

Millenium, 2(5), 73-80.

pt

**APOIO E CAPACITAÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES: PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**  
**SUPPORT AND TRAINING OF FAMILY CAREGIVERS: NURSING INTERVENTION PROGRAM**  
**APOYO Y CAPACITACIÓN DE LOS CUIDADORES FAMILIARES: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

*Ricardo Melo<sup>1,2</sup>*

*Marília Rua<sup>2</sup>*

*Célia Santos<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Vila Nova de V. N. Gaia/Espinho E.P.E., Portugal.

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Ricardo Melo - rmcmeo@hotmail.com | Marília Rua - mrua@ua.pt | Célia Santos - celiasantos@esenf.pt



**Autor Correspondente**

*Ricardo Melo*

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Edifício 30

Agras do Crasto - Campus Universitário de Santiago

3810-193 Aveiro - Portugal

rmcmelo@hotmail.com

RECEBIDO: 5 de janeiro de 2018

ACEITE: 25 de janeiro de 2018

## RESUMO

**Introdução:** Com o envelhecimento populacional e melhoria dos cuidados de saúde, constata-se um aumento de pessoas dependentes que requerem maior apoio para a satisfação das suas necessidades. O cuidador familiar (CF) é fundamental para garantir a continuidade de cuidados, apesar de ser um processo desgastante e com consequências na saúde. Um programa de intervenção de enfermagem (PIE), devidamente estruturado, revela-se importante neste contexto.

**Objetivo:** Desenvolver e implementar um PIE de apoio e capacitação aos CF de pessoas dependentes.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura (RIL) que permitiu evidenciar as principais necessidades cuidadores. Depois foi estruturado um PIE, nos domínios do apoio emocional e instrumental, validado por peritos da área, com recurso à técnica de Delphi. Este foi implementado e avaliado, com recurso a um estudo quase experimental, com avaliação pré e pós intervenção.

**Resultados:** Da RIL evidenciaram-se 21 artigos, que destacaram as principais necessidades manifestadas pelos CF. Da técnica de Delphi obteve-se um PIE com 93 intervenções de enfermagem. Da sua implementação, obteve-se uma melhoria geral do estado de saúde do CF, uma diminuição da sobrecarga manifestada e um maior recurso a estratégias de *coping*.

**Conclusões:** Intervenções de Enfermagem estruturadas e contextualizadas, direcionadas para o apoio e capacitação dos CF, são facilitadoras da transição para este papel, com impacto na sua saúde e nos cuidados prestados.

**Palavras-chave:** Cuidadores Familiares; Programa de Intervenção; Transição; Necessidades; Dependência

## ABSTRACT

**Introduction:** With population aging and improved health care, there is an increase in dependents who require more support to meet their needs. The family caregiver (CF) is fundamental to guarantee the continuity of care, although it is an exhausting process and with health consequences. A properly structured nursing intervention program (PIE) proves to be important in this context.

**Objective:** To develop and implement a PIE to support and train the CFs of dependent people.

**Methods:** An integrative literature review (RIL) was carried out to identify the main caregiver needs. Afterwards a PIE was structured in the areas of emotional and instrumental support, validated by experts in the field, using the Delphi technique. This was implemented and evaluated, using a quasi-experimental study, with pre and post intervention evaluation.

**Results:** From RIL, 21 articles were highlighted, highlighting the main needs manifested by CF. From the Delphi technique it was obtained a PIE with 93 nursing interventions. From its implementation, there was a general improvement in the state of health of the CF, a reduction of the manifested overload and a greater use of coping strategies.

**Conclusions:** Structured and contextualized Nursing Interventions, directed to the support and capacity of the FC, are facilitators of the transition to this role, with impact on their health and the care provided.

**Keywords:** Family Caregivers; Intervention Program; Transition; Needs; Dependency

## RESUMEN

**Introducción:** Con el envejecimiento de la población y la mejora de la atención sanitaria, se constata un aumento de las personas dependientes que requieren mayor apoyo para satisfacer sus necesidades. El cuidador familiar (CF) es fundamental para garantizar la continuidad de cuidados, a pesar de ser un proceso desgastante y con consecuencias en la salud. Un programa de intervención de enfermería (PIE), debidamente estructurado, resulta importante en este contexto.

