

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Escala de Atitudes e Comportamentos dos Enfermeiros na Capacitação do Cuidador Informal: Estudo das Propriedades Psicométricas

Nurses' Attitudes and Behaviors Toward Informal Caregiver Training Scale: A Psychometric Study

Escala de Actitudes y Comportamientos de los Enfermeros en la Capacitación del Cuidador Informal: Estudio de las Propiedades Psicométricas

António José Ferreira^{1, 2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0919-9082>

António Marques^{1, 3}

 <https://orcid.org/0000-0001-8777-943X>

Filipe Batista¹

 <https://orcid.org/0009-0008-2634-0798>

Tânia Morgado^{1, 3}

 <https://orcid.org/0000-0001-9867-6321>

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra,
Núcleo de Investigação em Enfermagem,
Coimbra, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem de
Lisboa, Centro de Investigação, Inovação
e Desenvolvimento em Enfermagem de
Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal

³ Escola Superior de Enfermagem da
Universidade de Coimbra, Unidade
de Investigação em Ciências da Saúde:
Enfermagem (UICISA: E), Coimbra,
Portugal

Autor de correspondência

Nome: António José Santos Ferreira

E-mail: antonio.jsfer@gmail.com

Recebido: 09.03.25

Aceite: 25.08.25

Resumo

Enquadramento: Os enfermeiros, como agentes promotores de transições seguras, ocupam um lugar privilegiado na capacitação do cuidador informal.

Objetivo: Avaliar as propriedades psicométricas da escala de "Atitudes e Comportamentos dos Enfermeiros Face à Capacitação do Cuidador Informal".

Metodologia: Estudo psicométrico, análise fatorial exploratória da escala de atitudes e comportamentos dos enfermeiros face à capacitação do cuidador informal, aplicada a uma amostra não probabilística de 117 enfermeiros de uma unidade local de saúde da região centro de Portugal.

Resultados: A análise fatorial permitiu extrair três fatores de cada uma das subescalas - subescala "Atitudes" e subescala "Comportamentos". Embora o Alfa de Cronbach global da subescala "Atitudes" tenha sido bom (0,828), os fatores dois e três desta subescala apresentaram valores inferiores (0,686 e 0,542, respetivamente). A subescala "Comportamentos" revela uma boa confiabilidade.

Conclusão: Apesar da confiabilidade global satisfatória das subescalas, estes resultados devem ser interpretados no contexto de um instrumento em desenvolvimento e na sua primeira utilização. São necessários estudos adicionais, com diferentes amostras, para consolidar a robustez psicométrica da escala.

Palavras-chave: cuidadores informais; enfermeiros; psicometria; escala de avaliação comportamental

Abstract

Background: As key agents in promoting safe care transitions, nurses occupy a central role in the training of informal caregivers.

Objective: To evaluate the psychometric properties of the "Nurses' Attitudes and Behaviors Toward Informal Caregiver Training" scale.

Methodology: A psychometric study was conducted using exploratory factor analysis of the "Nurses' Attitudes and Behaviors Toward Informal Caregiver Training" scale, applied to a non-probability sample of 117 nurses from a local health unit in central Portugal.

Results: Factor analysis identified three factors within each subscale "Attitudes" and "Behaviors". The overall Cronbach's alpha for the "Attitudes" subscale indicated good internal consistency (0.828), although the second and third factors presented lower values (0.686 and 0.542, respectively). The "Behaviors" subscale demonstrated good reliability overall.

Conclusion: Despite satisfactory overall reliability, these results should be interpreted within the context of an instrument under development and in its initial application. Further research with larger and more diverse samples is recommended to strengthen the psychometric robustness of the scale.

Keywords: caregivers; nurses; behavior rating scale; psychometrics

Resumen

Marco contextual: Los enfermeros, como agentes promotores de transiciones seguras, ocupan un lugar privilegiado en la capacitación del cuidador informal.

Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas de la escala de "Actitudes y Comportamientos de los Enfermeros Frente a la Capacitación del Cuidador Informal".

Metodología: Estudio psicométrico con análisis factorial exploratorio de la escala de actitudes y comportamientos de los enfermeros frente a la capacitación del cuidador informal, aplicado a una muestra no probabilística de 117 enfermeros de una unidad local de salud de la región centro de Portugal.

Resultados: El análisis factorial permitió extraer tres factores de cada una de las subescalas - la subescala "Actitudes" y la subescala "Comportamientos". Aunque el alfa de Cronbach global de la subescala "Actitudes" fue bueno (0,828), los factores dos y tres de esta subescala presentaron valores inferiores (0,686 y 0,542, respectivamente). La subescala "Comportamientos" revela una buena fiabilidad.

Conclusión: A pesar de la fiabilidad global satisfactoria de las subescalas, estos resultados deben interpretarse en el contexto de un instrumento en desarrollo y en su primera utilización. Se necesitan estudios adicionales, con diferentes muestras, para consolidar la solidez psicométrica de la escala.

