivem com demência e apoiar os seus cuidadores são cruciais para melhorar a sua saúde física e bem-estar psicológico |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Estudo realizado em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Foram provenientes de 1.065 idosos comunitários que vivem com demência e seus cuidadores primários, foi selecionado o cuidador principal com mais de 65 anos |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialistas) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Gerir as comorbidades das pessoas, apoiar os cuidadores e melhorar a saúde física e bem-estar psicológico |
| | Características gerais das intervenções | individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidades de saúde e contexto domiciliário (comunidade) |

Este estudo foca-se no impacto significativo das comorbidades na carga física, psicológica, social e financeira dos cuidadores de pessoas com demência pelo que os Enfermeiros podem usar os resultados das escalas para avaliar o impacto das comorbidades no bem-estar dos cuidadores e considerar essa informação no planeamento das intervenções, identificando o que pode aumentar a carga do cuidador, como diabetes, doenças cardíacas e depressão.

Simultaneamente devem orientar sobre a importância do autocuidado e do descanso, ensinando técnicas de gestão do stress e relaxamento, incentivar atividades físicas e uma alimentação saudável e oferecer apoio emocional e psicológico. É também focada a importância de existirem políticas que garantem acesso a serviços de apoio, educação e treinamento podem contribuir para a redução da carga e para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores.

Artigo 9: Does Reality Overcome the Expected? Survey on Informal Caregivers' Profile: A Nurse-Led Study in Times of COVID-19.

Tabela 9 - Artigo 9: Does Reality Overcome the Expected? Survey on Informal Caregivers' Profile: A Nurse-Led Study in Times of COVID-19.

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Estudo 9 | Referência | Henriques, M. A., Loura, D. D. S., Nogueira, P., Melo, G., Gomes, I., Ferraz, I., ... & Costa, A. (2022). Does Reality Overcome the Expected? Survey on Informal Caregivers' Profile: A Nurse-Led Study in Times of COVID-19. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 19(18), 11394. |
| | Autores | Maria Adriana Henriques, David de Sousa Loura, Paulo Nogueira, Graça Melo, Idalina Gomes, Isabel Ferraz, Laura Viegas e Andreia Costa |
| | Ano | 2022 |
| | Título | A realidade supera o esperado? Pesquisa sobre o perfil dos cuidadores informais: um estudo conduzido por enfermeiras em tempo de COVID-19 |
| | Revista | MDPI |
| | Nº de volume | 19 |
| | Tipo de estudo | Estudo qualitativo |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Cuidador informal que presta cuidados a um recetor de cuidados residentes no concelho de Lisboa, cuidador informal prestando cuidados a um recetor de cuidados em ambiente domiciliário, cuidador informal que presta cuidados a um recetor de cuidados em pelo menos uma dimensão do autocuidado e cuidador informal com idade igual ou superior a 18 anos |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Apoiar a tomada de decisões, desenvolvendo um perfil de cuidador informal para promover intervenções personalizadas |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Estudo realizado em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Cuidador informal que presta cuidados a um recetor de cuidados residentes no conselho de Lisboa, em ambiente domiciliário e em pelo menos uma dimensão do autocuidado, com idade igual ou superior a 18 anos |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialista) |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Apoiar a tomada de decisões, desenvolvendo um perfil de cuidador informal para promover intervenções personalizadas |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidades de saúde e contexto domiciliário (comunidade) |

Neste estudo é realizada uma análise dos cuidadores informais durante a pandemia, tendo em conta as características sociodemográficas, características do cuidado e o seu impacto. O estudo destaca os desafios enfrentados pelos cuidadores durante a pandemia, como as dificuldades em conciliar o cuidado com outras responsabilidades, a falta de acesso a serviços de apoio, o isolamento social e o aumento do stress e da ansiedade.

No estudo é evidenciado que os Enfermeiros podem oferecer apoio emocional e psicológico aos cuidadores, educando sobre estratégias de gestão do estresse e da ansiedade e ajudando os cuidadores a aceder aos serviços de apoio disponíveis na comunidade. Acresce ainda que os enfermeiros devem valorizar o trabalho dos cuidadores informais, colaborando com os cuidadores para garantir um cuidado mais holístico e eficaz aos utentes e advogar por políticas públicas que visem o apoio aos cuidadores informais.

