



18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Unidade Curricular – Ciclos Temáticos

Trabalho Final de Licenciatura

**As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do
Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review***

Elaborado por Victoria Nasco

Aluno Nº 201993432

Orientador: Professor Doutor Nelson Guerra

Barcarena

julho de 2022

Universidade Atlântica

18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Unidade Curricular – Ciclos Temáticos

Trabalho Final de Licenciatura

**As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do
Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review***

Elaborado por Victoria Nasco

Aluno Nº 201993432

Orientador: Professor Doutor Nelson Guerra

Barcarena

julho de 2022

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo
de *Scoping Review* – 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

AGRADECIMENTOS

Concluída esta etapa da minha formação, não posso deixar de expressar o agradecimento aos intervenientes neste percurso de desenvolvimento profissional e pessoal.

Assim, começa-se por um agradecimento aos pais e irmão que desde sempre tudo fizeram para me acompanhar. Um obrigado pelo vosso apoio incondicional!

Aos amigos por toda a amizade e força que me proporcionaram quando mais precisei, e a todos os que apareceram no percurso académico com quem dividi muitas horas e dias de estudo e de estágio, um muito obrigado por terem lá estado.

Ao nosso professor orientador, Nelson Guerra, por toda a dedicação, apoio e orientação na busca dos melhores resultados possíveis para a concretização deste projeto.

Um especial Obrigada a minha amiga Carla e Cátia pelas horas de partilha, de paciência e trabalho pelas manhãs, tardes e noites de estudo!

Não posso deixar de agradecer a todas as minhas amigas pelos bons momentos que partilhamos juntas e pela motivação dada, quando por vezes esta queria desaparecer.

OBRIGADA!

RESUMO

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de Scoping Review

A população com mais de 60 anos de idade tem vindo a aumentar mundialmente. Portugal, nas últimas décadas, tem vindo também a mostrar transformações demográficas caracterizadas, sobretudo, pelo aumento da longevidade e da população idosa. Tendo em consideração que Portugal é um dos países com menor número de anos de vida saudáveis depois dos 65 anos, ou seja, a população portuguesa vive mais anos, mas por outro vive com mais comorbilidades como por exemplo: a diabetes, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias, a obesidade e as doenças oncológicas, o que vai influenciar na necessidade de ter que haver um cuidador, podendo igualmente ser designado de Familiar Cuidador.

Considerando a idade assim como o estado da saúde da pessoa cuidada, implica muita responsabilidade por parte do Familiar Cuidador. Este, por sua vez, não tendo experiência na área da saúde e ainda estando a gerir a sua própria vida e o seu dia-a-dia, acaba por entrar em sobrecarga. Neste sentido, o enfermeiro tem um papel relevante na diminuição da sobrecarga do Familiar Cuidador.

Como objetivo foi estabelecido encontrar intervenções de enfermagem que possam ser implementadas para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador, assim foi realizada esta *scoping review*.

Palavras-chave: sobrecarga do cuidador, familiar cuidador, sobrecarga, intervenções de enfermagem, domicílio.

ABSTRACT

Nursing interventions to reduce the burden of family caregivers at home: *Scoping Review Protocol*

The population over 60 years of age has been increasing worldwide. Portugal, in recent decades, has also been showing demographic changes characterized, above all, by the increase in longevity and the elderly population. Knowing that Portugal is one of the countries with the fewest years of healthy life after the age of 65, that is, the Portuguese population lives longer, but on the other hand, lives with more comorbidities such as: diabetes, cardiovascular diseases, respiratory diseases, obesity and oncological diseases, which will influence the need to have a caregiver, who can also be called Family Caregiver.

Considering the age as well as the health status of the person being cared for, it implies a lot of responsibility on the part of the Family Caregiver. This, in turn, having no experience in the health area and still managing his own life and day-to-day, ends up being overloaded. In this sense, the nurse has an important role in reducing the burden of the Family Caregiver.

The objective was to find nursing interventions that can be implemented to reduce the burden of the Family Caregiver, so this scoping review was carried out.