**Objetivo:** Desarrollar e implementar un PIE de apoyo y capacitación a los CF de personas dependientes.

**Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura (RIL) que permitió evidenciar las principales necesidades cuidadores. Después se estructuró un PIE, en los ámbitos del apoyo emocional e instrumental, validado por expertos del área, con recurso a la técnica de Delphi. Este fue implementado y evaluado, con recurso a un estudio casi experimental, con evaluación pre y post intervención.

**Resultados:** De la RIL se evidenció 21 artículos, que destacaron las principales necesidades manifestadas por los CF. De la técnica de Delphi se obtuvo un PIE con 93 intervenciones de enfermería. De su implementación, se obtuvo una mejora general del estado de salud del CF, una disminución de la sobrecarga manifestada y un mayor recurso a estrategias de *coping*.

**Conclusiones:** Intervenciones de Enfermería estructuradas y contextualizadas, dirigidas al apoyo y capacitación de los CF, son facilitadoras de la transición a este papel, con impacto en su salud y en los cuidados prestados.

**Palabras Clave:** Cuidadores Familiares; Programa de Intervención; Transición; Necesidades; Dependencia

## INTRODUÇÃO

De acordo com os resultados do Recenseamento de 2011 (INE, 2012), é evidente o envelhecimento populacional. Este resulta de uma conjugação de fatores, nomeadamente o aumento da esperança média de vida, resultado da melhoria dos cuidados de saúde, mas também do aumento da incidência das doenças crónicas e/ou aquelas que levam a incapacidade. A perda de capacidades emerge como uma consequência normal do ciclo vital e do processo de envelhecimento e o aparecimento de doenças crónicas e incapacitantes levam à perda de autonomia e ao aumento de situações de dependência, conduzindo assim à necessidade de apoio de outros para a satisfação de necessidades humanas fundamentais e manutenção da sua qualidade de vida (Sequeira, 2010).

A continuidade de apoio e de cuidados é fundamental para as pessoas dependentes. Para garantir a mesma, os cuidadores informais desempenham um papel fundamental, proporcionando a maior parte dos cuidados, parciais ou integrais à pessoa dependente, assumindo-se como responsáveis pela organização dos mesmos, sem receber qualquer remuneração por isso (Marques, 2007). Estes cuidadores são, na sua grande maioria, membros da família, devendo por isso ser designados como CF (Sarmiento, Pinto & Monteiro, 2010).

Dado que o cuidado informal assumido por CF espelha crescente importância na sociedade actual, é relevante investigar sobre o significado do processo de cuidar neste âmbito, porquanto a saúde destes cuidadores será potencialmente afetada (André, Cunha, & Rodrigues, 2010).

A transição para o papel de CF, do tipo situacional (Meleis, 2010), associado à prestação contínua de cuidados, leva a que estes enfrentem um conjunto de desafios e obstáculos, os quais podem implicar um aumento da sobrecarga em diferentes domínios, assim como consequências para a sua saúde, normalmente negativas.

Os profissionais de saúde, designadamente os enfermeiros, desempenham um importante papel no apoio disponibilizado aos CF e na sua capacitação para cuidar o seu familiar dependente (FD), com conhecimentos teóricos e práticos, que lhes permitam prestar cuidados de maior qualidade e com menores repercussões para si mesmos (Petronilho, 2007).

Um conjunto de intervenções, estruturadas, contextualizadas e direcionadas para as necessidades realçadas pelos CF, organizadas em forma de PIE, revela-se uma ferramenta útil no trabalho desenvolvido pelos enfermeiros e facilitador da transição vivenciada pelos cuidadores.

Partindo destes pressupostos o objetivo deste trabalho é desenvolver um PIE e implementá-lo, junto de CF de pessoas dependentes, em contexto domiciliário, no sentido de os apoiar e capacitar.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os conceitos de dependência, perda de autonomia e necessidades nos autocuidados estão intimamente interligados entre si e aumentaram consideravelmente com o envelhecimento. A dependência pode ser definida como o estado em que a pessoa, devido a limitações físicas ou intelectuais, necessita de ajuda para satisfazer as necessidades mais básicas do seu dia-a-dia (Nogueira, 2009). Nesta perspetiva, a pessoa dependente necessita do apoio de outras para conseguir realizar as atividades que lhe permitem manter a vida, saúde e bem-estar. O autocuidado (Orem, 2001) é um conceito associado à autonomia e independência, que tem implicações na saúde e bem-estar das pessoas e pode ser inato ou aprendido (Petronilho, 2012).