Artigo 10: Impact of informal care with multiple medical devices on caregiver burden: A cross-sectional national survey in Japan

Tabela 10 - Artigo 10: Impact of informal care with multiple medical devices on caregiver burden: A cross-sectional national survey in Japan

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Estudo 10 | Referência | Yamaguchi, M., Ogita, M., & Harada, K. (2022). Impact of informal care with multiple medical devices on caregiver burden: A cross-sectional national survey in Japan. <i>Health & Social Care in the Community</i> , 30(5), e2950-e2960. |
| | Autores | Miku Yamaguchi, Mihoko Ogita, Kiyomi Harada |
| | Ano | 2022 |
| | Título | Impacto dos cuidadores informais com múltiplos dispositivos médicos na sobrecarga do cuidador: uma pesquisa nacional transversal no Japão |
| | Revista | Wiley |
| | Nº de volume | 30 |
| | Tipo de estudo | Estudo quantitativo |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Critérios de inclusão para pacientes: o estado físico não mudou há pelo menos um ano, morar em casa há pelo menos um ano e para cuidadores: cuidar por pelo menos um ano, atuar como cuidador familiar |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | | principal do paciente |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Sugere que mais intensivamente intervenções são necessárias para pacientes com múltiplas necessidades de cuidados médicos para reduzir sobrecarga do cuidador |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Estudo realizado em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Pacientes: o estado físico não mudou há pelo menos um ano, morar em casa há pelo menos um ano e para cuidadores: cuidar por pelo menos um ano, atuar como cuidador familiar principal do paciente |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialistas) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Fornecer intervenções diretas para pacientes que necessitam realizar vários procedimentos médicos, para reduzir sobrecarga dos cuidadores |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidade de saúde e contexto domiciliário (comunidade) |

O estudo destaca a sobrecarga significativa que os cuidadores de utentes que utilizam múltiplos dispositivos médicos enfrentam e que os Enfermeiros podem identificar e avaliar a sobrecarga em cuidadores, utilizando instrumentos como a Escala de Zarit. O estudo aponta também que compreender os fatores que contribuem para a sobrecarga (e.g., tempo de cuidado, complexidade dos dispositivos, falta de treinamento) é crucial para o planeamento de intervenções eficazes.

Desta forma os Enfermeiros devem dar formação prática na gestão dos dispositivos, educar sobre os riscos e benefícios dos dispositivos e ensinar estratégias para lidar com problemas técnicos. Em adição devem oferecer suporte emocional e psicológico para garantir a adesão dos cuidadores às orientações dadas.

Artigo 11: Health-related quality of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A gender-differentiated analysis in a cross-sectional study

Tabela 11 - Artigo 11: Health-related quality of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A gender-differentiated analysis in a cross-sectional study

| | | |
|-----------|------------|--|
| Estudo 11 | Referência | Rico-Blázquez, M., Quesada-Cubo, V., Polentinos-Castro, E., Sánchez-Ruano, R., Rayo-Gómez, M. Á., & del Cura-González, I. (2022). Health-related quality of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A gender-differentiated analysis in a cross-sectional study. <i>BMC nursing</i> , 21(1), |
|-----------|------------|--|

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | Autores | Milagros Rico Blázquez, Victor Quesada Cubo, Elena Polentinos Castro, Raquel Sánchez Ruano, M Ángeles Rayoy Gómez, Isabel del Curay González e Grupo CuidaCare |
| | Ano | 2022 |
| | Título | Qualidade de vida relacionada à saúde em cuidadores de pessoas com deficiência ou condições crónicas residentes na comunidade. Uma análise diferenciada por género num estudo transversal |
| | Revista | BMC Nursing |
| | Nº de volume | 21 |
| | Tipo de estudo | Estudo quantitativo |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Foram incluídos 218 cuidadores com idade igual ou superior a 65 anos, todos os quais assumiram a responsabilidade primária de cuidar de pessoas com condições incapacitantes durante pelo menos 6 meses por ano |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Incorporar na avaliação de enfermagem os indicadores de bem-estar bem como as dimensões de género |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Atenção primária à saúde |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Foram incluídos 218 cuidadores com idade igual ou superior a 65 anos |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Enfermeiros em contexto comunitário (o texto não menciona especialistas) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Monitorizar indicadores de bem-estar, conhecer as desigualdades de género e adaptar as intervenções a este género |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Unidades de saúde – cuidados de saúde primários (comunidade) |

O estudo destaca o impacto potencial deste tipo de cuidadores na qualidade de vida dos cuidadores, principalmente mulheres sendo que os enfermeiros devem identificar cuidadores com baixa qualidade de vida (por exemplo, sintomas de depressão, dor) permite o planeamento de intervenções individualizadas.

Uma das variações face aos estudos anteriores é o facto de a pesquisa indicar diferenças na qualidade de vida entre cuidadores homens e mulheres sendo que os enfermeiros podem ajustar as abordagens para atender melhor às necessidades específicas de cada género, ou seja, mulheres cuidadoras podem se beneficiar mais de estratégias de gestão do stress, enquanto os homens cuidadores podem necessitar de mais incentivo para procurar suporte e apoio social. Os autores reforçam também a importância de os enfermeiros procurarem desenvolver políticas sociais como programas de licença para cuidadores, serviços de assistência domiciliários acessíveis e subsídios para apoio social.

Artigo 12: Exploring the health-related decision-making experiences of people with chronic kidney disease and their caregivers: A qualitative study.

Tabela 12 - Artigo 12: Exploring the health-related decision-making experiences of people with chronic kidney disease and their caregivers: A qualitative study.

