



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 8, Nº 3

Relato de experiência, atualização e/ou de Inovação tecnológica

DOI - 10.33194/rper.2025.40644 | Identificador eletrónico – e40644

Data de submissão: 15-04-2025; Data de aceitação: 29-10-2025; Data de publicação: 02-11-2025

PROJETO CUIDANDO – CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR NUMA UNIDADE DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CUIDANDO PROJECT - CAREGIVER TRAINING IN A PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

PROYECTO CUIDANDO - CAPACITACIÓN DEL CUIDADOR EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Vitória Esquível¹ ; Maurício Cordeiro² ; Célia Santos² 
Luísa Manso² ; Rute Santos³ 

¹ Unidade Local de Saúde de São José - Hospital Curry Cabral, Lisboa, Portugal

Autor Correspondente: Vitória Esquível, victoriaesquivel@live.com

Como Citar: Esquível V, Cordeiro M, Santos C, Manso L, Santos R. Projeto Cuidando–capacitação do cuidador numa Unidade de Medicina Física e Reabilitação: um relato de experiência. Rev Port Enf Reab [Internet]. 2 de novembro de 2025 [citado 11 de novembro de 2025];8(3):e40644. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2025.40644>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>
A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2025 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: Após um período de internamento numa Unidade de Medicina Física e Reabilitação, a pessoa poderá manter limitações decorrentes do evento que levou à sua hospitalização. É objetivo relatar a experiência na implementação de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem – Projeto Cuidando – direcionado para a capacitação do cuidador da pessoa internada, com foco na promoção da sua autonomia.

Metodologia: Relato de experiência, descritivo e retrospectivo do projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem designado por “Cuidando”.

Resultados: Foram analisados os resultados relativos ao número de pessoas internadas com critérios de inclusão no projeto, ensinamentos e treinos realizados, com os respetivos ganhos em capacitação e satisfação dos cuidadores com a intervenção dos enfermeiros da unidade. Integraram o projeto 65% das pessoas internadas entre janeiro e junho de 2024. As temáticas sobre as quais foram realizadas mais sessões de ensino foram “prevenção de quedas e segurança”, “treino de marcha”, “administração de heparina de baixo peso molecular” e “gestão do regime terapêutico”. Em 75% das temáticas sobre as quais foram realizadas sessões de ensino e treino, 100% da amostra de cuidadores ficou capacitada.

Conclusão: Com base nos resultados de capacitação obtidos pelos cuidadores, o Projeto Cuidando é capaz de oferecer valor acrescido na resposta às necessidades dos cuidadores das pessoas internadas, facilitando uma transição segura para o domicílio após o período de internamento.

Descritores: Cuidadores, Capacitação, Atividades de Vida Diária, Enfermagem de Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: After a period of hospitalization in a Physical Medicine and Rehabilitation Unit, the person may maintain the limitations resulting from the event that led to their hospitalization. This document aims to report the experience in implementing a project for continuous improvement of the quality of nursing care – Cuidando Project – aimed at training the caregiver of the hospitalized person with a focus on promoting their autonomy.

Methodology: Descriptive and retrospective experience report of the continuous improvement project for the quality of nursing care called “Cuidando”.

Results: The results regarding the number of hospitalized persons who met the inclusion criteria for the project, the teaching and training provided and the respective gains in training and satisfaction of caregivers with the unit nurses’ intervention were analyzed. 65% of the hospitalized persons between January and June 2024 took part in the project. The themes on which the most teaching sessions were held were “fall prevention and safety”,

“gait training”, “low molecular weight heparin administration” and “therapeutic regimen management”. In 75% of the topics on which teaching and training sessions were held, 100% of the sample of caregivers were trained.

Conclusion: Based on the training results obtained by caregivers, the Cuidando Project is capable of offering value in responding to the needs of caregivers of the hospitalized persons, facilitating a safe transition home after the period of hospitalization.

Descriptors: Caregivers, Training, Activities of Daily Living, Rehabilitation Nursing.

RESUMEN

Introducción: Tras un período de hospitalización en una Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, la persona podrá mantener limitaciones derivadas del evento que motivó su hospitalización. Este documento tiene como objetivo relatar la experiencia en la implementación de un proyecto de mejora continua de la calidad de la atención de enfermería – Proyecto Cuidando – orientado a la formación del cuidador de la persona hospitalizada, con foco en la promoción de su autonomía.

