

Millenium, 2(23)

pt

EVITAMENTO DO ENFERMEIRO AO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL: PERSPETIVAS SOBRE OS FATORES CONDICIONANTES

NURSES` AVOIDANCE OF THE CAREGIVER EMPOWERMENT PROCESS: PERSPECTIVES ON CONDITIONING FACTORS

EVITACIÓN ENFERMERA DEL PROCESO DE EMPODERAMIENTO DEL CUIDADOR: PERSPECTIVAS SOBRE LOS FACTORES CONDICIONANTES

Telma Vidinha^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-2041-8212>

António Ferreira^{3,4}  <https://orcid.org/0000-0002-0919-9082>

Marco Gonçalves^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-7342-8145>

Liliana Ferraz^{1,2}  <https://orcid.org/000-0002-0691-5696>

António Marques^{3,4}  <https://orcid.org/0000-0001-8777-943X>

¹ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

² UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

³ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ Núcleo de Investigação em Enfermagem CHUC, Coimbra, Portugal

Telma Vidinha - telmavidinha@sapo.pt | António Ferreira – antonio.jsfer@gmail.com | Marco Gonçalves - marcogoncalves@esenfc.pt |

Liliana Ferraz- liliferraz@gmail.com | António Marques - amarques@chuc.min-saude.pt



Autor Correspondente:

António Ferreira

Rua do Outeiro, N13, Campizes

3150-253 – Condeixa-a-Nova - Portugal

antonio.jsfer@gmail.com

RECEBIDO: 15 de novembro de 2023

REVISTO: 15 de março de 2024

ACEITE: 24 de abril de 2024

PUBLICADO: 30 de abril de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.33593>

RESUMO

Introdução: Nos contextos clínicos verifica-se que as práticas de enfermagem estão mais centradas na pessoa dependente do que no cuidador, o que pode estar relacionado com a complexidade do processo de capacitação do cuidador informal.

Objetivo: Explorar e conhecer o fenómeno do evitamento dos enfermeiros à capacitação do cuidador informal, com identificação dos fatores subjacentes.

Métodos: Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 9 enfermeiros de um hospital central de Portugal e após transcrição, efetuada a análise de conteúdo segundo Bardin e apoio do NVivo10[®]. Cumpridos os pressupostos éticos e obtido parecer favorável da comissão de ética.

Resultados: Emergiram três unidades temáticas com as respetivas categorias e subcategorias: reconhecimento do fenómeno (2 categorias); fatores intrínsecos que condicionam a capacitação do cuidador (4 categorias e 2 subcategorias); e fatores extrínsecos (6 categorias e 6 subcategorias).

Conclusão: É necessária uma abordagem abrangente na preparação do cuidador informal, tendo por base a formação dos enfermeiros, a identificação e avaliação das suas necessidades, a implementação/gestão de cuidados e o planeamento da alta. Deve haver também um compromisso das organizações de saúde e de toda a comunidade na criação de condições para que se consiga uma transição saudável e segura.

Palavras-chave: cuidado centrado na pessoa; cuidados de enfermagem; planeamento da alta; cuidador informal; transições

ABSTRACT

Introduction: In clinical settings, nursing practices are more focused on the dependent person than on the caregiver, which may be related to the complexity of the informal caregiver training process.

Objective: To explore and understand the phenomenon of nurses' avoidance of the informal caregiver training process and identify the underlying factors.

Methods: This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were carried out with nine nurses from a central hospital in Portugal. After transcription, content analysis was performed according to Bardin using the NVivo10[®] software. Ethical requirements were met, and a favorable opinion was obtained from the ethics committee.

Results: Three thematic units emerged that were organized into categories and subcategories: Recognition of the phenomenon (2 categories); Intrinsic factors that condition nurses in training informal caregivers (4 categories and 2 subcategories); and Extrinsic factors that condition nurses in training informal caregivers (6 categories and 6 subcategories).

Conclusion: A comprehensive approach is needed to preparing caregivers, from training nurses to identify and assess caregivers' needs to coordinating and managing the therapeutic regime and planning for discharge. Healthcare organizations and communities should commit to creating the conditions for caregivers to achieve a healthy and safe transition.

Keywords: patient-centered care; nursing care; patient discharge; informal caregivers; transitions

RESUMEN

Introducción: En contextos clínicos, las prácticas de enfermería se centran más en la persona dependiente que en el cuidador, lo que puede estar relacionado con la complejidad del proceso de empoderamiento del cuidador.

Objetivo: Explorar y comprender el fenómeno de la evitación del empoderamiento del cuidador por parte de las enfermeras, identificando los factores subyacentes.

Métodos: Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 9 enfermeras de un hospital central y tras su transcripción, se llevó a cabo el análisis de contenido según Bardin con el apoyo de NVivo10[®]. Se cumplieron los requisitos éticos y se obtuvo el dictamen favorable del comité de ética.

Resultados: Surgieron tres unidades temáticas con sus respectivas categorías y subcategorías: reconocimiento del fenómeno (2 categorías); factores intrínsecos que condicionan la capacitación del cuidador (4 categorías y 2 subcategorías); y factores (6 categorías y 6 subcategorías).