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Estudo 12 | Referência | Gazaway, S., Gutierrez, O., Wells, R., Nix-Parker, T., Lyas, C., Daniel, S., Lang-Lindsey, K., Bryant, T., Knight, R., & Odom, J. N. (2023). Exploring the health-related decision-making experiences of people with chronic kidney disease and their caregivers: A qualitative study. <i>Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy</i> , 27(1), e13907. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/hex.13907 |
| | Autores | Shena Gazaway, Orlando Gutierrez, Tamara Nix-Parker, Clareth Lyas, Shawona Daniel, Katina Langylindsey, Tara Bryant, Odom |
| | Ano | 2023 |
| | Título | Explorando as experiências de tomada de decisões relacionada à saúde de pessoas com doença renal crónica e seus cuidadores: um estudo qualitativo |
| | Revista | Wiley |
| | Nº de volume | 27 |
| | Tipo de estudo | Estudo qualitativo |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Foram realizadas trinta entrevistas com 22 pacientes e 8 cuidadores. Os participantes foram recrutados em duas clínicas de nefrologia parceiras em um grande centro acadêmico de ciências da saúde no sudeste dos EUA. Os critérios de elegibilidade dos pacientes incluíram: idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico de DRC em estágio 3 – estágio final |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | As intervenções de apoio à decisão devem treinar pacientes e cuidadores para serem capacitou os participantes em comportamentos de busca de respostas antes da doença |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Clínicas de nefrologia |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Foram realizadas trinta entrevistas com 22 pacientes e 8 cuidadores. Os critérios de elegibilidade dos pacientes incluíram: idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico de DRC em estágio 3 – estágio final |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Médicos nefrologistas em contexto comunitário |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | Uma intervenção precoce de apoio à decisão diádica para melhorar o enfrentamento diádica, diminuir o conflito de decisão e o estresse e melhorar a qualidade de vida |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da investigação? | Clínicas de nefrologia (comunidade) |

Este estudo contribui para a compreensão das experiências de tomada de decisão de utentes com doença renal crónica e os seus cuidadores, focando o processo de tomada de decisão e a sua complexidade e ressaltando a necessidade de identificar os desafios e necessidades dos utentes e cuidadores no processo de tomada de decisão, ao avaliar a capacidade dos utentes para tomar decisões informadas e autónomas e fornecendo apoio e orientação individualizada durante o processo de tomada de decisão.

Também é focada a questão ligada à comunicação, em que os enfermeiros devem utilizar linguagem clara e acessível ao explicar informações complexas sobre a doença e os seus tratamentos, escutando atentamente as preocupações e dúvidas dos utentes e cuidadores e promovendo a comunicação aberta e honesta entre todos os envolvidos no processo de cuidado.

Artigo 13: Measuring caregiver activation to identify coaching and support needs: Extending MYLOH to advanced chronic illness

Tabela 13 - Artigo 13: Measuring caregiver activation to identify coaching and support needs: Extending MYLOH to advanced chronic illness

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Estudo 13 | Referência | Borson S, Mobley P, Fernstrom K, Bingham P., Sadak T., Britt H. R (2018). Medindo a ativação do cuidador para identificar necessidades de coaching e apoio: Estendendo MYLOH para doenças crónicas avançadas. PLoS UM 13(10): e0205153. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205153 |
| | Autores | Soo Borson, Patrick Mobley, Karl Fernstrom, Paige Bingham, Tatiana Sadak, Heather R. Britt |
| | Ano | 2018 |
| | Título | Medir a ativação do cuidador para identificar necessidades de coaching e apoio: Ampliando MYLOH para doença crónica avançada |
| | Revista | PloS One |
| | Nº de volume | 13 |
| | Tipo de estudo | Estudo quantitativo |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | 190 Participantes foram considerados cuidadores primários com responsabilidade pela supervisão de cuidados de saúde e compuseram a amostra final para análise |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Utilização do MILOH para apoiar os cuidadores na avaliação clínica e pessoal |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Estudo realizado em contexto de enfermagem comunitária |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | 190 Participantes foram considerados cuidadores primários com responsabilidade pela supervisão de cuidados de saúde |
| | Quem são os profissionais de saúde | Médicos e Enfermeira em contexto |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| | que implementam as intervenções? | comunitário (o texto não menciona especialista) |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | O MILOH para avaliação das intervenções dos cuidadores |
| | Características gerais das intervenções | Individuais |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção | Unidades de saúde – cuidados de saúde primários (comunidade) |

Neste estudo, os autores apresentam um instrumento validado, o MILOH, que permite avaliar o cuidador em áreas de maior dificuldade deste, tais como a gestão da saúde do utente, a gestão das tarefas de cuidado, a comunicação com profissionais de saúde e/ou o autocuidado do cuidador.

Este instrumento permite desenvolver planos de cuidado individualizados, monitorizar o progresso do cuidador ao longo do tempo e ajustar as intervenções conforme necessário tendo como objetivos de fundo identificar áreas em que o cuidador se sente inseguro, prestar treino e apoio para aumentar a autoconfiança do cuidador e celebrar as conquistas do cuidador fortalecendo sua autoeficácia.