Metodología: Informe de experiencia descriptivo y retrospectivo del proyecto de mejora continua en la calidad de la atención de enfermería denominado “Cuidando”.

Resultados: Se analizaron los resultados en cuanto al número de personas hospitalizadas que cumplieron criterios de inclusión en el proyecto, enseñanza y capacitación realizadas, con las respectivas ganancias en capacitación y satisfacción de los cuidadores con la intervención de los enfermeros de la unidad. El 65% de las personas hospitalizadas entre enero y junio de 2024 participaron en el proyecto. Los temas sobre los que se realizaron más sesiones docentes fueron “prevención de caídas y seguridad”, “entrenamiento de la marcha”, “administración de heparina de bajo peso molecular” y “manejo del régimen terapéutico”. En el 75% de los temas sobre los que se realizaron sesiones de enseñanza y entrenamiento se capacitó al 100% de la muestra de cuidadores.

Conclusión: En base a los resultados formativos obtenidos por los cuidadores, el Proyecto Cuidando es capaz de ofrecer valor añadido a la hora de dar respuesta a las necesidades de los cuidadores de las personas hospitalizadas, facilitando una transición segura al domicilio tras el periodo de hospitalización.

Descritores: Cuidador, Capacitación, Actividades de la Vida Diaria, Enfermería de Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (2003), as Unidades de Medicina Física e Reabilitação (MFR) estão vocacionadas para a reabilitação e recuperação da pessoa com deficiência ou incapacidade, provocada por uma doença ou um traumatismo ⁽¹⁾. As pessoas admitidas nestas unidades apresentam diferentes graus de dependência e necessidades físicas, emocionais e sociais, que se espera que evoluam favoravelmente durante o internamento. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) atua no sentido de desenvolver atividades que promovam a autonomia da pessoa e maximizem a sua funcionalidade, mas na transição para o domicílio podem continuar a existir limitações ⁽²⁾. A literatura identifica que os cuidadores demonstram défices de capacitação para cuidar da pessoa em situação de dependência, com dificuldade em dar continuidade aos cuidados em contexto domiciliário ⁽³⁾.

Em Portugal, o enquadramento legal da figura do cuidador informal refere-se ao mesmo como a pessoa que acompanha e cuida a pessoa que necessita de cuidados permanentes, por se encontrar em situação de dependência ⁽⁴⁾. De acordo com a legislação portuguesa, o cuidador informal “(...) tem direito a (...) ser acompanhado e receber formação para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada” ⁽⁴⁾. Apoiar o cuidador informal de uma pessoa em situação de dependência é fundamental, uma vez que este assume um conjunto de deveres, nomeadamente “promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária, (...) zelar pelo cumprimento do esquema terapêutico; (...) promover um ambiente seguro (...); assegurar as condições de higiene (...); assegurar à pessoa cuidada uma alimentação e hidratação adequadas” ⁽⁴⁾. Ao longo do presente artigo, o termo cuidador é utilizado para fazer referência ao cuidador informal, ou seja, a pessoa que acompanha e presta cuidados à pessoa internada, tendo sido por esta identificada no início do internamento.

A equipa de enfermagem da Unidade de Internamento de MFR integra 6 EEER. O Projeto Cuidando desenvolveu-se com o intuito de promover a proximidade e capacitação dos cuidadores identificados pela pessoa internada na unidade de MFR, com vista a uma transição segura do hospital para o domicílio. Assim, foi estruturado um projeto centrado na capacitação do cuidador, alicerçado nas competências do EEER, que avalia “as alterações da função (...) com a pessoa/cuidador e define com ela quais as estratégias a implementar; os resultados esperados e as metas a atingir de forma a promover a autonomia e a qualidade de vida” e “ensina a pessoa e/ou cuidador técnicas e tecnologias específicas de autocuidado” ⁽²⁾.

O cuidador informal deve realizar os cuidados ainda no hospital, apoiado por uma equipa multiprofissional, para que o cuidador aprenda e possa

realizar esses cuidados de forma adequada no domicílio ⁽⁵⁾. O projeto desenvolve a intervenção de enfermagem dirigida aos cuidadores de forma estruturada e uniformizada, a partir das necessidades de cuidados de cada pessoa internada, promovendo a sua participação e envolvimento nos cuidados. Definiram-se temáticas, como o treino de marcha, gestão do regime terapêutico, prevenção de quedas e segurança, entre outras, sobre as quais são realizadas sessões de ensino e treino personalizadas e programadas. Estas sessões são teórico-práticas, permitindo o desenvolvimento de conhecimentos e competências num contexto demonstrativo-participativo, que implica um confronto do cuidador com as reais necessidades da pessoa internada com as suas próprias dificuldades.