Conclusión: Es necesario un enfoque integral para preparar al cuidador, que abarque desde la formación del personal de enfermería en la identificación y evaluación de las necesidades del cuidador, hasta la conciliación y gestión del régimen terapéutico y la planificación del alta. También debe existir un compromiso por parte de las organizaciones sanitarias y de toda la comunidad para crear las condiciones necesarias para que el cuidador logre una transición saludable y segura.

Palabras Clave: atención dirigida al paciente; atención de enfermería; alta del paciente; cuidador informal; transiciones

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.33593>

INTRODUÇÃO

Na Europa, os cuidadores informais, entendidos como pessoas que prestam cuidados não remunerados a alguém com doença crónica, deficiência ou outra necessidade de saúde ou de cuidados de longa duração, fora de um quadro profissional ou formal, asseguram 80% dos cuidados prestados (Eurocarers, 2023).

De acordo com os números oficiais disponíveis e apresentados pela Eurocarers (2023), em 2022 existiam na Europa cerca de 58 milhões de cuidadores informais, no entanto, e segundo a mesma Organização, os dados não-oficiais apresentados pelo relatório da EIGE (European Union's Knowledge Centre on Gender Equality) apontam para um número muito maior e com necessidades crescentes, relacionados com o aumento global da esperança de vida e o envelhecimento demográfico, com consequências no aumento da incidência de doenças crónicas. Esta situação é agravada pela procura crescente de cuidados em todas as faixas etárias, bem como pela necessidade de novas aptidões e competências relacionadas com novos padrões de cuidados e introdução de novas tecnologias.

O cuidador informal tem assumido progressivamente uma maior importância nos cuidados de saúde. Atualmente, a qualidade na prestação de cuidados inclui a necessidade de integrar o cuidador informal enquanto decisor, veiculando uma filosofia de cuidados centrada na pessoa doente e no cuidador informal, ambos a experienciar transições que podem ser facilitadas pela ação do enfermeiro (Marques, 2015). Estes profissionais constituem um recurso significativo na ajuda às pessoas dependentes, cujo suporte pode ser fornecido, quer através do desenvolvimento de competências nas próprias pessoas, quer através do desenvolvimento da mestria nos familiares para o exercício do papel de cuidador (Petronilho, 2013).

A complexidade do processo de capacitação do cuidador informal é evidente, conduzindo a um conjunto de alterações nas dinâmicas familiares, muitas vezes subvalorizadas pelos profissionais de saúde e com consequências nefastas. Existe algum evitamento e fuga à capacitação do cuidador informal, sendo que num estudo realizado por Nunes et al. (2022), destacou-se exatamente a perceção da complexidade do processo de capacitação, ocorrendo evitamento por parte do cuidador, mas também do enfermeiro.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As políticas de saúde estão demasiado centradas no doente, colocando o familiar cuidador e as suas necessidades em segundo plano. Os programas de educação para cuidadores deveriam ser parte integrante das políticas de saúde, nomeadamente nas estratégias de intervenção, mas persistem lacunas nas respostas do sistema de saúde português (Fernandes, 2014).

Neste contexto, Marques (2015) reconhece alguma fragilidade nas intervenções passíveis de colocar em prática pelos enfermeiros. Este facto é demonstrado nalgumas investigações conduzidas em contexto hospitalar que demonstram deficiente capacitação do cuidador informal na preparação do regresso a casa (Dixe & Querido, 2020; Petronilho, 2007).

No estudo desenvolvido por Nunes et al. (2022) torna-se explícita a complexidade deste processo de capacitação e da relevância do enfermeiro oferecer ao cuidador oportunidades de gerir conhecimento, que lhe permita sentir-se mais competente, autónomo e confiante na resposta às necessidades do seu familiar. De acordo com estes autores, é essencial uma continuidade e sistematização no processo da capacitação do cuidador para que este se sinta apto a prestar cuidados de maior ou menor complexidade. O enfermeiro deve providenciar ferramentas ao cuidador, capacitá-lo e negociar intervenções para o exercício do seu papel.

Cuidadores informais de pessoas dependentes no autocuidado que foram alvo de maior envolvimento, recebendo mais informação para cuidar do seu familiar, apresentam menores índices de sobrecarga e melhor opinião face ao seu desempenho, reforçando-se a importância da preparação dos cuidadores informais ao longo do internamento (Dixe & Querido, 2020).

A investigação realizada por Marques (2015) permitiu compreender a perspetiva dos cuidadores informais de pessoas com AVC sobre os ensinamentos realizados pelos enfermeiros no processo de capacitação do cuidador. Os cuidadores informais reportaram que as suas necessidades, capacidades, experiências prévias e motivação não eram consideradas no processo. Consideraram os ensinamentos de enfermagem como muito importantes, mas insuficientes. Na sua opinião, os ensinamentos envolviam fundamentalmente cuidados instrumentais e a metodologia delineada para a sua concretização parecia variar consoante o enfermeiro e não com as capacidades específicas dos cuidadores. A “compreensão e disponibilidade” dos enfermeiros descritas pelos cuidadores foram ao encontro das competências fundamentais para o processo ensino-aprendizagem. No entanto, a descrição de atitudes contrárias, como “pressa e desinteresse”, também foram referidas. Neste estudo, parece que aquilo que os enfermeiros perspetivavam como válido para o processo de capacitação do cuidador não corresponde às perspetivas evidenciadas pelos cuidadores.