Artigo 14: Caregivers to older adults require support: A scoping review of their priorities

Tabela 14 - Artigo 14: Caregivers to older adults require support: A scoping review of their priorities

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Estudo 14 | Referência | Hall, S., Rohatinsky, N., Holtslander, L., & Peacock, S. (2022). Caregivers to older adults require support: A scoping review of their priorities. <i>Health & social care in the community</i> , 30(6), e3789–e3809. https://doi.org/10.1111/hsc.14071 |
| | Autores | Steven Hall, Noelle Rohatinsky, Lorraine Holtslander, Shelley Peacock |
| | Ano | 2022 |
| | Título | Cuidadores de idosos necessitam de apoio: uma revisão do escopo de suas prioridades |
| | Revista | WILEY |
| | Nº de volume | 30 |
| | Tipo de estudo | Estudo síntese de evidência |
| Critérios de Inclusão e Exclusão | P – Cuidadores informais de idosos com doença crónica | Os critérios de inclusão foram pares revisou pesquisas de qualquer tipo, uma amostra populacional de cuidadores de idosos (>55 anos), manuscritos publicados em inglês e as prioridades de apoio ao cuidador identificados pelos próprios cuidadores, e 33 os artigos atenderam aos critérios de inclusão |
| | I – Intervenções do enfermeiro especialista | Não descrito |
| | C – Cuidados de Saúde Primários | Comunidade |
| Características da População | Quais são os participantes das intervenções? | Os critérios de inclusão foram pares revisou pesquisas de qualquer tipo, uma amostra |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | | populacional de cuidadores de idosos (>55 anos), e 33 os artigos atenderam aos critérios de inclusão |
| | Quem são os profissionais de saúde que implementam as intervenções? | Multidisciplinar |
| Características das Intervenções | Qual a tipologia de intervenção implementada? | (1) Orientação para o papel de cuidador; (2) autocuidado e descanso; (3) adaptação dos cuidados de saúde; (4) suportes melhorados; (5) necessidades de informação; (6) acesso a recursos; (7) assistência financeira. |
| | Características gerais das intervenções | (1) Orientação para o papel de cuidador; (2) autocuidado e descanso; (3) adaptação dos cuidados de saúde; (4) suportes melhorados; (5) necessidades de informação; (6) acesso a recursos; (7) assistência financeira. |
| Características do Contexto | Qual o contexto de implementação da intervenção? | Comunidade |

Neste último estudo, os autores abordam as necessidades dos cuidadores de adultos idosos, tendo identificado várias necessidades tais como a informação e educação sobre a doença e o cuidado, o apoio emocional e psicológico, a assistência prática com as tarefas de cuidado e os serviços de suporte e apoio social. Assim, é reforçado o papel dos enfermeiros nas seguintes áreas:

- Avaliar as necessidades dos cuidadores
- Oferecer educação e apoio aos cuidadores.
- Promover o autocuidado dos cuidadores.
- Colaborar com cuidadores e famílias.
- Desenvolver e implementar intervenções eficazes.
- Advogar por políticas públicas que apoiam os cuidadores.

Assim, os artigos analisados convergem para grandes temáticas, tais como:

- Compreensão da sobrecarga do cuidador
- Promoção da resiliência e robustez
- Intervenções individualizadas e holísticas
- Fortalecimento do apoio social
- Melhoria da qualidade de vida dos cuidadores e utentes
- Desenvolvimento de políticas públicas
- Mais pesquisas e investigação
- Redução das necessidades de hospitalização

Relativamente aos achados, é possível de em todos eles encontrar correlações com as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, conforme identificado anteriormente no Enquadramento Teórico. Esta intervenção não pode ser apenas prática no que contexto de intervenção nos contextos de prática clínica na comunidade mas deve ser também desenrolada ao nível das políticas públicas, em que os Enfermeiros Especialistas devem ter um papel ativo na discussão e no advogar de melhores condições para os cuidadores, e conseqüentemente para os utentes.

A Tabela abaixo identifica algumas intervenções e os seus resultados esperados, cujos artigos dão corpo às competências do enfermeiro especialista permitindo compreender o alinhamento com a literatura e os referenciais da profissão em Portugal.

Dos resultados da evidência às competências dos Enfermeiros Especialistas

Tabela 15 - Dos resultados da evidência às competências dos Enfermeiros Especialistas

| Intervenção de Enfermagem | Resultados Esperados | Artigos | Competências do Enfermeiro Especialista |
|---|--|--|--|
| Realização de formação na área de necessidade dos cuidadores aplicar escala | Aumentar o conhecimento dos cuidadores | Eduardo González-Fraile, Javier Ballesteros, José-Ramón Rueda, Borja Santos-Zorrozúa, Ivan Solà, Jenny McCleery (2021) | 2.3.1. Enumera os problemas identificados, priorizando de acordo com a perceção da família sobre a importância da resolução dos mesmos para o restabelecimento da saúde familiar |
| Aumentar a resiliência e a resistência e reduzir a tensão do cuidador em cuidadores familiares de idosos com doenças crónicas | Reduzi a sobrecarga dos cuidadores informais | Ashkan Sorayyanezhad, Nasrin Nikpeyma, Shima Nazari, Farshad Sharif, e Naeimeh Sarkhani (2022) | Estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas |
| Melhorar o bem-estar mental dos cuidadores, especificamente os sintomas de depressão, stress e cansaço | Promoção da saúde e autocuidado do cuidador | Cheung Kin, Chun Yukjason Tsang, Lilian Weiwei Zhang e Sandy Kit Ying chan (2021) | Intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas; |

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta Dissertação permitiu alcançar-se um maior conhecimento das necessidades dos cuidadores informais de idosos com doença crónica e orientar atividades que vão ao encontro das suas especificidades, nomeadamente no apoio e informações sobre cuidados às pessoas idosas.