Keywords: caregiver burden, family caregiver, burden, nursing care, residence.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE DE TABELAS.....	viii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	ix
INTRODUÇÃO	10
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	12
1.1. Papel do Familiar Cuidador.....	12
1.2. Saúde	15
1.3. Sobrecarga	16
1.4. Sobrecarga do Familiar Cuidador.....	16
1.5. Teoria das Relações Interpessoais da Peplau	17
2. METODOLOGIA.....	19
2.1. Formulação da questão de partida	19
2.2. Objetivo do trabalho	20
2.3. Critérios de Inclusão.....	20
2.4. Seleção de estudos.....	20
2.5. Considerações éticas.....	23
2.6. Resultados.....	24

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review* – 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

2.7. Extração dos resultados	24
2.8. Discussão dos resultados	30
CONCLUSÃO	35
BIBLIOGRAFIA	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma PRISMA <i>Flow-Diagram</i>	23
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados obtidos nas bases de dados.	21
Tabela 2 - Estudos finais selecionados para a <i>Scoping Review</i>	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

bvs – biblioteca virtual em saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

INE – Instituto Nacional de Estatística

JBI – Joanna Briggs Institute

MCCI – Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais

OMS – Organização Mundial de Saúde

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

A presente monografia surgiu no âmbito da Unidade Curricular Ciclos Temáticos, que se integra no 2º semestre do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica. O trabalho baseia-se numa revisão de *scoping* orientada pelo Professor Doutor Nelson Guerra.

O tema escolhido para elaboração do presente trabalho final de licenciatura são as intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio.

Em vários estudos é feita a referência ao familiar cuidador como *family caregiver* (Family Caregiver Alliance, 2006). Este termo também pode ser apresentado como prestador de cuidados, membro da família prestador de cuidados ou cuidador informal. Os próprios Descritores em Ciências da Saúde oferecem como termos alternativos por exemplo, cuidador familiar, cuidadores de família, cuidadores cônjuges entre outros. Ao longo do presente trabalho, irá ser usado o termo familiar cuidador.

Com base no aumento da esperança média de vida que nos últimos anos aumentou para 81,06 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2022) e as doenças que mais afetam os portugueses sendo eles diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, obesidade e doenças oncológicas, levam a um aumento da necessidade de apoio às pessoas dependentes, ou seja, implica assim o envolvimento cada vez mais do familiar cuidador (Ministério da Saúde, 2018).

Tendo em conta o inquérito de âmbito nacional “O que é ser Cuidador Informal em Portugal” realizado pelo Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, entre os dias 3 de fevereiro a 11 de março de 2021, dos 1133 portugueses que participaram no inquérito telefónico e *online*, 64,4% referiram que os cuidadores informais deveriam receber apoio psicológico (MCCI, 2021). Este “pedido” de apoio psicológico despertou-me o interesse como futura enfermeira em perceber o que levam os cuidadores informais a necessitar desse apoio e quais poderão ser as intervenções de enfermagem para poder ajudá-los.

Assim sendo, surgiu a pergunta: Quais as intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio?

O objetivo principal deste trabalho é identificar na literatura o que realmente é posto em prática como intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do familiar cuidador no domicílio, sendo que para identificar as intervenções, devo primeiro esclarecer o que leva o cuidador a aumentar a sobrecarga, se o mesmo tem estratégias de *coping* e se com a realização das mesmas, quer com as intervenções de enfermagem, quer com as estratégias de *coping* se existem resultados positivos.

A presente monografia está dividida em 2 capítulos: o enquadramento conceptual que tem como objetivo definir os conceitos principais abordados; a apresentação do referencial metodológico realizado para o presente trabalho, de acordo com o modelo de *scoping review* definido pela JBI assim como a discussão dos resultados obtidos após leitura dos estudos encontrados.

Para a realização da *scoping review*, foram utilizadas as seguintes bases de dados: biblioteca virtual em saúde (bvs), PubMed e ScienceDirect.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1.1. Papel do Familiar Cuidador

Mundialmente, a população com 60 ou mais anos de idade está a crescer mais rapidamente do que todos os grupos etários mais jovens. “Atualmente, a Europa tem a maior percentagem da população com 60 anos ou mais (25%)” (Nações Unidas, 2022).