Palabras clave: cuidadores informales; enfermeros; psicometría; escala de evaluación conductual



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Ferreira, A. J., Marques, A., Batista, F., & Morgado, T. (2025). Escala de Atitudes e Comportamentos dos Enfermeiros na Capacitação do Cuidador Informal: Estudo das Propriedades Psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e40674. <https://doi.org/10.12707/RVI25.27.40674>



Introdução

Um dos objetivos estratégicos do quadro de ação da Organização Mundial de Saúde para a segurança do doente é “Envolver e capacitar doentes e famílias para ajudar e apoiar no caminho rumo a uma segurança nos cuidados de saúde mais efetiva”, que passa pela “Informação e educação aos doentes e às famílias” (World Health Organization, 2021, p. 13).

A família e os cuidadores informais têm grande relevância na prestação de cuidados a pessoas dependentes, com doença crónica ou outras necessidades de saúde, fora de um quadro formal de prestação de cuidados de saúde institucional. Nas últimas décadas, essa relevância é crescente e tem-se tornado, cada vez mais visível, quer seja pelo aumento da complexidade das patologias que se tornam crónicas, quer pelo aumento de pessoas que vivem com doença crónica durante mais tempo.

Em Portugal, os dados do Instituto Nacional de Estatística relativos a 2022, demonstram que o país era o terceiro da União Europeia (em 27 países), apenas atrás da Finlândia e da Estónia, com maior proporção de pessoas com doença crónica ou problema de saúde prolongado, cerca de 44,7% da população. Para além disso, mais de um terço da população com 16 ou mais anos (33,4%), indicava sentir-se limitado na realização de atividades consideradas habituais devido a problemas de saúde e destes, 7,6% referia limitação severa para a execução de pelo menos uma dessas atividades (Lima, 2024).

A Eurocarers, Organização Europeia de associações de cuidadores informais de vários países, estima que em 2022 na Europa havia cerca de 58 milhões de cuidadores informais, sendo que, o aumento da esperança média de vida das populações e o aumento de doenças crónicas, que se perspetiva, aponta para o crescimento contínuo desse número (Eurocarers, 2023).

Apesar de se ter evoluído bastante nos últimos anos, criando e dando visibilidade a políticas que colocam em evidência o cuidador informal, a generalidade das políticas de saúde centra-se demasiado na doença e no doente, secundarizando os cuidadores informais e as suas necessidades, pelo que, muito ainda há por fazer, nos contextos de prestação de cuidados de saúde.

Neste sentido, pretende-se, com este estudo, avaliar as propriedades psicométricas da escala de atitudes e comportamentos dos enfermeiros face à capacitação do cuidador informal.

Enquadramento

Os enfermeiros como promotores de transições seguras e integrados num contexto multiprofissional são um recurso que ocupa um lugar privilegiado no apoio e capacitação do cuidador informal.

No entanto, nem sempre aquilo que os enfermeiros perspetivavam como válido para o processo de capacitação do cuidador informal, corresponde às perspetivas evidenciadas pelos cuidadores (Marques, 2015).

No estudo publicado por Ferraz et al. (2025), os autores

realçam a “necessidade de desenvolver e implementar programas estruturados de capacitação para cuidadores informais, que possam ser integrados na prática clínica diária de enfermagem” (p. 10), no entanto, sem um conhecimento aprofundado dos fatores que comprometem a capacitação, dificilmente se conseguirá um programa efetivamente promotor da melhoria contínua da prática clínica, a favor de uma capacitação e de um regresso a casa eficazes.

O conhecimento aprofundado dos fatores que comprometem a capacitação dos cuidadores informais facilitará o desenvolvimento e a implementação desses programas. A complexidade do processo de capacitação e da relevância dos cuidados de enfermagem prestados aos cuidadores informais, apesar de ser muitas vezes descurada, torna o papel do enfermeiro extremamente desafiante. Tal, torna-se ainda mais evidente quando, existe um conjunto de alterações das dinâmicas familiares, muitas vezes subvalorizadas pelos enfermeiros, mas com consequências nefastas não só para o processo em si, mas também para todos os intervenientes (Nunes et al., 2022).

No estudo que desenvolveram, Nunes et al. (2022) destacam que no processo de capacitação do cuidador informal, ocorre evitamento não só por parte da pessoa que vai tomar conta, mas também por parte do enfermeiro responsável por capacitar.

Relativamente ao evitamento dos enfermeiros que os autores citados abordam, é importante aprofundar o conhecimento sobre os fatores que lhe estão subjacentes. Por exemplo, Shibily et al. (2021) 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 ao mesmo tempo, 66,6% dos participantes referem que era um fator que os levava a prestar cuidados com maior qualidade.

Por isso, conscientes dessa complexidade, os autores têm vindo a realizar investigação nesta área, reconhecendo que existe um conjunto de condicionantes intrínsecos e extrínsecos aos enfermeiros que interferem neste processo. Neste contexto, Vidinha et al. (2024) abordam um conjunto de fatores relacionados com atitudes e comportamentos dos enfermeiros que influenciam o processo de capacitação, como por exemplo, o conhecimento conceptual detido pelos enfermeiros, a capacidade e as competências relacionais, os pressupostos sobre os cuidadores formados à priori, a existência de uma preocupação muito virada para o resultado em vez de orientada para o processo de capacitação, a desvalorização desta área de cuidados por parte das hierarquias e a organização da própria equipa de saúde.

No mesmo enquadramento, destaca-se a importância da sistematização do processo de capacitação do cuidador informal, sendo que, uma comunicação eficaz, liderança proativa e a articulação das equipas de cuidados, são fundamentais para assegurar a continuidade e a qualidade dos cuidados, melhorando os resultados de saúde das pessoas e reduzindo a sobrecarga dos cuidadores.