Após análise dos referenciais teóricos que permearam a presente pesquisa, atualmente, figura do cuidador informal assume-se como essencial devido ao envelhecimento significativo da população e, conseqüentemente, aumento do aparecimento de doenças crónicas e aumento do número de pessoas dependentes. Pôde-se evidenciar que os cuidadores são peças fundamentais para a continuidade digna da vida de nossos idosos, sendo, portanto necessário que se tenha uma visão mais ampla da função que exercem e dos problemas que vivenciam, a fim de que se possa proporcionar maior conforto e segurança.

Avaliar as necessidades dos cuidadores informais de idosos com doenças crónicas, de uma forma mais específica, é melhor a criação de vínculos mais profundos entre os profissionais de saúde e os cuidadores informais de idosos e suas famílias, já que estes cuidadores têm, em sua maioria, uma necessidade muito grande de suporte, orientação e apoio.

Os resultados deste estudo permitem alertar os enfermeiros para a necessidade de apostar ainda mais na informação/formação do cuidador informal de como cuidar do seu familiar, a fim de prevenir a sua sobrecarga e melhorar a qualidade de cuidados.

Esta revisão foi especialmente importante para chamar à atenção da falta de informação que ainda temos relativamente a este tema, e da importância que o mesmo retém. São necessárias mais intervenções junto dos cuidadores, para melhor compreender as suas dificuldades e necessidades, e esse será um objetivo futuro para dar continuidade ao trabalho iniciado nesta investigação.

REFERÊNCIAS

- Allegrante J., Wells M. & Peterson J. (2019). Interventions to support Behavioral Self-Management of Chronic Diseases. *Annual Review of public Health*, 40,127-146.
- American Geriatrics Society. (2019). upda-ted AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use inolder adults. *J Am Geriatr Soc.* 67(4):674-94.
- Anderson, E. & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sport Medicine and Health Science*, 3(10), I-8.
- Araújo, M., & Soeiro J. (2021). «Trabalho, reconhecimento e justiça Social: o caso dos cuidados informais em Portugal», e-cadernos CES [Online], 35. Disponível em: <https://journals.openedition.org/eces/6164>
- Azavedo, L. (2022). «Este país é para velhos? Migrações e envelhecimento em Portugal», *Forum Sociológico [Oline]*40. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/10567>
- Azevedo, L., Riscado, P., & Maia, C. (2022). A influência do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa da literatura. *HIGEIA: Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.* ISSN 2184-5565. Ano IV, vol. 7, n.º 1, p.17-27. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/8072>
- Baião, V., Rodrigues, A., Ferré, C., & Paquete, P. (2022). Perspectiva continental e regional da legislação portuguesa sobre o cuidador informal: perspectiva de análise documental. *Millenium - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde*, 2 (11e), e26324. Disponível: em <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/26324/20514>
- Bárrios, M., Marques, R., & Fernandes, A. (2020). Envelhecer com saúde: estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais [Ageing with health: ageing in place strategies of a Portuguese population aged 65 years or older]. *Revista de Saúde Pública*, 54(129), 1-11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001942>
- Borson S, Mobley P, Fernstrom K, Bingham P., Sadak T., Britt H. R (2018). Medindo a ativação do cuidador para identificar necessidades de coaching e apoio: Estendendo MYLOH para doenças crônicas avançadas. *PLoS UM* 13(10): e0205153. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205153>
- Bosch-Lenders, D., Maessen, D. W. H. A., Stoffers, H. E. J. H. (Jelle), Knottnerus, J. A., Winkens, B., & van den Akker, M. (2016). Factors associated with appropriate knowledge of the indications for prescribed drugs among community-dwelling older patients withpolypharmacy. *Age and Ageing*, 45(3),402–408 <https://doi.org/10.1093/ageing/afw045>
- Canhão, H., Gil, A., Barros, P., & Branco, J. (2022). Desafios do Envelhecimento para a Saúde, a Economia e a Sociedade [Challenges of Ageing for Health, Economy and Society]. *Principia*.

Corry, M., Neenan, K., Brabyn, S., Sheaf, G., & Smith, V. (2019). Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).