Definiu-se como objetivo geral do projeto promover a capacitação do cuidador para assegurar as atividades de vida diária da pessoa internada, após a transição para o domicílio, maximizando as suas capacidades e promovendo a sua autonomia. Para tal, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Estruturar sessões ensino individualizadas dirigidas aos cuidadores;
- Definir estratégias de monitorização da capacitação dos cuidadores;
- Avaliar a satisfação dos cuidadores em relação aos ensinamentos realizados;
- Realizar formação à equipa de enfermagem sobre as temáticas de intervenção que integram o projeto;
- Identificar oportunidades de melhoria contínua do projeto.

METODOLOGIA

Este relato de experiência descritivo e retrospectivo assenta numa observação direta da implementação de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Foi obtido o parecer favorável da Comissão de Ética responsável para a realização deste estudo. Os dados foram analisados por análise descritiva simples, recorrendo à plataforma Microsoft Excel de registo construída para o efeito.

Os dados recolhidos contemplam o período entre janeiro e junho de 2024. Neste período estiveram 56 pessoas internadas na unidade, sendo que 35 (62,5%) reuniram critérios para inclusão no projeto (pessoa internada com necessidade de cuidador para assegurar as suas atividades de vida diária e existência de cuidador identificado e presente que manifeste necessidade e vontade de aprender a cuidar da pessoa internada).

Das pessoas internadas incluídas, 60% são do sexo masculino e 40% do sexo feminino. A média de idades é de 53,8 anos.

O processo de implementação deste projeto implicou a realização de diferentes atividades que serão apresentadas, de acordo com a etapa do ciclo *Plan, Do, Check, Act* (PDCA) ⁽⁶⁾ em que se inserem.

PLAN (PLANEAR)

Identificação do Problema:

- Dificuldade na preparação da transição para o domicílio da pessoa internada e na antecipação de dificuldades que possam surgir após a mesma.

Definição de plano de intervenção:

- Pesquisa bibliográfica: utilizando os descritores “*informal caregiver*”, “*rehabilitation*” e “*nursing*” na CINAHL Complete. Foi realizada uma extração por título dos artigos e com o limite de 10 anos. Foram incluídos todos os tipos de estudos e posteriormente foi também incluída literatura cinzenta;
- Reuniões com o Enfermeiro Gestor da unidade e equipa dinamizadora do projeto;
- Reuniões com a equipa de enfermagem para divulgação e envolvimento no projeto;
- Reuniões com o grupo Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem/Sistemas de Informação em Enfermagem (PQCE/SIE);
- Realização de “roteiros”, documentos elaborados de acordo com as temáticas sobre as quais será realizada a intervenção, que sistematizam os ensinamentos e treinos personalizados e programados aos cuidadores. Este documento inclui a identificação da pessoa internada, cuidador e enfermeiro que desenvolveu a sessão; data da sessão e da sessão subsequente (se necessário); objetivo geral e objetivos específicos da sessão; conteúdos, metodologia de ensino/atividades e recursos; e avaliação da capacitação do cuidador, a preencher pelo enfermeiro que realiza a sessão, no final da mesma.

DO (EXECUTAR)

1. Definição de critérios de inclusão no projeto:
 - Pessoa internada com necessidade de cuidador para assegurar as suas atividades de vida diária;
 - Existência de cuidador identificado e presente que manifeste necessidade e vontade de aprender a cuidar da pessoa internada.
2. Avaliação do contexto bio-psico-social da pessoa internada, com identificação do seu cuidador de referência e das condições habitacionais;
3. Identificação de necessidades de cuidados de reabilitação da pessoa internada;
4. Identificação de necessidades de aprendizagem do cuidador, identificadas pelo próprio ou pela equipa de enfermagem, que avalia sistematicamente a funcionalidade da pessoa (recorrendo aos instrumentos disponíveis no sistema de registos utilizado). Em função dos resultados, identifica limitações e temáticas sobre as quais deverão ser realizadas sessões de ensino;
5. Agendamento e realização de sessões de ensino/treino demonstrativas e participativas, personalizadas ao cuidador, por temática de intervenção. Estas sessões são realizadas durante os turnos da manhã e da tarde, por enfermeiros generalistas e/ou EEER;