Assim, reconhecendo as dificuldades inerentes ao processo de capacitação do cuidador informal, com base na evi-

dência disponível e na experiência de peritos, pretende-se desenvolver um instrumento com a finalidade de avaliar a percepção dos enfermeiros relativamente à capacitação do cuidador informal, com o objetivo de compreender os fatores que podem influenciar o processo de capacitação realizado pelos enfermeiros.

Questão de investigação

Quais as propriedades psicométricas da escala de atitudes e comportamentos dos enfermeiros, face à capacitação do cuidador informal?

Metodologia

Realizado um estudo de carácter psicométrico, com recolha de dados de corte transversal numa amostra não probabilística de enfermeiros numa unidade local de saúde (ULS) da Região Centro de Portugal.

A recolha de dados foi efetuada a partir de um questionário online, enviado no formato do Microsoft® Forms® para o email institucional de todos os enfermeiros da instituição, tendo sido obtidas 117 respostas entre julho e outubro de 2024.

Foi garantido o parecer favorável à realização do estudo pela Comissão de Ética da instituição em que este foi realizado (ProcNº OBS.SF.116-2022).

Para a construção da “Escala de atitudes e comportamentos dos enfermeiros face à capacitação do cuidador informal”, partiu-se dos dados de um trabalho qualitativo, cujos resultados foram publicados por Vidinha et al. (2024) e Ferraz et al. (2025). Neste estudo, os autores procuraram explorar os fatores intrínsecos e extrínsecos aos enfermeiros que levam ao evitamento da capacitação do cuidador informal, assim como, das estratégias que podem ser utilizadas para minimizar este fenómeno.

A partir dos dados qualitativos do estudo citado anteriormente, construiu-se um formulário com 56 potenciais itens. Este conjunto inicial foi submetido à avaliação de um painel de peritos constituído por três enfermeiros especialistas de um hospital central, dois professores de uma escola superior de enfermagem e um enfermeiro pertencente à rede de cuidados continuados. Os critérios para a inclusão destes peritos foram a sua experiência na capacitação do cuidador informal na prática clínica e o conhecimento e formação nesta área, tanto em contexto académico, como em contexto de formação profissional. Quinze dias antes da primeira sessão presencial, o formulário com os 56 potenciais itens foi enviado a cada perito para que pudessem refletir sobre o seu conteúdo, considerando a relevância, a clareza e abrangência de cada item face à percepção sobre a capacitação do cuidador informal. A primeira sessão foi realizada em mesa redonda, moderada pelo investigador principal e com o apoio de mais três investigadores que tomavam notas sobre as sugestões que iam emergindo. Durante esta sessão, cada item foi discutido em detalhe relativamente ao seu conteúdo.

Com base no feedback da primeira sessão, os itens foram

revistos. Para formalizar a avaliação da validade de conteúdo, realizou-se uma segunda ronda do painel de forma não presencial e nesta fase, os peritos avaliaram novamente os itens revistos, obtendo-se consenso sobre o conteúdo do instrumento. O critério de consenso adotado consistiu na discussão colaborativa e no subsequente acordo sobre o conteúdo revisto. Deste processo emergiram duas subescalas de Likert: a “subescala de atitudes” e a “subescala de comportamentos” dos enfermeiros face à capacitação do cuidador informal.

Para a realização do pré-teste, foram contactados previamente 11 enfermeiros de vários serviços de internamento médicos e cirúrgicos da instituição, os quais acederam responder e comunicar as dúvidas/sugestões que eventualmente surgissem durante o preenchimento. O tempo de preenchimento do instrumento de colheita de dados variou entre 12 e 15 minutos. Não tendo sido obtidas sugestões ou dúvidas relacionadas com o conteúdo ou o preenchimento do questionário, evoluiu-se para a sua aplicação ao nível institucional.

População e amostra

Tendo em conta que se pretende avaliar a percepção dos enfermeiros relativamente aos comportamentos e atitudes observados face à capacitação do cuidador informal, o universo de recrutamento de participantes para este estudo, foi constituído por todos os enfermeiros em exercício numa unidade local de saúde da Região Centro de Portugal.

Depois de se obter as respetivas autorizações, foram enviados para todos os enfermeiros da respetiva instituição o formulário de autopreenchimento, tendo sido obtidas 117 respostas válidas.

Cerca de 82% dos enfermeiros eram do sexo feminino, com uma média de idades de 45,8 anos ($DP = 9,6$ anos), uma média de 22,9 anos ($DP = 9,5$ anos) de tempo de exercício da profissão de Enfermagem e uma média de 13,3 anos ($DP = 9,1$ anos) de permanência no serviço onde atualmente desempenhavam funções. Cerca de 68,4% desenvolvem a sua atividade profissional em serviços de internamento. Relativamente à categoria profissional, 53% são enfermeiros e 40,2% são enfermeiros especialistas.

A análise estatística foi realizada através do *software* IBM SPSS Statistics, versão 20.0.