Decreto Lei N° 100/2019 DE 2019-09-06. Diário da República: Série I, No 171 (2019). Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/100-2019-124500714>

Diário da República, 2º Série – N° – 135-16 de julho de 2018, Competências específicas do enfermeiro especialista na área de enfermagem de saúde familiar

Diário da República, 2º Série – N° 26-6 de fevereiro de 2019, regulamento nº 140/2019, Regulamento das competências comuns dos enfermeiros especialista

Diário da República (2020). Portaria nº 64/2020, 1.ª Série, 49 (20-03-10), 5-18.

Dias, P. C., Guedes, F. M., Freitas, I., Nunes, A., & Cabrita, J. M. (2023). Sobrecarga do cuidador entre cuidadores informais de pacientes de cuidados de saúde primários. *Gaz Med [Internet]*. 10 (3): 174-8. Disponível em: <https://www.gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/520/441>

Didone, T. V. N., García-Delgado, P., Melo, D. O. de, Romano-Lieber, N. S., Martínez, F. M., & Ribeiro, E. (2019). Validação do questionário “Conocimiento del Paciente sobre sus Medicamentos” (CPM-ES-ES). *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3539–3550. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26112017>

Didone, T. V. N., Melo, D. O. de, Lopes, L. da C., & Ribeiro, E. (2020). Conhecimento inadequado sobre medicamentos prescritos e seus preditores em pacientes muito idosos e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(3). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.20019>

Dixe, M. A., & Querido, A. I. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), e20013. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/21411/15713>

Eurostat. (2019). Envelhecimento na Europa - Olhando para a vida das pessoas mais velhas na UE [Internet]. 2019 editi. Luxemburgo: Serviço de Publicações da União Europeia Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10166544/KS-02-19-681-EN_N.pdf/c701972f-6b4e-b432-57d2-91898ca94893

Fonseca, A. M. (2022). Aging in Place, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. *Public Sciences & Policies*, 6 (2), 21–39. Disponível em: <https://cpp.iscsp.ulisboa.pt/index.php/capp/article/view/91/95>

Franco, P., & Marques da Costa, E. (2022). Disparidades regionais na prestação de serviços de saúde na União Europeia: quando o território importa [Regional disparities in health services provision in the European Union: when territory matters]. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LVII (120), 45-71. <https://doi.org/10.18055/Finis26994>

Gazaway, S., Gutierrez, O., Wells, R., Nix-Parker, T., Lyas, C., Daniel, S., Lang-Lindsey, K., Bryant, T., Knight, R., & Odom, J. N. (2023). Exploring the health-related decision-making experiences of people with chronic kidney disease and their caregivers: A qualitative study. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 27(1), e13907. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/hex.13907>

González-Fraile, E., Ballesteros, J., Rueda, J. R., Santos-Zorrozúa, B., Solà, I., & McCleery, J. (2021). Remotely delivered information, training and support for informal caregivers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).

Guerreiro, C., Gemito, L., Caldeira, E., Coelho, A., & Moita, E. (2022). Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes riase 8 (2). 560.225-239. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(2\).560.225-239](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(2).560.225-239)

Hall, S., Rohatinsky, N., Holtslander, L., & Peacock, S. (2022). Caregivers to older adults require support: A scoping review of their priorities. *Health & social care in the community*, 30(6), e3789–e3809. <https://doi.org/10.1111/hsc.14071>

Hirschmann, R. et al. (2020). Simultaniedade de fatores de risco para doenças crónicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. *Revista Brasileira da Epidemiologia*, 23, 1-15.

Henriques, M. A., Loura, D. D. S., Nogueira, P., Melo, G., Gomes, I., Ferraz, I., ... & Costa, A. (2022). Does Reality Overcome the Expected? Survey on Informal Caregivers' Profile: A Nurse-Led Study in Times of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11394.

Instituto Nacional de Estatística. (2017). Projeções de população residente 2015-2080. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2

INE (2019). Redução da população residente em 2018 menor que a de 2017. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354227920&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

INE, (2020). Projeções de População Residente 2018-2080. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística Portugal (INE) (2021). As pessoas-2019.

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2021). *Censos 2021 - Divulgação dos resultados provisórios*. [www.ine.pt/xportal/xmain?](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2)

[xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=526271534&DESTAQUESmodo=2)

Instituto da Segurança Social, I.P. (2019). Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Disponível em:

http://www.segsocial.pt/documents/10152/27195/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_mcci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a

Instituto da Segurança Social, I.P. (2020). Reconhecimento do estatuto do cuidador informal. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/reconhecimento-doestatuto-do-cuidador-informal>

Israel, N. E. N., Andrade, O. G., & Teixeira, J. J. V. (2009). A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. *Ciência Coletiva* 16(Supl. 1), 13491356. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a69v16s1.pdf>

Kin, C., Tsang, C. Y. J., Zhang, L. W., & Chan, S. K. Y. (2021). A nurse-led education program for pneumoconiosis caregivers at the community level. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1092.