6. Avaliação das competências do cuidador, com base nos objetivos definidos no roteiro de cada temática, realizada pelo enfermeiro que executa a intervenção, programando as sessões de ensino e treino necessárias até considerar que o mesmo esteja capacitado. Considera-se que os resultados de capacitação são atingidos quando o cuidador é capaz de realizar as atividades definidas pelo roteiro;
7. Definição de indicadores (estrutura, processo e resultado) do projeto;
8. Construção de uma base de dados de registo dos dados do projeto.

CHECK (VERIFICAR)

- Avaliação da satisfação dos cuidadores com a aplicação de um inquérito anónimo após a realização das sessões. Este estudo avalia aspetos relacionados com a atenção e disponibilidade demonstradas, qualidade da informação verbal e escrita prestada, proteção da privacidade e intimidade durante a sessão e duração da sessão. Inclui também duas questões fechadas sobre se o cuidador considera que as suas dúvidas foram esclarecidas e se a sessão realizada foi suficiente para se sentir capaz de cuidar da pessoa internada em casa, bem como um campo aberto com sugestões de melhoria;
- Análise e discussão dos resultados obtidos, em particular no que respeita à percentagem de sessões de ensino realizadas por temática de intervenção e percentagem de cuidadores capacitados após realização da intervenção.

ACT (AGIR)

- Realização de reuniões periódicas com os elementos da equipa dinamizadora do projeto, Enfermeiro Gestor da unidade e o grupo PQCE/SIE, nas quais são discutidos aspetos que carecem de melhoria e eventual reformulação, bem como definição de novas estratégias de intervenção.

RESULTADOS

Enquanto projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, na etapa “Check,” foi possível avaliar e discutir os seguintes dados recolhidos durante as sessões: o número de pessoas internadas com critérios de inclusão no projeto; ensinamentos e treinos realizados, com os respetivos ganhos em capacitação; satisfação dos cuidadores.

A Tabela 1 identifica as temáticas sobre as quais foram realizadas sessões de ensino aos cuidadores das pessoas internadas. As temáticas “alimentação por sonda nasogástrica”, “cateterização vesical”, “disfagia”, “treino intestinal”, “vigilância da pele”, “gestão da incontinência urinária” e “prevenção da contaminação na pessoa internada colonizada por bactérias

multirresistentes” não surgem identificadas, uma vez que não foram realizadas sessões acerca das mesmas, apesar de integrarem o conjunto de temáticas sobre as quais foram realizados roteiros.

Tabela 1 - Identificação da frequência e percentagem de sessões de ensino realizadas por temáticas de intervenção

Temáticas de Intervenção	Frequência das sessões de ensino	Percentagem de sessões de ensino
Higiene	3	3%
Vestuário	4	4%
Posicionamentos	4	4%
Transferências	9	9%
Prevenção de quedas e segurança	23	23%
Treino de marcha	11	12%
Gestão da dor	2	2%
Alimentação por PEG	1	1%
Administração de heparina de baixo peso molecular	12	12%
Gestão do regime terapêutico	13	12%
Subir e descer escadas	10	10%
Pesquisa de glicémia capilar e administração de insulina	5	4%

A Tabela 2 explicita, para cada temática de intervenção, a frequência (número total de cuidadores que frequentaram a respetiva sessão) e percentagem de cuidadores capacitados a quem foram realizadas sessões de educação e treino na unidade de MFR.

Tabela 2 - Identificação da frequência e percentagem de cuidadores capacitados após a realização da intervenção

Temáticas de Intervenção	Frequência de cuidadores capacitados	Percentagem de cuidadores capacitados
Higiene	3	100%
Vestuário	3	100%
Posicionamentos	3	100%
Transferências	8	100%
Prevenção de quedas e segurança	22	100%

Temáticas de Intervenção	Frequência de cuidadores capacitados	Percentagem de cuidadores capacitados
Treino de marcha	10	100%
Gestão da dor	1	50%
Alimentação por PEG	1	100%
Administração de heparina de baixo peso molecular	10	89%
Gestão do regime terapêutico	12	91%
Subir e descer escadas	8	100%
Pesquisa de glicémia capilar e administração de insulina	5	100%

O terceiro conjunto de dados recolhidos, apresentados na tabela 3, refere-se ao grau de satisfação dos cuidadores com as intervenções.