A família desempenha funções em vários domínios, tais como a nível psicobiológico, sociocultural, educacional e económico. É no seio desta que a pessoa com dependência procura inicialmente o apoio de que necessita (Sarmiento et al, 2010), sendo este imprescindível para o seu equilíbrio e bem-estar.

O cuidar é, na perspetiva de Collière (2003), a atividade desenvolvida com o objetivo de manter o bem-estar e qualidade de vida de alguém, assistindo-lhe nas suas necessidades, de modo a permitir um nível favorável de autonomia. Surgem assim os CF que, pertencendo à família, desempenham esta função sem qualquer tipo de remuneração, sendo responsáveis pela prestação da maioria dos cuidados necessários, assumindo a responsabilidade de todo o processo (Martins, 2006; Marques, 2007). Há diferentes fatores que levam os familiares a assumirem o papel de cuidadores da pessoa dependente, nomeadamente uma relação próxima do seu familiar, consanguinidade, coabitação e satisfação de um desejo, tanto da parte de quem presta os cuidados como de quem os recebe.

A transição para o papel de CF, do tipo situacional (Meleis, 2010) é um processo multidimensional, complexo e singular, o qual faz emergir um conjunto de necessidades específicas, as quais necessitam de apoio para serem satisfeitas.

O processo de prestação de cuidados é complexo e dinâmico, obrigando a um esforço contínuo a nível cognitivo, emocional e físico, muitas vezes não reconhecido e inadequadamente recompensado. Quando prolongado no tempo, os seus efeitos negativos emergem, trazendo em si complicações e consequências não só a nível pessoal, mas também da família, com alterações significativas das dinâmicas desta e, por consequência, para a sociedade em geral. Assim, o cuidar de uma pessoa dependente tem como resultado o aumento do *stress* por parte do cuidador, da sobrecarga em diferentes domínios, tais como o psicológico, o físico e o económico (pelos custos elevados associados aos cuidados prestados, mas também pela enorme dificuldade em conciliar este novo papel com o de trabalhador com uma atividade laboral remunerada), aumento da incidência de patologias, alterações significativas das relações no seio familiar e isolamento social, com a deterioração da grande maioria

dos papéis sociais desempenhados por esta pessoa até então (Figueiredo, 2007; Imaginário, 2008; Marques, 2007; Martins, 2006; Pereira, 2013; Sequeira, 2010).

Neste contexto, os enfermeiros são agentes importantes e facilitadores do processo de transição vivenciada, quer seja de uma situação de independência para uma situação de dependência, quer seja no assumir de novos papéis, como é o exemplo dos cuidadores, disponibilizando o apoio e capacitando-o para o novo papel. Deste modo, a intervenção de enfermagem, se devidamente estruturada e fundamentada, em programa de intervenção ajustado e contextualizado, pode constituir-se como uma mais-valia, não só para o CF mas também para a pessoa dependente.

## 2. MÉTODOS

Para cumprir o objetivo definido o trabalho foi estruturado em várias fases.

A primeira fase teve como objetivo identificar as principais necessidades evidenciadas pelos CF da pessoa dependente, principalmente no processo de transição para este papel, realçadas pela evidência científica, pelo que se procedeu a uma RIL.

Neste contexto foi realizada uma pesquisa bibliográfica entre os meses de abril e junho de 2011, recorrendo a bases de dados eletrónicas, nacionais e internacionais, na área da saúde, designadamente EBSCO e a B-on, com o recurso a motores de busca específicos. Foram usados na pesquisa os seguintes descritores: *Caregiver; Family Caregivers; Needs; Dependent*, utilizando os caracteres booleanos *and* e *or* para conjugar os mesmos. Foram selecionados trabalhos publicados entre janeiro 2000 e junho de 2011, utilizando o inglês como idioma de eleição. No sentido de facilitar a pesquisa realizada, estabeleceram-se alguns critérios de inclusão e exclusão, o que permitiu realizar um trabalho rigoroso (Quadro 1).