Apesar de não existir consenso quanto à dimensão da amostra a utilizar para o estudo psicométrico de uma escala, o tamanho mínimo para que se adeque a uma análise fatorial, depende do número de variáveis/itens que são analisados. Como regra geral, deve haver pelo menos cinco vezes mais observações do que o número de variáveis/itens que serão analisadas (Matos & Rodrigues, 2019). Assim, tendo em conta que as subescalas foram analisadas de forma independente (subescala de atitudes com 14 itens; subescala de comportamentos de 20 itens), pôde-se considerar a realização de 117 observações, suficiente para avançar com a análise fatorial exploratória.

Para análise da consistência interna foram considerados os seguintes valores do alfa de Cronbach como referência: $> 0,9$ *muito boa*; $0,8-0,9$ *boa*; $0,7-0,8$ *média*; $0,6-0,7$ *razoável*; $0,5-0,6$ *má*; $< 0,5$ *inaceitável* (Maroco, 2007).

Resultados

A validade do construto é apresentada a partir da análise fatorial exploratória, onde se identificam as dimensões subjacentes às atitudes e aos comportamentos percebidos pelos enfermeiros perante a capacitação do cuidador informal. Estas dimensões, agrupadas pela análise fatorial realizada, foram denominadas de acordo com temas centrais sugeridos pelos itens que as integram. Por

exemplo, na subescala de atitudes, a componente 1 que emergiu da análise fatorial foi denominada “Presença dos cuidadores” por agrupar itens que expressam a percepção do enfermeiro no impacto que a presença dos cuidadores tem no processo de capacitação.

A subescala que pretende medir as “atitudes dos enfermeiros” face à capacitação do cuidador informal é composta por 14 itens, com cinco níveis de resposta, que podem ir de *discordo fortemente* a *concordo fortemente* (Tabela 1).

Tabela 1

Itens iniciais da “subescala de atitudes dos enfermeiros face à capacitação do cuidador informal”

A1. Os enfermeiros detêm conhecimentos conceptuais específicos para a capacitação do cuidador informal.
A2. Os enfermeiros consideram a capacitação do cuidador informal um processo difícil.
A3. Os enfermeiros consideram que ao cuidador informal não devem ser ensinados cuidados que possam ser de enfermagem.
A4. Os enfermeiros tendem a protelar os ensinamentos ao cuidador informal para a véspera e/ou dia da alta.
A5. Os enfermeiros consideram prioritário o cuidado ao doente em detrimento da capacitação do cuidador informal.
A6. Mesmo sem perguntar, os enfermeiros percebem quando é que um cuidador informal não quer assumir o papel.
A7. Nos doentes que já eram dependentes antes do internamento, os enfermeiros tendem a pressupor que o cuidador informal já está capacitado.
A8. Os enfermeiros sentem-se avaliados aquando da presença dos cuidadores informais.
A9. Os enfermeiros sentem-se stressados pela presença dos cuidadores informais.
A10. Os enfermeiros sentem-se desconfortáveis ao prestar cuidados na presença do cuidador informal.
A11. Os enfermeiros sentem segurança na prestação de cuidados com a presença dos cuidadores informais.
A12. Os enfermeiros sentem-se úteis quando envolvem os cuidadores informais.
A13. A capacitação do cuidador informal não é uma atividade prioritária para os enfermeiros.
A14. É difícil para os enfermeiros transmitirem o seu conhecimento de modo acessível ao cuidador informal.

Foram avaliados os pressupostos para a realização da análise fatorial exploratória com uma rotação ortogonal *Varimax* no conjunto de dados de 14 itens que mede as atitudes dos enfermeiros perante a capacitação do cuidador informal, aplicada numa amostra de 117 enfermeiros da instituição onde foi realizado o estudo.

Da análise da matriz anti-imagem inicial com 14 itens, excluiu-se o item A6 que apresentava um valor inferior a 0,5. Na análise das comunalidades (h^2) dos 13 itens restantes,

foram excluídas as variáveis A1, A12 e A13, por apresentarem valores inferiores a 0,5. Da análise das correlações anti-imagem dos dez itens obteve-se a matriz ilustrada na Tabela 2. A fatorialidade dos dados foi estudada com a medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), a qual indicou uma adequação da amostra (0,827) e com o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(45) = 433,386; p < 0,001$), que permitiu definir uma matriz de identidade, com um nível de intercorrelação entre as variáveis suficiente para uma análise fatorial.

Tabela 2*Matriz de correlações anti imagem atitudes depois de excluídos os itens*

	A2	A3	A4	A5	A7	A8	A9	A10	A11	A14
A2	0,706a	-0,174	-0,006	-0,023	0,134	0,023	-0,193	0,154	-0,126	-0,266
A3	-0,174	0,841a	0,045	-0,099	-0,047	0,012	0,030	-0,084	0,016	-0,096
A4	-0,006	0,045	0,835a	-0,347	-0,171	-0,046	0,031	-0,048	-0,049	-0,155
A5	-0,023	-0,099	-0,347	0,825a	-0,194	0,045	-0,166	0,050	-0,091	0,065
A7	0,134	-0,047	-0,171	-0,194	0,884a	0,059	-0,083	-0,076	-0,047	-0,025
A8	0,023	0,012	-0,046	0,045	0,059	0,909a	-0,335	-0,074	-0,111	-0,034
A9	-0,193	0,030	0,031	-0,166	-0,083	-0,335	0,777a	-0,674	0,064	-0,054
A10	0,154	-0,084	-0,048	0,050	-0,076	-0,074	-0,674	0,780a	-0,339	-0,115
A11	-0,126	0,016	-0,049	-0,091	-0,047	-0,111	0,064	-0,339	0,897a	-0,024
A14	-0,266	-0,096	-0,155	0,065	-0,025	-0,034	-0,054	-0,115	-0,024	0,886a

Nota. a = Measures of Sampling Adequacy (MSA).