Desta forma, a capacitação do cuidador informal exige o desenvolvimento de um trabalho sistemático por parte do enfermeiro, com um acompanhamento que revele disponibilidade e proximidade. Mas existe evitamento, priorizando-se tarefas mais práticas e centradas na pessoa dependente (Nunes et al., 2022; Petronilho, 2007).

Não estando devidamente clarificado este fenómeno de evitamento dos enfermeiros à capacitação do cuidador informal, importa explorá-lo, a partir das seguintes questões de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros sobre o evitamento ao processo de capacitação do cuidador informal?
- Quais os fatores que condicionam o evitamento do enfermeiro ao processo de capacitação do cuidador informal?

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo explorar e conhecer o fenómeno do evitamento por parte dos enfermeiros à capacitação do cuidador informal, com identificação dos fatores subjacentes.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.33593>

2. MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, num hospital central da região centro de Portugal.

Os participantes foram selecionados com base em referências obtidas sobre o conhecimento privilegiado que estes poderiam ter sobre o fenómeno. Neste contexto, procurou-se entre os enfermeiros peritos na área dos sistemas de informação e documentação em enfermagem e enfermeiros da prática clínica, aqueles que poderiam ter uma visão crítica e abrangente do fenómeno em estudo.

Foi realizado um contacto prévio com os participantes para apresentação do projeto, dos objetivos de investigação e obtenção do consentimento informado escrito. No dia acordado, com apoio de um guião, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas por dois investigadores, presencialmente, com gravação em áudio e uma duração média por cada entrevista de 45 minutos. Posteriormente, procedeu-se à transcrição em *verbatim*.

A saturação teórica dos dados foi obtida com a realização de 9 entrevistas.

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo segundo Bardin (2018) com recurso ao software NVivo 10®.

Foram cumpridos todos os pressupostos éticos e foi obtido o parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Hospitalar onde foi desenvolvido o estudo.

3. RESULTADOS

Da análise do material empírico emergiram três áreas temáticas: a) Reconhecimento do fenómeno; b) Fatores intrínsecos que condicionam o enfermeiro na capacitação do cuidador informal; c) Fatores extrínsecos que condicionam o enfermeiro na capacitação do cuidador informal.

Na tabela 1 apresenta-se a síntese das entrevistas em áreas temáticas com as respetivas categorias e subcategorias.

Tabela 1 - Representação esquemática da síntese das entrevistas em áreas temáticas, categorias e subcategorias

ÁREAS TEMÁTICAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Reconhecimento do Fenómeno	Validação do fenómeno Não validação do fenómeno	
Fatores Intrínsecos	Falta de conhecimento conceptual clarificador do mandato social do enfermeiro Falta de competências relacionais Evitamento à presença física do cuidador informal Pressuposição sobre o cuidador informal sem avaliação prévia	Maior foco na pessoa doente do que na família Falta de informação nas transições de turno
Fatores Extrínsecos	Limitações do sistema de informação Preocupação com o resultado ao invés do processo Desvalorização desta área pela organização e chefias Metodologia da organização dos cuidados de enfermagem Organização da equipa de saúde na prestação de cuidados Falta de condições hoteleiras	Falta de conhecimento do doente e da família Não atribuição de responsabilidade na identificação do cuidador informal Dificuldade na identificação do cuidador informal Falta de início do processo Articulação médico-enfermeiro no âmbito da alta Pressão médica para a alta do doente

Reconhecimento do fenómeno

A primeira unidade temática é o “Reconhecimento do fenómeno”, denotando-se nos discursos dos enfermeiros a validação do fenómeno, nomeadamente através de “os enfermeiros fogem muito à capacitação” (E1), “Muitas vezes resvalamos esse aspeto e deixamos isso para o fim do internamento, achando que as pessoas vão dar resposta, mas é um resultado, não é um processo” (E1), “eu também tento fugir” (E3) e “só quando quase há uma obrigação de que o doente vai mesmo para casa, a percepção que tenho é que é quase no fim de linha, se ninguém ainda fez, alguém vai ter que fazer e vai-me calhar a mim fazer isto” (E3).

Os enfermeiros que trabalham em unidades, cujo método de organização dos cuidados é o de “Enfermeiro de Referência”, não validam o fenómeno do evitamento, revelando mesmo dificuldade em entendê-lo, sendo necessária explicação detalhada: “Eu penso que a nossa mudança de metodologia nos cuidados para o enfermeiro de referência, em que nós conseguimos identificar logo o prestador de cuidados e conseguimos ter uma visão diferente” (E6); “Quanto à questão se há fuga ou não há fuga, eu acho que não há fuga. Acho que há (...) é limitações e barreiras que têm de ser trabalhadas” (E8).

O antes e o depois da implementação da metodologia do “Enfermeiro de Referência”:

Sim, sim, mas antigamente, (...), ninguém era realmente responsabilizado por identificar aquele prestador de cuidados e agora há essa preocupação. Agora nós vamos tendo essa atenção mais dirigida e intencional, em identificar realmente quem é que vai dar continuidade aos cuidados daquela pessoa (E6).

Os discursos dos enfermeiros permitiram identificar razões subjacentes ao evitamento dos enfermeiros à capacitação do cuidador informal, que se entenderam como duas unidades temáticas - fatores intrínsecos e fatores extrínsecos.