Tabela 3 – Resultados dos questionários de satisfação dos cuidadores

	Muito satisfeito	Satisfeito	Nada satisfeito
Atenção e disponibilidade	100%	0%	0%
Qualidade da informação verbal	92%	8%	0%
Proteção da privacidade e intimidade	92%	8%	0%
Qualidade da informação escrita	92%	8%	0%
Duração da sessão de ensino e treino	92%	8%	0%

DISCUSSÃO

A transição para o domicílio após um período de internamento oferece desafios únicos que podem ser mitigados através de um trabalho de parceria entre os profissionais de saúde, a pessoa internada e o seu cuidador, com intervenções que devem ser iniciadas muito antes da alta hospitalar⁽⁷⁾. O desenvolvimento de intervenções dirigidas à capacitação dos cuidadores para assumirem as responsabilidades inerentes a este papel deve ser precedida de uma avaliação estruturada e orientada para o processo de capacitação⁽⁸⁾. No âmbito do Projeto Cuidando, a avaliação das necessidades de cuidados da pessoa internada e das necessidades de aprendizagem do cuidador é realizada numa fase inicial do internamento, determinando as temáticas sobre as quais irá incidir a intervenção.

A análise dos dados recolhidos no âmbito deste projeto permitiu verificar que a temática “prevenção de quedas e segurança” foi a temática de ensino mais realizada (23%), associada ao “treino de marcha” (12%), “administração de heparina de baixo peso molecular” (12%) e “gestão do regime terapêutico” (12%). Estes resultados, além de demonstrarem as necessidades de cuidados das pessoas internadas, revelam a preocupação dos cuidadores com a segurança no domicílio. Considera-se que os ensinamentos efetuados nestas temáticas podem contribuir para a redução de ocorrência de quedas no domicílio, mas também em internamento.

Numa revisão de escopo que aborda as intervenções do enfermeiro de reabilitação na prevenção de quedas, faz-se referência à importância do desenvolvimento de programas de reabilitação que

englobem uma componente educacional, contemplando o ensino da pessoa internada e do seu cuidador ⁽⁹⁾. À semelhança do Projeto Cuidando, nesta revisão aferiram-se intervenções educacionais relacionadas com a prevenção de quedas, tais como ensinos para a modificação do risco ambiental, aumento da força muscular, treino de equilíbrio corporal, treino de marcha e a capacidade para realizar as atividades de vida diária ⁽⁹⁾.

As temáticas “gestão do regime terapêutico” (12%) e “administração de heparina de baixo peso molecular” (12%) são igualmente determinantes na segurança das pessoas internadas, motivando a preocupação dos cuidadores nestas competências. No momento da transição para o domicílio, a maior parte das pessoas internadas consegue realizar com ajuda mínima os cuidados de higiene, vestuário, alimentação e eliminação, o que pode explicar o baixo número de sessões realizadas nestas temáticas de intervenção.

Capacitar implica um processo multidimensional do qual o conhecimento, a decisão e a ação fazem parte ⁽¹⁰⁾. A avaliação da capacitação dos cuidadores a quem são realizadas as sessões de ensino e treino é realizada pelo enfermeiro generalista ou especialista responsável pelas mesmas, verificando que estes possuem conhecimentos e habilidades necessários para cuidar da pessoa internada. Na sequência da avaliação da capacitação dos cuidadores, foi possível identificar que num total de 12 temáticas representadas na tabela 2, em 9 verificou-se 100% da capacitação dos cuidadores. Refletindo acerca dos resultados obtidos, considera-se que estes são muito positivos, demonstrando uma efetiva obtenção de *outcomes* na capacitação dos cuidadores, respondendo às suas necessidades de aprendizagem, tornando-os, desta forma, autónomos.

Nas temáticas em que não foi alcançada 100% de capacitação, foi feita uma análise dos fatores que poderiam ter condicionado os resultados obtidos. Na temática “gestão da dor”, 50% dos cuidadores demonstraram dificuldade na avaliação da dor e utilização de instrumentos para a mesma. Estes resultados implicaram a necessidade de rever e reformular o “roteiro” desta temática.