Quadro 1 - Critérios de Inclusão e Exclusão da Revisão Integrativa da Literatura

Critérios de Inclusão (Título/Conteúdo)	Critérios de Exclusão (Título/Conteúdo)
Cuidadores Familiares	Cuidadores Formais
Idade superior a 18 anos	Idade inferior a 18 anos
Cuidados prestados no domicílio	Cuidados prestados a nível institucional
Cuidados prestados a pessoas dependentes no autocuidado	Outras temáticas
Necessidades dos Cuidadores Familiares	

Inicialmente, selecionaram-se os artigos com base na leitura do título, seguido da leitura do resumo e, posteriormente, pela leitura integral dos artigos, já filtrados pelos critérios de inclusão. Após esta análise, obteve-se um conjunto de 21 artigos, para um estudo mais aprofundado. Estes foram classificados mediante o nível de evidência demonstrada, tendo sido ordenados segundo a classificação proposta por Lewin, Singleton e Jacobs (2008): dez estudos quantitativos, cinco qualitativos, quatro revisões sistemáticas da literatura, uma revisão da literatura e um estudo misto. Tendo em consideração o nível de evidência, cinco dos artigos enquadram-se no nível V, nove no nível IV, três no nível III e quatro são do nível de evidência mais elevado, nível I.

Esta RIL permitiu conhecer melhor o estado da arte, sobre o tema em estudo, constituindo-se como um apoio importante para a elaboração do PIE, de forma a ajustar as intervenções de enfermagem às principais necessidades realçadas.

Na fase seguinte, procedeu-se à criação do PIE que teve por base, não só a evidência científica emergente da revisão sistemática da literatura, como os trabalhos de Cardoso (2011) e de Machado (2013), ambos no âmbito de programas de intervenção em enfermagem.

Este programa foi elaborado utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (ICN, 2011), para a definição de conceitos, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Com o objetivo de validar o mesmo, recorreu-se à técnica de Delphi (Dalkey, 1969; Justo, 2005).

Para isso, foi constituído um grupo de peritos, composto por 11 enfermeiros, com as seguintes características:

- cinco exerciam funções em contexto de cuidados de saúde primários;
- cinco eram professores em escolas superiores de enfermagem/saúde;
- um exercia funções em contexto hospitalar;

Deste conjunto, seis também investigavam e estudavam a temática dos CF, já com trabalho desenvolvido neste domínio.

Foi realizada uma reunião presencial com a maioria dos peritos, para apresentar o projeto e os objetivos da validação do programa. Após a criação da versão inicial do programa, todos os contactos foram feitos por email, pela facilidade, exequibilidade e comodidade que este meio proporciona. Foram efetuadas quatro rondas, nas quais foram dados 15 dias para que os membros do grupo pudessem avaliar cada documento e dar resposta, seguidos de 7 dias de aferição dos dados obtidos (pelo investigador), após os quais era enviado um novo documento para apreciação. A análise foi realizada com base num escala de Likert, elaborada para cada item constituinte do programa, que variava entre os valores 1 e 5, sobre a qual se pedia a

cada perito para manifestar o grau de concordância com o mesmo, de acordo com o que se preconiza com o uso desta técnica (Cunha, 2007).

No sentido de alcançar o consenso em torno do PIE, procedeu-se à análise estatística dos dados obtidos, designadamente, com os valores obtidos de média, mediana, moda e desvio padrão.

Na primeira ronda, foram eliminadas intervenções que obtiveram média inferior a 4, associado a um desvio padrão superior a 1 e mediana inferior a 4,5. Na segunda ronda, após a análise das várias sugestões e opiniões apresentadas, foi colocado a ponderação um novo programa de 90 itens. Devido ao elevado número de intervenções de enfermagem e difícil exequibilidade, refinamos o crivo de seleção, pelo que foram selecionados itens com média igual ou superior a 4,5, mediana igual a 5 e desvio padrão inferior ou igual a 1.