Fatores intrínsecos que condicionam a capacitação do cuidador informal

Os fatores de natureza intrínseca integram 4 categorias e respetivas subcategorias, que são: Falta de conhecimento conceptual clarificador do mandato social do enfermeiro (Maior foco na pessoa doente do que na família e Falta de informação nas transições de turno); Falta de competências relacionais; Evitamento da presença física do cuidador informal; Pressuposição sobre o cuidador informal sem avaliação prévia.

Os participantes consideram haver défice de preparação e conhecimento concetual clarificador do mandato social do enfermeiro: “A avaliação do processo familiar pelo Modelo de Calgary (...) não são verdadeiramente utilizados, não são analisados e não são vertidos em intervenções objetivas” (E1). O défice de conhecimento sobre os modelos teóricos gera perda de noção do que é pretendido do enfermeiro, com conseqüente desvalorização da área autónoma e dificuldade na tomada de decisão, na gestão dos diagnósticos complexos e na documentação: “...os enfermeiros dificilmente (...) se vêem como decisores (...), seja numa primeira abordagem diagnóstica sobre os principais problemas da família, seja na identificação das capacidades reais daquela pessoa que irá assumir o papel de prestador de cuidados” (E1). Os participantes consideram ainda que a falta de mestria na gestão de tempo para os cuidados decorre da desvalorização do mandato social do enfermeiro e tem influência na intencionalidade terapêutica: “Nós não fomos capazes de (...) desenvolver condições necessárias, para que (...) conseguíssemos integrar de forma planeada, um momento para dirigir atenção a essa pessoa potencial prestador de cuidados” (E1).

Como subcategorias adicionais emergiram “Maior foco na pessoa doente do que na família”, ilustrada “...estou sempre muito centrada (...) em medicação, na higiene, nos levantes, nas rotinas” (E3) que são para desenvolver junto da pessoa doente, enquanto “a preparação de um prestador é secundária.” (E3). Outra subcategoria associada é “Falta de informação nas transições de turno”, sendo que a não garantia da continuidade dos cuidados fragiliza ainda mais o processo. As seguintes transcrições ilustram esta subcategoria: “As dificuldades que sinto é a própria continuidade, as transições de turnos, a valorização de alguns aspetos que depois são desvalorizados” (E1); e “a pessoa que iniciou, que vem hoje, às vezes já não sabe em que ponto é que aquela família está preparada, os aspetos que já foram focados” (E4).

Os entrevistados entendem que a “falta de competências relacionais” prejudica o envolvimento e favorece o distanciamento entre o enfermeiro e o cuidador informal: “São necessárias competências relacionais, que é muito importante neste trabalho com o prestador de cuidados” (E9).

Os entrevistados consideram que os enfermeiros demonstram dificuldade em lidar com a presença física do cuidador, evitando-a, e admite-se que a sua presença possa gerar desconforto, tendo receio de serem observados e avaliados: “muitas vezes sonhamos a sua presença, nós não lidamos bem com a presença dessa pessoa, fugimos” (E1);

...os enfermeiros têm medo ou vergonha, por isso é que eu digo que é mais confortável, ou o medo de serem julgados e até acho que se calhar muitas das más ideias que os familiares têm dos enfermeiros é porque não deixamos mostrar o que estamos a fazer (E3).

Há um conjunto de pressuposições assumidas pelos enfermeiros que promovem o evitamento à capacitação do cuidador informal. Há, muitas vezes, uma pressuposição de que o cuidador já é detentor de conhecimentos sem ser efetuada uma prévia validação dos mesmos, “muitas vezes pensamos ‘ah, mas ele já estava em casa’, não se explora, estava em casa, mas em que condições?” (E4). Outras vezes, pressupõe-se a não aceitação do papel por parte do cuidador, “Há situações em que isso acontece, provavelmente terá haver com a aceitação da família, acredito que varie muito.” (E2) ou que este não será capaz de desempenhar esse papel:

...são idosos a cuidar de idosos, que é outra dificuldade. O que é que eu vou ensinar? O que é que eu posso fazer perante este quadro? Posso ajudar a pessoa a tomar boas decisões, só isso. E a mobilizar bem os recursos da comunidade, porque não é exigível que uma pessoa que já precisa de ajuda...é importante que não perca aquele papel, que aquilo é um papel que a pessoa quer ter e que a pessoa doente também espera do outro, mas é uma dificuldade... (E7).

Fatores extrínsecos que condicionam a capacitação do cuidador informal

Os fatores de natureza extrínseca que condicionam a capacitação do cuidador informal pelo enfermeiro integram seis categorias: Limitações do sistema de informação; Preocupação com o resultado, ao invés do processo; Desvalorização desta área pela organização e chefias; Metodologia da organização dos cuidados de enfermagem; Organização da equipa de saúde na prestação dos cuidados; e Falta de condições hoteleiras.

Quanto à categoria “limitações do sistema de informação”, os participantes consideram que o sistema de informação e documentação em enfermagem em uso na instituição não responde ao desejado para uma adequada documentação do processo da capacitação do cuidador informal, concretamente nas intervenções relacionadas com o ensino e treino, em que as mesmas parecem não estar devidamente consideradas: “...pode não ser facilitador numa questão, que tem que ver com a parte do ensino e do treino, a ajudar os enfermeiros a

clarificar e a enumerar aspetos que fazia sentido e faz sentido pôr em cima da mesa..." (E9); e "A tomada de decisão é complexa e acho que ela não é vertida verdadeiramente nos sistemas de informação" (E1).