O número de critérios a reter foi estudado tendo em conta o critério de Kaiser (valores próprios > 1) e da análise gráfica da evolução dos valores próprios em função do número de fatores retidos. Os critérios sugeriram a retenção de três fatores que permitem explicar 64,2% da variância após rotação.

Apresenta-se a matriz dos pesos fatoriais ordenada após rotação (Tabela 3), em que é possível verificar a satura-

ção não ambígua com quatro itens na componente 1 (Presença dos cuidadores), três itens na componente 2 (Priorização atribuída à capacitação do cuidador) e três itens na componente 3 (Complexidade do processo de capacitação do cuidador). Realça-se que na tabela de Comunalidades todos os itens têm um valor superior a 0,5, pelo que, todas as variáveis têm uma forte relação com os respetivos fatores.

Tabela 3*Matriz das componentes fatoriais da “subescala atitudes” após rotação Varimax*

	1	2	3
Presença dos cuidadores	A10	0,850	
	A9	0,843	
	A8	0,820	
	A11	0,684	
Priorização atribuída à capacitação do cuidador	A5	0,772	
	A4	0,743	
	A7	0,722	
Complexidade do processo de capacitação do cuidador	A2		0,778
	A3		0,703
	A14	0,419	0,560

Nota. Extraction Method = Principal Component Analysis; Rotation Method = Varimax with Kaiser Normalization.

Relativamente ao estudo da consistência interna (Tabela 4), considera-se que o alfa global da “subescala de atitudes” com 10 itens é um bom valor (0,828), assim como, o alfa do fator “Presença dos cuidadores” (0,871). O fator “Importância atribuída à capacitação

do cuidador” apresenta um razoável valor de alfa (0,686) e o fator “Complexidade do processo de capacitação do cuidador” apresenta-se com um valor do alfa baixo (0,542), sugerindo aqui um problema de consistência interna.

Tabela 4

Análise da consistência interna dos fatores da subescala de atitudes. Inclui correlação de item total corrigida, valor do alfa se apagado o item e o alfa global para os 10 itens (n = 117)

Item	Média	Desvio-padrão	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach sem o item	Alfa por fator
A8	3,00	1,106	0,659	0,863	0,871
A9	3,41	1,052	0,821	0,793	
A10	3,46	0,996	0,833	0,790	
A11	3,50	0,925	0,601	0,879	
A4	2,93	1,187	0,513	0,574	0,686
A5	2,62	1,041	0,539	0,544	
A7	2,75	1,106	0,449	0,652	
A2	2,39	0,991	0,395	0,376	0,542
A3	3,65	1,061	0,288	0,538	
A14	3,35	1,101	0,378	0,395	

Nota. n = 117; 10 itens; Alfa de Cronbach global = 0,828.

A subescala que pretende medir os *comportamentos dos enfermeiros* observados e relacionados com a capacitação do cuidador informal, é composta por 20 itens, com

cinco níveis de resposta, que podem ir de *nunca observo a observo sempre* (Tabela 5).

Tabela 5

Itens iniciais (20) da “subescala de comportamentos dos enfermeiros face à capacitação do cuidador informal”

C1. Os enfermeiros mostram vontade de capacitar os cuidadores informais.
C2. Os enfermeiros identificam o cuidador informal quando necessário.
C3. O cuidador informal é identificado tão precocemente quanto necessário.
C4. Os enfermeiros avaliam o potencial do cuidador informal para assumir esse papel de forma sistemática.
C5. O cuidador informal começa a ser envolvido nos cuidados tão precocemente quanto necessário.
C6. Os enfermeiros planeiam com o cuidador informal o melhor horário para o processo de capacitação.
C7. O cuidador informal é alvo de atenção dos enfermeiros de modo sistemático.
C8. A capacitação do cuidador informal é integrada pelos enfermeiros no planeamento de cuidados.
C9. Os enfermeiros atribuem intencionalmente tempo para concretizar a capacitação dos cuidadores informais.
C10. Os enfermeiros evidenciam habilidades relacionais na interação com os cuidadores informais.
C11. Os enfermeiros evitam a interação com o cuidador informal.
C12. Os enfermeiros facilitam a presença do cuidador informal junto do doente.
C13. Os enfermeiros avaliam sistematicamente a capacitação do cuidador informal.
C14. A documentação da capacitação do cuidador informal é realizada de forma a garantir a continuidade do processo.
C15. A documentação da capacitação do cuidador informal traduz as suas necessidades específicas.
C16. Os enfermeiros quando passam o turno identificam o cuidador informal.
C17. Durante a passagem de turno as especificidades do processo de capacitação do cuidador informal são referenciadas pelos enfermeiros.
C18. Na passagem de turno, os enfermeiros transmitem as dificuldades que sentiram na capacitação dos cuidadores informais.
C19. Quando há assunção prévia do papel do cuidador informal, os enfermeiros avaliam os recursos da comunidade que este utiliza.
C20. Os enfermeiros capacitam o cuidador informal independentemente da sua identidade étnica ou cultural.