Na terceira ronda, por sugestão, foram acrescentadas intervenções no domínio de ajudas técnicas para cada autocuidado. Optou-se também por reorganizar o apoio emocional em diferentes intervenções de enfermagem, mantendo as intervenções no âmbito dos diferentes autocuidados. Nesta e na quarta ronda, teve-se em consideração os critérios supra referidos, o que nos permitiu obter no final um elevado consenso em torno de um conjunto de intervenções de enfermagem estruturadas.

Na última fase deste estudo procedeu-se à implementação do PIE, com vista a capacitar o CF para a prestação de cuidados à pessoa dependente e, deste modo, facilitar o seu processo de transição para o papel de cuidador e o desempenho do mesmo. Foi realizado estudo quase experimental (Polit, Beck, & Hungler, 2004), com a manipulação de uma variável (PIE). Para isso, realizou-se uma avaliação pré e pós intervenção, tendo sido realizado uma recolha de dados aos mesmos sujeitos antes e após a implementação do programa, de modo a estabelecer relações e diferenças nas variáveis entre os dois momentos (Fortin, 2006).

A amostra foi de conveniência (Cf. Quadro 2), constituída entre abril de 2013 e junho de 2014, com 70 CF provenientes de três Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI's), pois são a estas que chegam as referências de pessoas dependentes em contexto domiciliário, com necessidade de continuidade de cuidados.

**Quadro 2** - Critérios de inclusão e de exclusão da amostra

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Ser Cuidador Informal	Ser Cuidador Formal
Prestar cuidados a uma pessoa dependente, em pelo menos uma AVD	Ser cuidador de pessoa referenciada por necessidade de cuidados paliativos
Assumir o papel de responsabilidade pela organização da prestação de cuidados	Ausência de cuidador principal ou de referência
Ser o cuidador principal, apesar de poder existir mais do que um cuidador informal	Não aceitar participar no estudo
Aceitar participar no estudo ao longo de três meses	
Pertencer a uma das unidades de saúde selecionadas	

Na maioria destas situações, um determinado familiar integrou pela primeira vez o papel de CF, pelo que este trabalho visou facilitar a transição para este novo papel.

Optou-se por estas unidades pela proximidade geográfica, essencial para a exequibilidade do trabalho, mas também porque as mesmas incluem população com características diversas, rural, urbana e mista.

Para a implementação do PIE foram realizadas, na sua maioria, cinco a seis visitas domiciliárias (VD), às quais ainda acresceram as visitas realizadas pelos enfermeiros das diferentes entidades de saúde intervenientes. A implementação do PIE teve uma duração média de 3 meses, associado ao contato permanente com as diferentes equipas das ECCI's. A primeira VD era realizada, preferencialmente, em conjunto com o enfermeiro referência onde, após a assinatura do consentimento informado, era realizada a colheita de dados.

Recorreu-se a diferentes instrumentos para recolher estes dados, no início e no fim da implementação do PIE, tanto para avaliação do CF como do familiar dependente. Deste modo, para o cuidador preencheu-se o MOS SF-36 v2 (para avaliação do estado de saúde percecionado), o QASQI\_vr (para avaliação dos diferentes tipos de sobrecarga manifestada) e o Brief COPE (para determinação das estratégias de *coping* mais utilizadas). Para o FD preencheram-se o Índice de Barthel e a Escala de Lawton e Brody (para avaliar o nível de incapacidade). Acrescido a estes instrumentos, era também preenchido um questionário socio demográfico, que facultava dados que permitiam a melhor contextualização do processo de prestação de cuidados vivenciado. Para cada CF foi formulado um plano individualizado, que orientava depois as intervenções de enfermagem implementadas do PIE.

Na segunda VD, após esclarecimento sobre os objetivos que se pretendiam alcançar, iniciava-se a intervenção, sempre que possível pela dificuldade ou necessidade mais realçada pelo CF. Nesta visita eram também abordadas as estratégias de *coping*

mais utilizadas e de que modo estas poderiam ser potenciadas.

Na terceira, quarta e quinta VD era dado continuidade ao trabalho iniciado na visita anterior, com o reforço das intervenções anteriormente implementadas, sempre com o reforço positivo do trabalho desenvolvido e dos objetivos alcançados.