A categoria que diz respeito à preocupação dos enfermeiros com os resultados ao invés do processo, é também um fator apontado como limitador do processo de capacitação do cuidador: "nós baseamos muito a nossa prática em resultados, e não estamos preocupados em perceber quais são os processos que vão conduzir a esses resultados" (E1).

A não valorização desta área dos cuidados pela organização e chefias de enfermagem foi outra categoria que emergiu, sendo que, para os participantes, o trabalho desenvolvido neste domínio não é valorizado, traduzindo-se num plano metodológico e de organização que não contempla o tempo necessário para este processo: "As instituições do ponto de vista metodológico e de organização de cuidados não prevêm de uma forma programada um conjunto de condições para que os enfermeiros sejam de facto efetivos na identificação deste papel, na sua construção efetiva e seu desenvolvimento" (E1); "Falta de estratégia ... das chefias" (E9); e "decisão em termos de distribuição de doentes, distribuição de horas de cuidados" (E9).

Esta não valorização reflete-se em "dotações inadequadas" dos recursos humanos, quer em quantidade quer em qualidade, como revelam os seguintes excertos: "do ponto de vista das dotações, podemos perceber que nem sempre os contextos da prática clínica têm dotações adequadas, quer em quantidade, quer em qualidade" (E1); e "precisamos obviamente de ter mais enfermeiros nalguns contextos onde realmente a autonomia dos doentes tem um impacto muito grande, ou seja, é muito reduzida" (E3).

A categoria "metodologia da organização dos cuidados de enfermagem" surge ao nível da gestão operacional dos recursos, como ilustram os seguintes excertos: "a metodologia da organização de cuidados, conduz quase a uma desresponsabilização na identificação deste papel" (E1); "Acabamos por ser responsáveis por um doente durante 8 horas, mas não somos responsáveis por ele durante o seu processo de internamento, ou seja, não somos a referência..." (E3); e "O trabalho está organizado em função da necessidade dos profissionais." (E7).

Da categoria anterior emergem as seguintes subcategorias: "falta de conhecimento do doente e da família"; "não atribuição de responsabilidade na identificação do cuidador informal"; e "dificuldade na identificação do cuidador informal".

Sobre "a falta de conhecimento do doente e família" como fator limitador da capacitação adequada do cuidador informal, os participantes referem que:

É necessário conhecer muito sobre as necessidades de determinada pessoa (...), posso estar aqui com um utente no período da tarde que eu não sei que necessidades ele tem no autocuidado de higiene, ou no autocuidado ir ao sanitário e como é que posso preparar e falar com este prestador de cuidados sobre o que vai ser, quando não conheço sequer esta pessoa (...), agora que estou aqui é que o vou preparar? Isso também é dificultador (E9).

Quanto à subcategoria "não atribuição de responsabilidades na identificação do prestador de cuidados", de acordo com os participantes, o facto de não serem atribuídas responsabilidades permite que os enfermeiros se escusem desta função, como ilustram as seguintes afirmações: "Toda a gente foge a isto e nós passamos no turno que é preciso conhecer melhor, e quando voltamos dois ou três dias depois, as coisas estão exatamente na mesma, porque ninguém é responsabilizado." (E3); e "...tinham que se atribuir responsabilidades a Enfermeiros que tiveram maior contacto com potenciais prestadores de cuidados, e (...) identificar de facto as potencialidades para definir esse papel" (E1).

Relativamente à subcategoria "dificuldade na identificação do cuidador informal", sendo que, nem sempre é corretamente identificado ou é identificado numa fase tardia. Os seguintes excertos das entrevistas sustentam esta subcategoria: "Muitas vezes os enfermeiros definem como prestador de cuidados alguém que é mais próximo, mas que não tem as condições para efetivamente desempenhar aquele papel" (E1); "Nós nem sequer verificamos se eles têm capacidade ou não para suplementar a pessoa no autocuidado terapêutico" (E1); "Saber se são capazes, se não são, se vão ter condições, se há outros que poderão ser capazes dentro do núcleo familiar, deve ser preparado desde o início, e sabemos que muitas das vezes não o é..." (E2); "...não identificarem o prestador na documentação..." (E3); e "Dificultador é nem sempre se conseguir identificar apenas um prestador com as famílias diferentes que temos hoje em dia e com a complexidade de atividades que as pessoas têm, de horários..." (E4).

A "organização da equipa de saúde na prestação dos cuidados" foi uma categoria que emergiu na voz da maioria dos participantes, tendo encontrado expressão em três subcategorias: "falta de início do processo"; "articulação médico-enfermeiro no âmbito da alta"; e "pressão médica para a alta do doente".

A "falta de início do processo" traduz-se pelo adiamento da capacitação do cuidador informal pelo enfermeiro até se perspetivar que poderá ir para casa ou até à indicação da alta do doente pelo médico, como ilustram os seguintes excertos: "ficam à espera de um tiro de partida..." (E9); e "estamos sempre à espera de que o médico diga que o doente vai ter alta" (E3).