Na temática “administração de heparina de baixo peso molecular”, 11% dos cuidadores demonstraram dificuldade no manuseio da seringa e realização da prega cutânea, verbalizando receio nesta atividade. Quando não é obtida a capacitação do cuidador, são agendadas sessões subsequentes para reforçar os ensinos e treinos realizados. É frequente a pessoa internada ter prescrita heparina de baixo peso molecular numa fase inicial, mas habitualmente esta terapêutica é ainda suspensa durante o internamento, o que pode justificar não se realizarem mais sessões sobre esta temática ao cuidador.

Na temática “gestão do regime terapêutico”, 9% dos cuidadores que não ficaram capacitados apresentavam dúvidas nos horários da toma dos

medicamentos, na sua finalidade, na leitura da folha de terapêutica e na identificação do medicamento. Esta temática contempla ainda dimensões relativas ao regime de exercício e regime nutricional. No que respeita ao regime nutricional, observa-se que a pessoa internada e cuidador frequentemente necessitam de reforço das sessões de ensino por baixa adesão ao mesmo.

É relevante mencionar que para algumas temáticas (administração de heparina de baixo peso molecular, gestão da dor, gestão do regime terapêutico, entre outros) existem folhetos informativos institucionais que podem ser utilizados e que frequentemente são abordados nas sessões de ensino. No entanto, estes documentos não foram elaborados especificamente pela equipa pelo que não estão validados para a população-alvo.

Os resultados relativos à satisfação dos cuidadores com o projeto são francamente positivos. A intervenção dos enfermeiros na capacitação e acompanhamento dos cuidadores tem resultados na melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos ⁽¹¹⁾. Estes resultados são concordantes com as experiências dos enfermeiros que realizam as sessões de ensino e treino. Embora os inquéritos de satisfação sejam dirigidos aos cuidadores, não é descuidada a participação e apreciação da pessoa internada. Tal como referem Pedrosa, Ferreira e Baixinho (2022), os momentos de cuidados que envolvem a pessoa internada, o cuidador e os enfermeiros potenciam um sentimento de gratidão e reforçam uma resposta coordenada de recursos, envolvendo a pessoa internada no seu processo de reabilitação ⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

Na preparação para a transição para o domicílio da pessoa internada, a segurança demonstrada pelos cuidadores é notória quando a sua capacitação é atingida. A relação terapêutica desenvolvida ao longo dos ensinos e treinos efetuados pelos enfermeiros contribui para a integração do cuidador no processo saúde-doença da pessoa internada. O empoderamento do cuidador reflete-se nos resultados obtidos, conforme verificado na discussão.

Globalmente, considera-se que, com base nos resultados de capacitação obtidos pelos cuidadores, o Projeto Cuidando é capaz de oferecer valor acrescido na resposta às necessidades dos cuidadores das pessoas internadas, facilitando uma transição segura para o domicílio após o período de internamento. A integração dos cuidadores no processo de recuperação e reabilitação da pessoa internada é fulcral para o desenvolvimento de um Serviço Nacional de Saúde sustentável, com qualidade e satisfação para todos os intervenientes.

Considera-se, na própria equipa de enfermagem, que existe uma maior satisfação e envolvimento dos elementos na prestação de cuidados,

uma vez que se observa uma maior proximidade entre a equipa e os cuidadores. De futuro, seria importante explorar esta dinâmica com a aplicação de instrumentos de avaliação da satisfação dos enfermeiros com a implementação do projeto.

Embora o projeto tenha sido concebido por EEER, atualmente todos os enfermeiros da Unidade integram o mesmo, participando em todas as sessões de ensino e treino, com consequente avaliação da capacitação dos cuidadores. Apesar de os “roteiros” constituírem um guia para a realização destas sessões, considera-se como limitação deste projeto a variabilidade na avaliação da capacitação dos cuidadores por diferentes elementos da equipa. A formação em serviço, ministrada pelos EEER nas dimensões do projeto, é uma ferramenta que contribui para a identificação de dificuldades sentidas na avaliação da capacitação dos cuidadores nestas temáticas.

Considera-se como limitação deste projeto a avaliação dos ganhos em capacitação pelos cuidadores não estar ainda estruturada, permitindo quantificar os ganhos com a intervenção realizada. Por outro lado, identifica-se a pertinência de analisar a metodologia das sessões com o objetivo de compreender a sua adequação aos objetivos do projeto. Seria também relevante, de futuro, avaliar a forma como a capacitação adquirida através das sessões realizadas se traduz em ganhos em saúde após a transição para o domicílio.