Longhini, J., Canzan, F., Mezzalira, E., Saiani, L., & Ambrosi, E. (2021). Organisational models in primary health care to manage chronic conditions: A scoping review. *Health & social care in the community*, 30(3), e565–e588. <https://doi.org/10.1111/hsc.13611>

MacRae C, McMinn M, Mercer SW, Henderson D, McAllister DA, Ho I, et al. (2023) O impacto da variação do número e seleção de condições na prevalência estimada de multimorbidade: um estudo transversal usando um grande conjunto de dados populacionais de cuidados primários. *PLoS Med* 20(4): e1004208. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004208>

Marques da Costa, N., Marques da Costa, E., & Louro, A. (2023). O quotidiano das pessoas idosas nas cidades portuguesas em tempo de pandemia.: Uma abordagem à cidade amiga da pessoa idosa. *Finisterra*, 58(123), 7–39. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/view/32465>

Marques, R. N. (2023). Polimedicação no idoso, a propósito do artigo publicado na RPMGF. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 39(6), 611–2. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13942/11916>

Martins, B., Mendes, Ângela, Luis, J. G., & Araújo, R. M. (2023). Polimedicação no idoso: percepção dos médicos de família (projeto de investigação). *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 39 (5), 387–92. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13518>

Martins, R., Rodrigues, A., Andrade, A., Albuquerque, C., & Martins, C. (2018) Perception of informal caregivers on planning for the discharge of hospitalised elderly patients. *Rev Enf Rol*, vol. 41 nº 11- 12 (nov-dec) pp 193-197. <http://hdl.handle.net/10400.19/5330>

Martins, R., & Santos, C. (2020). Capacitação do cuidador informal: o papel dos enfermeiros no processo de gestão da doença. *Gestão E Desenvolvimento*, (28), 117-137. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/9468>

- Masnoon, N., Shakib, S., Ellett, L. K., & Caughey, G. E. (2017). What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*, 17(230), 1-10. <https://dx.doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
- McLeod, J., Stokes, T. & Phillips, S. (2019). Resistance Training and Chronic Disease Risk. *Frontiers in Physiology*, 10 (645), I-II.
- Mingote, C., Corte, A., Marques, E., & Mendes, R. (2023). Estratégias de coping de cuidadores informais de idosos dependentes. *Egitania Scientia*, 91–107. Disponível em: <https://egitaniasciencia.ipg.pt/index.php/revista-egitaniasciencia/article/view/101/81>
- Moreira, M. J. G. (2020). Quem cuida. In *Como envelhecem os portugueses: Envelhecimento, saúde, idadeismo* (pp. 41-44). Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/7409>
- Mortelmans, L., De Baetselier, E., Goossens, E., & Dilles, T. (2021). What Happens after Hospital Discharge? Deficiencies in Medication Management Encountered by Geriatric Patients with Polypharmacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7031. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137031>
- Moura, A., Castanheira Pais, S., & Alves, E. (2023). Aprendizagens no cuidado informal: Uma análise reflexiva do Estatuto do Cuidador Informal e de experiências de cuidadores/as informais. *Revista Portuguesa De Educação*, 36 (2), e23042. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/27311/23704>
- Muth, C. B.-G. (2019). Evidence supporting the best clinical management of patients with multimorbidity and polypharmacy: a systematic guideline review and expert consensus. *Journal of Internal Medicine*, 285(3), 272-288. [10.1111/joim.12842](https://doi.org/10.1111/joim.12842)
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2018). Meio Caminho Andando. Relatório Primavera. Disponível em: <https://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatório-primavera-2018.pdf>
- Oliveira, C. R. (2021). *Indicadores de integração de imigrantes. Relatório estatístico anual 2021*. Alto Comissariado para as Migrações.
- O'Mahony D, O'Sullivan D, Burne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. (2015). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*, 44(2):213-8.
- Organização das Nações Unidas [ONU] (2022, janeiro 14). *Envelhecimento*. Nações Unidas. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Pereira, F., Verloo, H., Zhivko, T., Giovanni, S. D., Massetti, C. M., Gunten, A. v., Wernli, B. (2021). Risk of 30-day hospital readmission associated with medical conditions and drug regimens of polymedicated, older inpatients discharged home: a registry-based study. *BMJ Open*, 1-12. DOI: [10.1136/bmjopen-2021-052755](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052755)

Petronilho, F., Pereira, F., & Silva, A. P. (2015). Perceção de autoeficácia do familiar cuidado após o regresso a casa do dependente: Estudo longitudinal. *Revista Portuguesa de Saúde Mental*, esp. 2, 9-13. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a02.pdf>

Pordata. (2018). Base de dados de Portugal Contemporâneo. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458> Acedido 9/11/2019

PORDATA (2021): População residente: total e por grandes grupos etários. Disponível na web: <https://bit.ly/3xaKVzx>

–(2021a): Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001). Disponível na web: <https://bit.ly/3BujeUW>

–(2021b): Esperança de vida aos 65 anos: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001). Disponível na web: <https://bit.ly/3uYrjyN>

–(2021c): Em 2019 continuou a tendência de redução do risco de pobreza. Em 2020 assistiu-se a uma redução da privação material e ao agravamento das condições de saúde-2020. Disponível na web: <https://bit.ly/3mHwoYH>