Tal como para a subescala de "Atitudes", foram avaliados os pressupostos para a realização da análise fatorial exploratória com uma rotação ortogonal *Varimax* no conjunto de dados de 20 itens, que pretende medir os comportamentos observados nos enfermeiros, perante a capacitação do cuidador informal numa amostra de 117 enfermeiros.

Da análise das comunalidades (h^2) dos 20 itens iniciais, foram excluídas as variáveis C11, C12, C15, C19 e C20,

por apresentarem valores inferiores a 0,5. Da análise das correlações anti-imagem dos 15 itens restantes obteve-se a matriz da Tabela 6. A adequação da amostra foi realizada com a medida KMO (0,913) e o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(91) = 1056,360$; $p < 0,001$) permitiu definir uma matriz de identidade, que indicou um nível de intercorrelação entre as variáveis suficiente para prosseguir com a análise fatorial.

Tabela 6

Matriz de correlações anti-imagem "comportamentos" depois de excluídos os itens

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C13	C14	C16	C17	C18
C1	0,910a	-0,296	-0,059	-0,115	-0,187	0,083	-0,112	-0,146	0,072	-0,306	0,059	0,188	-0,134	0,063	-0,102
C2	-0,296	0,922a	-0,316	-0,023	0,020	0,011	-0,040	0,081	-0,058	-0,032	0,052	-0,057	-0,014	-0,061	0,043
C3	-0,059	-0,316	0,887a	-0,010	-0,425	0,011	0,029	-0,043	0,149	0,050	-0,158	0,073	-0,147	0,123	-0,165
C4	-0,115	-0,023	-0,010	0,949a	-0,050	-0,041	-0,034	0,071	-0,062	-0,157	-0,360	0,055	0,016	-0,003	-0,152
C5	-0,187	0,020	-0,425	-0,050	0,909a	0,054	-0,247	-0,062	-0,169	0,002	0,074	-0,191	0,185	-0,106	0,092
C6	0,083	0,011	0,011	-0,041	0,054	0,918a	-0,314	-0,030	-0,091	-0,164	0,129	-0,290	0,106	-0,308	0,011
C7	-0,112	-0,040	0,029	-0,034	-0,247	-0,314	0,926a	-0,219	-0,071	-0,088	-0,311	0,068	-0,164	0,197	-0,115
C8	-0,146	0,081	-0,043	0,071	-0,062	-0,030	-0,219	0,949a	-0,247	0,037	-0,199	0,013	0,082	-0,181	0,025
C9	0,072	-0,058	0,149	-0,062	-0,169	-0,091	-0,071	-0,247	0,948a	-0,078	-0,077	-0,113	-0,026	-0,103	0,126
C10	-0,306	-0,032	0,050	-0,157	0,002	-0,164	-0,088	0,037	-0,078	0,926a	-0,001	-0,051	0,215	-0,130	0,054
C13	0,059	0,052	-0,158	-0,360	0,074	0,129	-0,311	-0,199	-0,077	-0,001	0,915a	-0,262	-0,055	-0,042	0,094
C14	0,188	-0,057	0,073	0,055	-0,191	-0,290	0,068	0,013	-0,113	-0,051	-0,262	0,897a	-0,197	0,151	-0,187
C16	-0,134	-0,014	-0,147	0,016	0,185	0,106	-0,164	0,082	-0,026	0,215	-0,055	-0,197	0,876a	-0,510	0,004
C17	0,063	-0,061	0,123	-0,003	-0,106	-0,308	0,197	-0,181	-0,103	-0,130	-0,042	0,151	-0,510	0,845a	-0,539
C18	-0,102	0,043	-0,165	-0,152	0,092	0,011	-0,115	0,025	0,126	0,054	0,094	-0,187	0,004	-0,539	0,897a

Nota. A = Measures of Sampling Adequacy (MSA).

Pelo método de extração de análise de componentes principais, selecionou-se o número de fatores com valores próprios superior a 1. Assim, os critérios sugeriram a retenção de três fatores que permitem explicar 69,6% da variância após rotação *Varimax* com normalização de Kaiser.

Apresenta-se a matriz dos pesos fatoriais ordenada após rotação na Tabela 7, em que é possível verificar a saturação com oito itens na componente 1 (Sistematização do

processo de cuidados ao cuidador informal), quatro itens na componente 2 (Identificação e envolvimento do cuidador informal) e três itens na componente 3 (Informação relacionada com a capacitação do cuidador na passagem de turno). Realça-se que, na tabela de comunalidades, os quinze itens analisados têm um valor superior a 0,5, pelo que, todas as variáveis têm uma forte relação com os respetivos fatores.

Tabela 7

Matriz das componentes fatoriais da “subescala comportamentos” após rotação Varimax com normalização de Kaiser

		1	2	3
	C9	0,781		
	C7	0,711		
	C13	0,698		
Sistematização do processo de cuidados ao cuidador informal	C8	0,696		
	C6	0,668		
	C14	0,624		
	C10	0,609		
	C4	0,574		
	C2		0,781	
Identificação e envolvimento do cuidador informal	C3		0,774	
	C1		0,769	
	C5		0,610	
	C16			0,824
Informação relacionada com a capacitação do cuidador na passagem de turno	C17			0,805
	C18			0,782

Nota. Método de Extração = Análise de Componentes Principais; Método de Rotação = Varimax com Normalização de Kaiser.