O presente artigo, com carácter de relato de experiência, constitui-se como o ponto de partida para o desenvolvimento de um estudo de investigação que permita conhecer os ganhos em capacitação deste programa de ensinos de uma forma estruturada e sustentada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral da Saúde. Rede Nacional de Especialidade e de Referência Medicina Física e Reabilitação. [Internet]. 2016. Available from: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/RRH-MFR.pdf>
2. Regulamento n.º 392/2019: Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, II Série. 2019 Maio 3; n.º 85:13565-8. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>
3. Almeida F, Martins R, Martins C. Capacitação do Cuidador Informal: Estudo das dificuldades e das variáveis preditivas. Investig Enferm Imagen Desarr. 2022; 24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.ccie>
4. Decreto-Lei n.º 100/2019: aprova o estatuto do cuidador informal, altera o código dos regimes contributivos do sistema previdencial de segurança social e a lei n.º 13/2003, de 21 de maio, I-A Série – Nº 171 – 6 setembro 2019 (2019). Available from: [https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/100-2019-124500714Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação, 2.ª série — N.º 85 — 3 de maio de 2019 \(2019\). Available from: <https://dre.pt/home/-/dre/122216893/details/maximized>.](https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/100-2019-124500714Regulamento%20das%20compet%C3%AAncias%20espec%C3%ADficas%20do%20enfermeiro%20especialista%20em%20Enfermagem%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o,%202.%C2%BA%20s%C3%A9rie%20—%20N.%C2%BA%2085%20—%203%20de%20maio%20de%202019%20(2019).)
5. Predebon ML, Dal Pizzol FLF, Santos NO, Bierhals CCBK, Rosset I, Paskulin LMG. The capacity of informal caregivers in the rehabilitation of older people after a stroke. Invest. Educ. Enferm. 2021; 39(2):e03
6. Deming W. Calidad, Productividad y Competitividad: la salida de la crisis. 1st ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1989
7. Bauer M, Fitzgerald L, Haesler E, Manfrin M. Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. J Clin Nurs. [Internet]. 2009 [cited 2025 Jul 17]; 18(18):2539-2546. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19374695/>
8. Fields B, Rodakowski J, Leighton C, Feiler C, Minnier T, James AE. Including and training family caregivers of older adults in hospital care: facilitators and barriers. J Nurs Care Qual [Internet]. 2020 Jan/Mar [cited 2024 Aug 15]; 35(1):88-94. Available from: https://journals.lww.com/jncqjournal/abstract/2020/01000/including_and_training_family_caregivers_of_older.15.aspx. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000400>
9. Fernandes JB, Lourenço MC, Nabais ASC. Intervenções do enfermeiro de reabilitação que previnem a ocorrência de quedas na pessoa idosa: revisão scoping. RPER [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 12]; 3(1): 57-63. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-30232020000100057&lng=pt&nrm=iso
10. Reis G, Bule MJ. Capacitação e Atividade de Vida. In: Marques-Vieira C, Sousa L, editor. Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. Loures: Lusodidacta; 2016. P. 57-66.
11. Souza IC, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de Pacientes Dependentes Hospitalizados e Cuidadores Familiares: Conhecimento e Preparo para as Práticas do Cuidado Domiciliar. Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [cited 2025 Jul 17]; 18(1): 164-172. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-716887>
12. Pedrosa AR, Ferreira ÓR, Baixinho CL. Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice. Rev Bras Enferm. 2022; 75(5):e20210399. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0399>

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: CS, LM, RS, MC, VE

Curadoria dos dados: CS, LM, RS, MC, VE

Análise formal: CS, LM, RS, MC, VE

Investigação: CS, LM, RS, MC, VE

Metodologia: CS, LM, RS, MC, VE

Administração do projeto: CS

Recursos: CS, LM, RS, MC, VE

Software: CS, LM, RS, MC, VE

Supervisão: CS

Validação: CS, LM, RS, MC, VE

Visualização: MC, VE

Redação do rascunho original: CS, LM, RS, MC, VE

Redação - revisão e edição: CS, LM, RS, MC, VE

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Estudo autorizado pela Comissão de Ética (documento INV 676).

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.