Na sexta e última VD eram preenchidos novamente todos os instrumentos, no sentido de proceder à avaliação do programa implementado e do seu impacto.

Após cada visita, era planeada com o cuidador a seguinte, que ocorreria daí a 2/3 semanas. No dia anterior a cada VD era realizado um contacto telefónico, no sentido de confirmar a mesma.

### 3. RESULTADOS

Da análise da RIL realizada inicialmente, a evidência científica destacou um conjunto de necessidades evidenciadas pelos CF, as quais foram agrupadas à luz da Teoria das Transições (Meleis, 2010):

- Recursos comunitários e sociais: necessidade do apoio familiar, importância da família e das relações interpessoais, apoio social, comunitário, dos grupos de apoio e necessidade de pausas na prestação de cuidados, para satisfazer as suas necessidades, tanto a nível social como recreativo;
- Conhecimentos e preparação: importância dos enfermeiros na transmissão de conhecimentos e capacitação dos cuidadores a nível instrumental; necessidade de informação sobre estado de saúde e prognóstico; acessibilidade aos serviços de saúde;
- Significado pessoal, crenças e atitudes: necessidade de apoio psicoemocional, capacitação com estratégias de *coping* eficazes para a resolução de problemas e importância da família na diminuição da sobrecarga emocional;
- Condição socioeconómica: necessidade de apoio económico; necessidade de flexibilidade de horários laborais, no sentido de conciliar a prestação de cuidados com atividade profissional.

Na fase seguinte, e com base da evidência destacada, procedeu-se à adaptação do PIE, recorrendo a uma técnica de consensos. Assim, foram realizadas quatro rondas de apreciação com a colaboração de um grupo de 11 peritos. Os contactos foram realizados entre janeiro e abril de 2013. Optou-se por considerar o nível de concordância (média), a mediana e o desvio padrão. Na primeira ronda, das 240 intervenções analisadas, foram eliminados 82 itens, após a análise estatística realizada.

Na segunda ronda, após a análise das várias sugestões e opiniões apresentadas, foi colocado a ponderação um novo programa de 90 itens. Neste momento, aprimoramos os critérios de seleção, tendo sido eliminados 13, ficando o programa resumido a um total de 77 itens.

Na terceira ronda, com as alterações realizadas, foi submetido para apreciação um documento com um total de 105 itens, tendo ficado no final com 94 intervenções.

Na quarta ronda, submeteu-se este novo documento para apreciação. Destas, cinco obtiveram média igual a 4,4, mas optou-se por manter as mesmas dado que a mediana apresentava valor 5 e o desvio padrão se situava entre 0,6 e 0,8, o que revelou elevado consenso de opiniões em torno destas.

No final desta etapa, obteve-se um programa com 93 intervenções de enfermagem, que visa ser um elemento facilitador na transição para o papel de CF (cf. Quadro 3).

**Quadro 3** - Programa de Intervenção de Enfermagem: Domínios e Dimensões

Domínio – Apoio emocional	Domínio – Apoio instrumental
<b>Dimensão</b>	
Promover o Papel do Cuidador Familiar (7 intervenções de enfermagem)	Assistir no Autocuidado: Higiene (13 intervenções de enfermagem)
Promover Suporte Social (9 intervenções de enfermagem)	Assistir no Autocuidado: Arranjar-se (5 intervenções de enfermagem)
Promover Envolvimento Familiar (6 intervenções de enfermagem)	Assistir no Autocuidado: Vestir-se e Despir-se (5 intervenções de enfermagem)
Prevenir o Stress do Cuidador Familiar (18 intervenções de enfermagem)	Assistir no Autocuidado: Alimentar-se (9 intervenções de enfermagem)
	Assistir no Autocuidado: Eliminação Urinária/Intestinal (9 intervenções de enfermagem)
	Assistir no Autocuidado: Mobilidade (14 intervenções de enfermagem)

Na última fase do estudo, procedeu-se à implementação do referido programa. Foram realizadas um total de 373 VD, abrangendo uma área geográfica de 316,37 km<sup>2</sup>. Dos 70 CF que integraram a amostra, nem todos foram alvo de seis visitas de intervenção e a duração das mesmas também foi diferente:

- Primeira VD: a todos os 70 CF's
- Segunda VD: a 69 CF's
- Terceira VD: a 66 CF's
- Quarta VD: a 62CF's
- Quinta VD: a 59 CF's
- Sexta VD: a 47CF's

O tempo médio das VD foi de 52 minutos, sendo que o mínimo foi de 30 minutos e o máximo de 180 minutos.