O alfa global da “subescala de comportamentos” com 15 itens é de 0,939 (tabela 8), o que se vem a revelar como tendo uma excelente consistência interna para a primeira utilização. Relativamente aos fatores extraídos, realça-se o facto de todos apresentarem boa ou muito boa consistên-

cia interna: “Sistematização do processo de cuidados ao cuidador informal” com alfa de 0,911; “Identificação e envolvimento do cuidador informal” com um alfa de 0,848; e “Informação relacionada com a capacitação do cuidador na passagem de turno” apresenta um alfa de 0,888.

Tabela 8

Análise da consistência interna dos fatores da “subescala de comportamentos”. Inclui correlação de item total corrigida, valor do alfa se apagado o item e o alfa global para os 15 itens (n = 117)

Item	Média	Desvio-padrão	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach sem o item	Alfa por fator
C9	3,35	1,061	0,706	0,901	0,911
C7	3,42	0,940	0,826	0,889	
C13	3,38	0,888	0,775	0,894	
C8	3,53	0,943	0,749	0,896	
C6	3,81	0,991	0,722	0,898	
C14	3,36	0,885	0,636	0,905	
C10	3,90	0,724	0,600	0,908	
C4	3,69	0,835	0,688	0,901	
C2	4,23	0,700	0,637	0,823	0,848
C3	3,75	0,819	0,724	0,783	
C1	3,76	0,784	0,689	0,799	
C5	3,25	0,964	0,698	0,802	
C16	3,81	0,955	0,731	0,885	0,888
C17	3,56	0,995	0,852	0,778	
C18	3,62	0,999	0,767	0,855	

Nota. n = 117; 15 itens; Alfa de Cronbach global = 0,939.

Discussão

Aquando da realização deste estudo, não foram encontrados instrumentos na literatura que permitissem avaliar as atitudes e os comportamentos dos enfermeiros perante o processo de capacitar o cuidador informal. Esta limitação, se por um lado constitui e justifica a pertinência da realização deste estudo, por outro, impossibilita a comparação e a validação com outros estudos.

Os resultados do estudo publicado por Dixe e Querido (2020) demonstram que, os cuidadores informais não recebem as informações necessárias para prestar cuidados de qualidade ao familiar dependente e com o menor impacto possível na sua sobrecarga, ao mesmo tempo que, realçam a importância da necessidade de apostar mais na capacitação do cuidador informal. As conclusões reforçam a relevância de se aprofundar o conhecimento sobre os fatores condicionantes da capacitação do cuidador informal e consequentemente identificar um conjunto de estratégias de forma a melhorar os cuidados de enfermagem nesta área. Quanto às estratégias, Ferraz et al. (2025) defendem que a promoção da capacitação do cuidador informal, depende da sistematização do processo de capacitação, do método de organização dos cuidados de enfermagem, da realização de formação sobre o papel do cuidador informal, da aquisição de competências comunicacionais para a complexidade, da importância da assessoria do enfermeiro especialista ao enfermeiro generalista, das lideranças e da articulação com as equipas dos cuidados de saúde primários.

Relativamente às variáveis que condicionam a capacitação do cuidador, Vidinha et al. (2024), apontam para um reconhecimento de fatores intrínsecos e extrínsecos aos enfermeiros que condicionam a capacitação, contudo, os autores desconhecem a dimensão do fenómeno, apontando para a necessidade de se desenvolverem instrumentos que o permitam medir.

Assim, tendo em conta os resultados de um estudo qualitativo realizado com enfermeiros, no qual os autores procuraram aprofundar o fenómeno do evitamento para a capacitação do cuidador informal, construiu-se a escala de atitudes e comportamentos dos enfermeiros face à capacitação do cuidador informal, cuja validação de conteúdo foi realizada com recurso a um painel de peritos, efetuado em duas rondas. Reconhece-se que a realização de um pré-teste estruturado com maior profundidade poderia ter permitido um novo refinamento do conteúdo, o que acabou por não acontecer, representando uma limitação do processo de desenvolvimento da escala. Os resultados deste estudo veem complementar essa lacuna, ao permitir redefinir os itens que estejam a comprometer a confiabilidade dos fatores e que apresentam menores índices de consistência interna.

Relativamente à subescala de atitudes, que na sua globalidade apresenta uma boa consistência interna (alfa de 0,828), a técnica de extração de fatores utilizada permitiu-nos apurar a existência de três componentes: 1) Presença dos cuidadores; 2) Importância atribuída à capacitação do cuidador; 3) Complexidade do processo de capacitação do cuidador. Apesar do fator 1 apresentar uma boa

consistência interna, o alfa dos fatores 2 e 3 sugerem uma baixa confiabilidade, esperando, como já foi referido, que estes valores venham a melhorar com um refinamento do conteúdo dos itens que os constituem, assim como, a utilização de um tamanho da amostra maior.