As dificuldades na "articulação médico-enfermeiro" que se traduzem na "falta de comunicação" entre as duas classes profissionais é retratada pelo excerto "falta comunicação entre as duas equipas, esse é o ponto chave, porque há aspetos que não são devidamente cruzados" (E7).

Os deficits na comunicação interdisciplinar tornam-se ainda mais relevantes quando existe falta de informação sobre a alta e estratégias terapêuticas planeadas, como ilustra o excerto "nem sempre o médico nos faz chegar a informação do que prevê em termos de estratégias terapêuticas para o futuro" (E7).

De acordo com os participantes, a "pressão médica para a alta do doente" é também um dos fatores externos que dificulta o processo de capacitação, como ilustra a afirmação "por vezes também é a pressão médica de querer dar alta, logo em cima da hora" (E6).

A “falta de condições hoteleiras” foi outro fator identificado, pois a estrutura física envolvente pode ter impacto naquela que é a relação estabelecida com o cuidador, no processo de ensino e treino ministrado, como revela o seguinte excerto:

Temos o envolvimento do familiar mais prolongada e isto implica também a existência de uma estrutura diferente, eu não ter que estar a partilhar com os vizinhos do lado o que estou a falar com aquela pessoa, com aquele cuidador e com o doente (E7).

4. DISCUSSÃO

Da análise dos achados torna-se evidente o reconhecimento do fenómeno pelos participantes no estudo. O evitamento da capacitação do cuidador informal, como um processo de preparação do regresso a casa, é mais evidente nos contextos em que a metodologia de trabalho é o método individual, não sendo reconhecido nos contextos em que o método de trabalho por enfermeiro de referência está instituído. Neste contexto, Rego e Coelho (2016) referem que, a organização da prestação de cuidados por enfermeiro de referência permite, simultaneamente, assegurar a individualidade, a globalidade, a responsabilidade e a continuidade de cuidados de enfermagem, ao mesmo tempo que, promove uma maior articulação com a família.

A falta de conhecimento conceptual em Enfermagem foi um dos fatores intrínsecos referidos pelos enfermeiros, que se traduz na dificuldade em identificar o mandato social da profissão e em considerar a família como uma unidade de cuidados. Considera-se que, apesar de ser um processo lento, tem havido uma evolução na apropriação dos modelos teóricos de Enfermagem em uso na instituição. No entanto, fruto de uma contextualização histórica, o modelo biomédico do cuidar, centrado na doença e no doente, no qual a família é vista como um recurso em vez de foco de intervenções de enfermagem, ainda está presente.

Neste contexto, Fernandes (2014, p.67) numa abordagem do Modelo de Calgary de Avaliação Familiar, refere que, os “enfermeiros necessitam de possuir sólidos conhecimentos de avaliação da família, modelos de intervenção, técnicas de entrevista, perguntas, etc”, no sentido de integrar estes aspetos na prática de cuidados de enfermagem em contexto hospitalar.

Assim, a não apropriação dos referenciais teóricos voltados para a família influencia a colheita de dados relevantes, a sistematização dos diagnósticos e intervenções e a relevância da informação que é abordada nas passagens de turno, sendo que, na perspetiva dos participantes, a preparação do regresso a casa deveria constituir um item obrigatório nas transições entre turnos. Neste âmbito, a instituição onde foi realizado este estudo, tendo como ponto de partida as orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde (2022) e de investigação realizada por Matos (2021), tem vindo a desenvolver estratégias no sentido de minimizar a perda e a falta de informação nas transições de turno, de forma a garantir a segurança e a continuidade dos cuidados, com enfoque na capacitação do cuidador, incluindo explicitamente informação relativa à família e clarificando a interação estabelecida ou a estabelecer com o cuidador.

A fragilidade nas competências relacionais que emerge da análise dos dados poderá comprometer o processo de capacitação do cuidador informal. Tal como Meleis e Dean (2012) referem, o processo de enfermagem desenvolve-se através da comunicação e interação, que são ferramentas e processos fulcrais para a prática de enfermagem.

O evitamento da presença física do cuidador e o receio que o enfermeiro tem em ser observado e avaliado foi um dos fatores referidos como dificultadores do processo de capacitação, o que vai ao encontro dos resultados de Shibily et al. (2021). Estes autores estudaram a perceção dos enfermeiros e estudantes de enfermagem sobre o envolvimento da família nos cuidados e verificaram que 61,1% via a presença do familiar como uma fonte de stresse, mas também como um fator que os levava a prestar cuidados com mais qualidade.

As pressuposições sobre o cuidador referidas pelos participantes apontam para uma avaliação prévia deficitária, o que não auxilia a transição para o papel de cuidador informal, uma vez que, segundo Meleis (2010), a preparação e o conhecimento são fundamentais para uma transição salutar, o que exige, naturalmente, uma avaliação prévia por parte dos enfermeiros sobre as capacidades, competências, conhecimento e disponibilidade do prestador.