As visitas realizadas pelos enfermeiros das ECCL's eram também monitorizadas, visto que os mesmos registavam todas as intervenções realizadas juntos cuidadores e estas eram tidas em ponderação.

Quanto ao perfil dos CF, estes eram maioritariamente do sexo feminino, média de idades de 60 anos, casados, com filhos, baixa escolaridade, maioria eram inativos (reformados ou aposentados, desempregados ou domésticas) (Figueiredo, 2007; Imaginário, 2008; Machado, 2013; Martins, 2006; Sarmiento et al., 2010; Sequeira, 2010; Sequeira, 2013).

Os FD apresentavam elevados índices de dependência e necessidade de muito apoio nas atividades de vida diária (Imaginário, 2008; Marques, 2007).

Os CF são, principalmente, familiares com vínculo direto que partilham habitação com o seu FD (Cruz, Loureiro, Silva & Fernandes, 2010; Figueiredo, 2007). A maioria eram cuidadores pela primeira vez, o vínculo efetivo foi a principal razão para assumirem o papel de cuidadores (Martins, 2006; Marques, 2007) e cuidavam até 12horas diárias, embora um número considerável cuidavam até 24horas. Prestavam cuidados em todos os autocuidados, mediante as limitações e necessidades do seu FD, assim como apoio emocional e supervisão regular.

A nível dos principais resultados obtidos, verificou-se uma melhoria nas várias dimensões da saúde avaliadas do cuidador, tendo sido mais significativa na componente da saúde mental.

Quanto à sobrecarga, constatou-se melhorias em todos os domínios, apesar dos cuidadores continuarem a realçar as implicações que os cuidados prestados tinham na sua vida pessoal e social.

Relativamente às estratégias de *coping*, os cuidadores passaram a recorrer a um número mais diversificado de estratégias, de modo mais frequente.

#### 4. DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados alcançados, verificaram-se também bons resultados a nível da saúde e sobrecarga manifestada pelos CF, pelo que o trabalho desenvolvido demonstrou ser facilitador da transição para o papel do cuidador, assim como o desempenho destas funções no processo de prestação de cuidados.

A comparação entre os dois momentos de avaliação facultou elementos que permitiram determinar o impacto do PIE, o qual revelou a importância deste tipo de instrumento e desta investigação. Assim, verificou-se um conjunto de alterações interessantes, designadamente: ao nível da saúde do CF, tendo-se verificado uma melhoria na qualidade de vida, assim como da saúde percecionada no domínio físico e mental; ao nível da sobrecarga manifestada, onde verificou-se uma melhoria significativa da mesma, com destaque para as menores referências relativas às implicações na vida pessoal e social do CF; quanto às estratégias de *coping*, os CF passaram a recorrer a um leque mais diversificado de estratégias, assim como implementá-las num maior número de ocasiões.

Contudo, o PIE pode ser melhorado e otimizado, com a adição de intervenções que não é contemplado (ex.: prevenção do risco de úlceras de pressão), tal como a sua implementação em outros contextos, em que um cuidador cuide de uma pessoa dependente.

Além destes aspetos, este estudo permitiu uma melhor perceção e conhecimento de diferentes processos de prestação de cuidados e da sua contextualização, mas também um melhor conhecimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e dos seus pontos de melhoria, como por exemplo, uma melhor dotação de recursos humanos especializados e recursos materiais.

A implementação do PIE em investigações posteriores irão permitir a sua otimização e melhoria da sua eficácia. Deverão ter em consideração o contexto em que serão implementados, a fase da transição vivenciada (é mais efetivo quanto mais célere for o início da intervenção) e as características específicas de cada CF e do processo de prestação de cuidados vivenciado.

#### CONCLUSÕES

Constatou-se que um PIE no domínio do apoio emocional e instrumental é um importante instrumento no trabalho desenvolvido junto dos CF. Este trabalho possibilitou alcançar um instrumento orientador das intervenções implementadas

pelos enfermeiros, no sentido de estruturar as mesmas.