Quinaz Romana, G., Kislaya, I., Salvador, MR, Gonçalves, SC, Nunes, B., & Dias, C. (2019). Multimorbilidade em Portugal: Resultados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde. *Acta Médica Portuguesa*, 32 (1), 30–37. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/89707/1/Quinaz_Acta_Med_Port_2019_32_1_30.pdf

Regulamento n.º 125/2011, de 18 de fevereiro. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. *Diário da República*, 35. Série II

Regulamento 428/2018. tomada de posição n.º 01/2023 da mesa do colégio da especialidade de enfermagem de comunitária – referencial em enfermagem de saúde familiar

Rico-Blázquez, M., Quesada-Cubo, V., Polentinos-Castro, E., Sánchez-Ruano, R., Rayo-Gómez, M. Á., & del Cura-González, I. (2022). Health-related quality of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A gender-differentiated analysis in a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 69.

Rodrigues, C. M. da N. C., Amaral, A. F. S., & Tavares, J. P. de A. (2023). A pessoa dependente, o cuidador familiar e os recursos utilizados: Estudo com famílias clássicas. *Revista De Enfermagem Referência*, 6 (2), 1–7. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/32163>

Rodrigues, R. S., Fernandes, P. O., & Magalhães, C. P. (2022). Qualidade de vida em idosos não institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21102.

Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/28670/20386>

Rosa M, Godinho C, Matos, A. D., Gil, E. B., Calado, M. J., Mendes, M. N, et al. (2020). Refletindo em Cuidados Continuados: o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Instituto Politécnico de

Santarem. Revista da UIIPS: Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 1 (8), P 203-214. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/3352>

Sequeira, C. (2013). Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal portuguese caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 491-500. doi:10.1111/jocn.1210.

Schumacher, C., Dash, D., Mowbray, F., Klea, L., & Costa, A. (2021). A qualitative study of home care client and caregiver experiences with a complex cardio-respiratory management model. *BMC geriatrics*, 21(1), 295.

Soares, M. (2020). *Cuidadores Informais. Que Justiça Social?* Artigo escrito no âmbito da iniciativa "Quartas na Sede". Disponível em: http://www.psdfamaliao.pt/_cuidadores_informais_que_justica_social

Soeiro J., & Araújo M. (2020). «Rompendo uma clandestinidade legal», Génese e evolução do movimento dos cuidadores e das cuidadoras informais em Portugal cidades [Online], (40). Disponível em: <https://journals.openedition.org/cidades/2153>

Sorayyanezhad, A., Nikpeyma, N., Nazari, S., Sharifi, F., & Sarkhani, N. (2022). The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 184.

Souza, I. C-P., Silva, A. G., Quirino, A. C. S., Neves, M. S., & Moreira, L. R. (2014). Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: Conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 164-172.

Sousa, C., Gonçalves, G., Braz, N., & Sousa, A. (2021). Cuidadores informais: principais dificuldades e receios no ato de cuidar *PSIQUE*, E-ISSN 2183-4806.VOL 17, n.º 2 pp. 9-25 Disponível em: https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5409/3/PSIQUE_XVII_2_CatiaSousa.pdf

Tavares, J. C., Santinha, G., & P. Rocha, N. (2023). Política de saúde num contexto de envelhecimento demográfico: Princípios amigos da pessoa idosa: uma prioridade programática? *Finisterra*, 58 (123 (AOP)). Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/view/29037>

Teixeira A, Alves B, Augusto B, Fonseca C, Nogueira J, Almeida M, Matias M, Ferreira M, Narigão M, Lourenço R, Nascimento R. (2017). Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais. Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento do MTSSS. Disponível em: <http://cuidadores.pt/sites/default/files/documentos/Doc CI. PDF>

Valido, S., Diogo P., Caldeira, E., & d'Espiney, L. (2022). Experiência Emocional do Familiar Cuidador do Idoso Dependente no Domicílio: Protocolo de Revisão Scoping. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, [S.I.], 8 (3), p 362-374. Disponível em: https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/574

Vandepitte, S., Van Den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Faes, K., & Annemansm, L. (2016). Effectiveness of supporting informal caregivers of people with dementia: A systematic review of

randomized and non-randomized controlled trials. *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(3), 929-65. doi: 10.3233/JAD-151011

Vidal, D., Pontes, M., Barreira, E., Oliveira, G., & Maia, R. (2019). Differential Mortality and Inequalities in Health Services access in Mainland Portugal. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LIII (109), 53-70. <https://doi.org/10.18055/Finis14118>

Vilelas, J. (2022). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento (3ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo

Yamaguchi, M., Ogita, M., & Harada, K. (2022). Impact of informal care with multiple medical devices on caregiver burden: A cross-sectional national survey in Japan. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e2950-e2960.

Yuen, E. Y., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. *Health & social care in the community*, 26(2), e191-e206

Zhang, J., Wang, J., Liu, H., & Wu, C. (2023). Association of dementia comorbidities with caregivers' physical, psychological, social, and financial burden. *BMC geriatrics*, 23(1), 60