Considerados pelos participantes como um fator extrínseco que condiciona a capacitação do cuidador informal, os sistemas de informação utilizados na documentação dos cuidados de enfermagem devem ser facilitadores em todo o processo (avaliação, planeamento e execução dos cuidados). Para este e outros domínios dos cuidados de enfermagem, tem-se verificado uma preocupação cada vez maior em tornar estes sistemas mais eficientes e que possam manter-se facilmente atualizados para apoiar os enfermeiros na sua tomada de decisão. O desenvolvimento do conhecimento, a evolução dos contextos sociais e económicos e a necessidade de gerar informação útil para o desenvolvimento das organizações, devem motivar uma permanente evolução dos sistemas de informação em saúde (Grupo Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem / CHUC - SIDE, 2017).

Relativamente às dotações inadequadas em profissionais de enfermagem, a evidência conduz-nos para o domínio dos cuidados omissos, evidenciando que a falta de profissionais em número e com preparação adequada, tem efeitos negativos sobre os outcomes relacionados com os pacientes e satisfação profissional dos enfermeiros (Cho et al., 2020). Todavia, este não deve ser considerado o único fator, nem os estudos consultados abordam, explicitamente, a capacitação do familiar cuidador como um cuidado omissos dependente ou relacionado com dotações inadequadas.

Numa referência à metodologia da organização dos cuidados de enfermagem, Albsoul et al. (2021) entendem que em ambientes de saúde altamente tecnológicos e complexos, onde os procedimentos tendem a ser reduzidos a um modelo biomédico, a prestação de cuidados de enfermagem tende a ser desumanizada, representando esta desumanização uma forma de omissão de cuidados. Neste contexto, não podemos ver a prática de enfermagem enquadrada num modelo linear e reducionista convencional, mas num modelo que preveja processos dinâmicos e interações pessoais e profissionais.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.33593>

A “dificuldade na identificação do familiar cuidador” está muitas vezes relacionada com o facto deste papel poder ser assumido, simultaneamente, por várias pessoas (familiares, vizinhos, amigos), que cooperam entre si para assegurar uma resposta adequada às necessidades da pessoa dependente. Para os enfermeiros, esta dinâmica pode constituir uma dificuldade, porque nem sempre o interlocutor será o cuidador principal. Assim, para além de se avaliar a capacidade e a disponibilidade para aprender, há que ter em conta que a identificação do cuidador é um processo dinâmico, determinado, entre outros fatores, por fatores sociais, laborais, emocionais e económicos (Guimarães et al., 2020).

Relacionado com a “organização da equipa de saúde na prestação dos cuidados”, Albsoul et al. (2021) referem que, historicamente, os enfermeiros tendem a concentrar-se nas atividades que são quantificadas e a priorizar os aspetos médicos dos cuidados, descurando os aspetos relacionais e psicológicos, que podem ser vistos como contribuintes marginais para os resultados em saúde dos pacientes. Esta visão da valorização das atividades que podem ser quantificadas, pode também ser olhada como um dos motivos que leva o gestor e a organização a não contemplar o tempo de cuidados necessário para a capacitação do cuidador, além de que as limitações conceptuais afetam os enfermeiros independentemente da categoria profissional.

A falta de sistematização de todo o processo de capacitação do cuidador informal é um aspeto que emergiu do discurso dos participantes, evidenciando-se na falta de início do processo e nas falhas de articulação da equipa multidisciplinar. Isto vai ao encontro dos resultados publicados por Petronilho (2007, p.181), ao afirmar que a preparação do regresso a casa não é assumida “como uma prática profissionalizada pelos enfermeiros”, partindo de “iniciativas individuais (...), quer no contexto hospitalar, quer no contexto domiciliário, sendo, desta forma, um processo ainda pouco sistematizado”.

Ainda no contexto da organização da equipa de saúde, com referência à subcategoria “articulação médico-enfermeiro no âmbito da alta”, pode-se referir que a responsabilidade por um regresso a casa seguro não deve recair apenas sobre um grupo profissional, uma vez que a envolvimento de toda a equipa multidisciplinar e do cuidador informal para a alta da pessoa dependente contribui para melhorar a capacidade física dos pacientes, a adesão ao regime terapêutico, a sua qualidade de vida e a satisfação com os cuidados prestados (Mizuma et al., 2020).

Apesar da bibliografia consultada não abordar explicitamente as condições físicas e estruturais que favorecem ou dificultam a capacitação do cuidador informal, os participantes neste estudo ao referirem-se às dificuldades relacionadas com as condições hoteleiras, evidenciam a importância de proporcionar a privacidade e o conforto necessários para otimizar a capacitação dos cuidadores. Assim, a implementação de processos de melhoria que visem a capacitação do cuidador informal devem ter em conta a estrutura dos serviços, sendo este, um aspeto que pode exigir alterações das dinâmicas existentes e adaptações dos recursos.

CONCLUSÃO

O envelhecimento demográfico e o aumento da prevalência das doenças crónicas são aspetos cada vez mais desafiantes para os cuidadores de familiares com dependência. Por isso, a integração do cuidador informal nos cuidados de saúde assume uma relevância cada vez maior. Os enfermeiros como promotores de transições seguras têm um papel preponderante na facilitação da assunção do papel de cuidador. No entanto, tanto a clínica como a evidência científica, revelam que existe uma deficiente capacitação do cuidador aquando da preparação do regresso a casa.

O desenvolvimento deste estudo com enfermeiros, permitiu-nos perceber que há um reconhecimento do fenómeno e que de facto, existe um evitamento à capacitação do cuidador informal. Da análise dos dados, emergiram os fatores intrínsecos e extrínsecos que na perceção dos mesmos condicionam o processo de capacitação do cuidador.