Constatou-se que a continuidade de cuidados é, em inúmeras ocasiões, assegurada pelos CF que, apesar dos sacrifícios e exigências inerentes, desempenham este papel. Os dados obtidos neste estudo vão de encontro ao que a literatura científica destaca neste domínio, relativamente às características sociais e demográficas dos CF.

O desempenho das funções de cuidador acarretam necessidades específicas e diversas dificuldades associadas, pelo que este tipo de instrumentos assumem particular importância no contexto da continuidade de cuidados. Este PIE permite não só disponibilizar o apoio solicitado pelos CF em diferentes domínios, orientar para as ajudas comunitárias e sociais disponíveis, assim como facultar um conjunto de competências instrumentais e de conhecimentos essenciais para a prestação de cuidados, o que permitem uma melhoria dos mesmos.

Em suma, com este trabalho conseguiu-se minimizar os efeitos negativos para os CF associados aos cuidados por si prestados, assim como melhorar a qualidade dos mesmos, o que revelou a importância e impacto do PIE.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- André, S., Cunha, M. & Rodrigues, V. (2010). Família enquanto entidade cuidadora... *Millenium*, 39: 131-134.
- Cardoso, M. J. S. P. O. (2011). *Promover o Bem-Estar do Familiar Cuidador: Programa de Intervenção Estruturado*. (Doutoramento), Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Collière, M.-F. (2003). *Cuidar...A primeira arte da vida* (2ª Edição ed.). Loures: Lusociência.
- Cruz, D. C. M., Loureiro, H. A. M., Silva, M. A. N. C. G. M. M., & Fernandes, M. M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(2), 127-136.
- Cunha, L. M. A. (2007). *Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes*. (Mestrado em Probabilidades e Estatística), Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Dalkey, N. C. (1969). *The delphi Method: An Experimental Study of Group Opinion*. Santa Monica: United States Air Force Project Rand.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente* (Vol. 4). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M.-F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (N. Salgueiro, Trans.): Lusodidacta.
- Justo, C. (2005). A Técnica Delphi de Formação de Consensos, 10. Disponível em: [www.observaport.org](http://www.observaport.org)
- ICN. (2011). *CIPE Versão 2 - Classificação Internacional para Prática de Enfermagem* (Transcrição da Ordem dos Enfermeiros). Lisboa: International Council of Nurses.
- Imaginário, C. (2008). *O Idoso Dependente em Contexto Familiar: Uma Análise da Visão da Família e do Cuidador Principal* (2ª ed.). Coimbra: Formasau.
- INE. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. (978-989-25-0181-9). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Lewin, R., Singleton, J., & Jacobs, S. (2008). Developing and evaluating clinical practice guidelines: a systematic approach. *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice*, 1-8.
- Machado, P. A. P. (2013). *Papel do Prestador de Cuidados - Contributo para promover competências na assistência do cliente idoso com compromisso do Autocuidado*. (Doutoramento), Universidade Católica, Porto.
- Marques, S. C. L. (2007). *Os Cuidadores Indormais de Doentes com AVC*. Coimbra: Formasau - Formação e Saúde, Lda.
- Martins, T. (2006). *Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de Vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde Lda.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory - Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Nogueira, J. M. (2009). *A dependência*. Ministério da Educação (Ed.) *O apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6ª Edition ed.). St. Louis: Mosby.
- Pereira, H. R. (2013). *Subitamente Cuidadores Informais! Dando voz(es) às experiências vividas*. Loures: Lusociência.
- Petronilho, F. A. S. (2007). *Preparação do Regresso a Casa* (1ª ed.). Coimbra: Formasau, Formação e Saúde, Lda.
- Petronilho, F. A. S. (2012). *Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem* (1ª Edição ed.). Coimbra: Formasau - Formação e Saúde Lda.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5ª Edição). Artmed.
- Sarmiento, E., Pinto, P., & Monteiro, S. (2010). *Cuidar do Idoso - dificuldades dos familiares* (1ª ed.). Coimbra: Formasau - Formação e Saúde, Lda.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.
- Sequeira, C. (2013). Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 491-500.