A subescala de comportamentos numa versão de 15 itens demonstrou ter uma excelente consistência interna (alfa de 0,939), assim como, dos três fatores que foram extraídos e que denominámos por: 1) Sistematização do processo de cuidados ao cuidador informal; 2) Identificação e envolvimento do cuidador informal; 3) Informação relacionada com a capacitação do cuidador na passagem de turno.

Quanto às limitações do estudo, o facto de se ter utilizado uma amostra não probabilística pode ser considerado como um fator limitante à transferibilidade das propriedades psicométricas para outras amostras ou contextos. No entanto, os autores esperam continuar a melhorar o instrumento, como por exemplo, trazendo maior clareza aos itens e explorando outras propriedades psicométricas. Futuramente, pretende-se realizar um estudo com um tamanho da amostra maior e, idealmente, utilizar uma amostragem probabilística para fortalecer a generalização dos resultados.

Conclusão

O aumento da esperança de vida, o envelhecimento demográfico e, consequentemente, a maior incidência de doenças crónicas e a maior procura por cuidados de saúde, torna o papel dos cuidadores informais cada vez mais importante. A acrescentar à necessidade de um número cada vez maior de cuidadores, acresce a complexidade dos cuidados prestados e o desenvolvimento de novas tecnologias que tornam o processo de capacitação cada vez mais complexo.

Neste contexto, os enfermeiros têm um papel e uma responsabilidade acrescida na capacitação do cuidador informal. Apresentam-se como os profissionais melhor posicionados para desempenharem essas funções, contudo, continua a haver uma lacuna entre as expectativas e as potencialidades dos cuidadores informais e aquilo que os enfermeiros oferecem no processo de capacitar.

Assim, a pertinência deste estudo assenta no facto de não terem sido encontrados, na literatura, instrumentos que nos permitam avaliar de forma global e precisa, fatores subjacentes às limitações dos enfermeiros no processo de capacitação do cuidador informal. Deste modo, tornou-se evidente para os investigadores, que era necessário desenvolver instrumentos que permitissem destacar os condicionantes que interferem no processo de capacitação, pelo que, o desenvolvimento da Escala de atitudes e comportamentos dos enfermeiros face à capacitação do cuidador informal culminou com a análise fatorial e desenvolvimento do estudo psicométrico apresentado.

Deste estudo, realça-se a extração de três fatores da subescala de atitudes, a necessidade de um maior refinamento de alguns itens e a utilização de uma amostra maior para melhorar a sua confiabilidade. Relativamente à subescala de comportamentos, fez-se também a extração de três

fatores que vieram revelar uma excelente consistência interna na amostra utilizada.

Espera-se que o conhecimento aprofundado sobre as atitudes e comportamentos dos enfermeiros, possa ser promotor de programas de capacitação de cuidadores informais mais eficazes e direcionados. Adicionalmente, o instrumento desenvolvido neste estudo permitirá avaliar a efetividade de um programa que será elaborado para o efeito.

Apesar das limitações já referidas, espera-se dar continuidade ao estudo com o objetivo de aprofundar o conhecimento nesta área de cuidados, assim como, melhorar o instrumento de colheita de dados e, posteriormente, alargar a investigação a outros contextos de cuidados.

Contribuição de autores

Conceptualização: Ferreira, A. J., Marques, A.

Tratamento de dados: Ferreira, A. J., Marques, A., Batista, F.

Análise formal: Ferreira, A. J., Morgado, T.

Investigação: Ferreira, A. J., Marques, A., Batista, F., Morgado, T.

Metodologia: Ferreira, A. J., Marques, A., Morgado, T.

Administração do projeto: Ferreira, A. J., Marques, A.

Recursos: Ferreira, A. J.

Supervisão: Marques, A.

Validação: Marques, A., Morgado, T.

Visualização: Marques, A.

Redação - rascunho original: Ferreira, A. J.

Redação - análise e edição: Ferreira, A. J., Marques, A., Batista, F., Morgado, T.

Referências bibliográficas

- Dixe, M. D., & Querido, A. I. (2020). Informal caregiver of dependent person in self-care: Burden-related factors. *Revista de Enfermagem Referencia*, 5(3), e20013. <https://doi.org/10.12707/RV20013>
- Eurocarers. (2023). *About carers*. <https://eurocarers.org/about-carers/>
- Ferraz, L., Gonçalves, M., Ferreira, A. J., Vidinha, T., & Marques, A. (2025). Estratégias promotoras da capacitação do cuidador informal: Estudo qualitativo. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.37914/riis.v8i1.417>
- Lima, F. (2024). *Estatísticas da saúde: 2022*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOES-pub_boui=439489924&PUBLICACOESmodo=2
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Sílabo.
- 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]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=bFbBCN7T>
- Matos, D., & Rodrigues, E. (2019). *Análise fatorial*. <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4790>
- Nunes, M. C., Gonçalves, M. A., Vidinha, T. S., Santos, E. J., & Núcleo de Investigação em Enfermagem. (2022). El juicio clínico de las enfermeras sobre el empoderamiento del cuidador. *Index de Enfermería*, 31(3), 1–5. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225152>

- Vidinha, T., Ferreira, A. J., Gonçalves, M., Ferraz, L., & Marques, A. (2024). Nurses' avoidance of the caregiver empowerment process: Perspectives on conditioning factors. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(23), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.29352/mill0223.33593>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- 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>