Como implicações para a prática clínica, apesar destes resultados estarem circunscritos ao contexto em que o estudo foi desenvolvido, sustentam a evidência da inadequada capacitação do cuidador em contexto hospitalar, revelam a importância de uma prática de enfermagem baseada em modelos conceptuais e integradores da família nos cuidados e a necessidade de serem desenvolvidos programas de intervenção centrados no cuidador informal.

Para além disso, a identificação dos fatores intrínsecos e extrínsecos pelos enfermeiros desafia-nos à construção de ferramentas que possam medir o fenómeno na instituição, permitindo também, a possibilidade de avaliar o fenómeno e alargar a investigação a outros contextos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o contributo dos enfermeiros entrevistados, pela partilha do conhecimento e experiência, essencial para o desenvolvimento deste trabalho, assim como, ao Núcleo de Investigação em Enfermagem da ULS Coimbra pela colaboração ao longo de todas as etapas do mesmo, contribuindo de forma decisiva para a consecução dos objetivos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceptualização, T.V., M.G., L.F., e A.M.; tratamento de dados, T.V., M.G., L.F., e A.M.; análise formal T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; investigação, T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; metodologia T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; administração do projeto, T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; recursos, T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; programas, T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; supervisão, A.M.; validação, T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; visualização T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; redação – preparação do rascunho original, T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.; redação – revisão e edição, T.V., M.G., L.F., A.F., e A.M.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.33593>

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albsoul, R. A., FitzGerald, G., Hughes, J. A., & Ahmed Alshyyab, M. (2021). Missed nursing care and complexity theory: a conceptual paper. *Journal of Research in Nursing*, 26(8), 809–823. <https://doi.org/10.1177/17449871211013073>
- Bardin, L. (2018). *Análise de conteúdo* (5ª ed.). Edições 70.
- Cho, S. H., Lee, J. Y., You, S. J., Song, K. J., & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
- Direção Geral da Saúde. (2022). Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 | 2026. *Ministério Da Saúde. Direção-Geral Da Saúde*, 1–66. <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026.aspx>
- Dixe, M. D. A. C. R., & Querido, A. I. F. (2020). Informal caregiver of dependent person in self-care: Burden-related factors. *Revista de Enfermagem Referência*, 2020(3), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV20013>
- Euro Carers. (2023). Euro Carers. <https://eurocarers.org/about-carers/>
- Fernandes, C. (2014). *A família como foco dos cuidados de enfermagem - aprendendo com o family nursing game*. [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=33839.
- Grupo Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem - CHUC-SIDE. (2017). Tomada de decisão em Enfermagem no CHUC - O percurso da mudança, 2012-2016 (1ªed. ed.). Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Guimarães, A. C., Freitas, L., Costa, S. O., & Brandão, V. (2020). Caring for Carers: Caregiver Assessment Tools. *Gazeta Médica*, 7(1). <https://doi.org/10.29315/gm.v7i1.281>
- Marques, C. (2015). Capacitar para o cuidado: percepção do cuidador informal da pessoa com acidente vascular cerebral. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Matos, A. C. (2021). *Passagem de turno: contributo para a qualidade na gestão da informação* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/RCAP_9f3189d0fb23403314c1ddd44ed0349f
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory - middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Meleis, A., & Dean, M. (2012). *Theoretical Nursing - Development and Progress* (Fifth Edit ed.). Wolters Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins.
- Mizuma, K., Amitani, M., Mizuma, M., Kawazu, S., Sloan, R. A., Ibusuki, R., Takezaki, T., & Owaki, T. (2020). Clarifying differences in viewpoints between multiple healthcare professionals during discharge planning assessments when discharging patients from a long-term care hospital to home. *Evaluation and Program Planning*, 82(June), 101848. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2020.101848>
- Nunes, M. do C. D., Gonçalves, M. A. R., Vidinha, T. S. dos S., Santos, E. J. F. dos, & CHUC, N. de I. em E. (NIE) -. (2022). El juicio clínico de las enfermeras sobre el empoderamiento del cuidador. *Index de Enfermería*, 31(3 SE-Originales), 1–5. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225152>
- Petronilho, F. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Formasau - Formação e saúde. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/32305>
- Petronilho, F. (2013). *A alta hospitalar do doente dependente no autocuidado: decisões, destinos, padrões de assistência e de utilização dos recursos. Estudo exploratório sobre o impacte nas transições do doente e do familiar cuidador*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10572/1/ulsd067227_td_Fernando_Petronilho.pdf
- Rego, A., & Coelho, P. (2016). Organizar a Prestação de Cuidados Por “Enfermeiro de Referência” Promove a Qualidade. *Servir*, 59(5–6), 68–75. <https://doi.org/https://doi.org/10.48492/servir025-6.23469>.
- Shibily, F. M., Aljohani, N. S., Aljefri, Y. M., Almutairi, A. S., Almutairi, W. Z., Alhallafi, M. A., Alsharif, F., Almutairi, W., & Badr, H. (2021). The perceptions of nurses and nursing students regarding family involvement in the care of hospitalized adult patients. *Nursing Reports*, 11(1), 133–142. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010013>