Nas últimas décadas, Portugal tem vindo a registar transformações demográficas caracterizadas sobretudo pelo aumento da longevidade e da população idosa e pela redução da natalidade e da população jovem. A esperança de vida à nascença em Portugal é ligeiramente superior à média da União Europeia. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), esperança de vida à nascença é definida como “número de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento” (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

Segundo os dados disponibilizados pela Eurostat, Portugal é o 4º país da União Europeia com maior percentagem de pessoas idosas (22,4%) (Eurostat, 2022). De acordo aos dados publicados pelo INE, até 2080, haverá um aumento da população idosa

a população com 65 ou mais anos de idade residente em Portugal poderá passar de 2,2 para 3,0 milhões de pessoas, entre 2018 e 2080 (...) o número de idosos atingirá o valor mais elevado no início da década de 50, momento a partir do qual passa a decrescer. Esta situação fica a dever-se ao facto de entrarem nesta faixa etária gerações de menor dimensão, nascidas já num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar das gerações (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

Nos dados publicados no “Retrato da Saúde 2018” realça que tendo em conta os fatores de risco individuais e sociais, onde se destacam o excesso de peso, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo, mesmo apresentando uma esperança de vida média superior a outros países, mas no que diz respeito ao indicador “número de anos de vida saudável vividos depois dos 65 anos”, Portugal é um dos países com menor número de anos de vida saudáveis depois dos 65 anos, ou seja, a população portuguesa vive mais anos, mas por outro lado, vive com mais comorbilidades sendo estas as já referenciadas anteriormente pela fonte do INE (Ministério da Saúde, 2018).

Tedo em conta as informações mencionadas acima, o aumento do número de idosos, o tipo de patologias com mais prevalência conduz a um aumento das pessoas dependentes e por sua vez leva também a um aumento das suas necessidades de apoio. “Uma pessoa em situação de dependência requer a ajuda de outra para satisfazer as suas necessidades humanas básicas, ou seja, “exige” um cuidador” (Rodrigues, 2011). Assim sendo, cabe ao enfermeiro contribuir para uma melhoria da qualidade dos cuidados realizados pelo familiar cuidador. Se as intervenções de enfermagem sejam feitas eficazmente, isso posteriormente traduz-se em ganhos para a saúde, tanto do cuidador, como na pessoa que é cuidada (Melo, R. M. C., Rua, M. S., Santos C. S. V. B., 2014).

Prestar cuidados a uma pessoa dependente acaba por ser desgastante e por sua vez “acarreta um aumento do *stress* e da sobrecarga por parte de quem os exerce” (Melo, R. M. C., Rua, M. S., Santos C. S. V. B., 2014). Constantemente, os cuidadores enfrentam um conjunto de desafios, “pelo que necessitam de se organizar e preparar adequadamente, para assim a vivenciarem de forma saudável a transição para este novo papel” (Melo, R. M. C., Rua, M. S., Santos C. S. V. B., 2014). Senso assim, torna-se relevante a “coordenação com os profissionais de saúde, designadamente os enfermeiros, para satisfazerem as suas necessidades, manterem o adequado nível de saúde e bem-estar e, de igual modo, garantirem a continuidade nos cuidados prestados à pessoa dependente” (Melo, R. M. C., Rua, M. S., Santos C. S. V. B., 2014).

Familiares cuidadores podem ser definidos por “pessoas que proveem cuidado para aqueles que precisam de supervisão ou assistência no estado de doença ou incapacidade” (Descritores em Ciências da Saúde, 2018).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) define familiar cuidador como “responsável pela prevenção e tratamento da doença ou incapacidade de um membro da família” (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

A (Family Caregiver Alliance, 2006) define o termo cuidador familiar (*family caregiver*) como sendo qualquer parente, amigo, parceiro ou vizinho que tem uma relação pessoal significativa, e fornece uma ampla gama de assistência, a uma pessoa mais velha ou adulto com uma condição crónica ou incapacidade. O cuidador informal é muitas das

vezes assumido por familiares, “pelo que é compreensível designá-lo por cuidador familiar ou membro da família prestadora de cuidados” (Melo, R. M. C., Rua, M. S., Santos C. S. V. B., 2014). Estes indivíduos podem ser cuidadores primários ou secundários e viver com ou separadamente da pessoa que recebe os cuidados (Family Caregiver Alliance, 2006).

A mesma fonte (Family Caregiver Alliance, 2006), também refere que a pessoa cuidada é um adulto com uma doença crónica ou condição incapacitante ou uma pessoa idosa que precisa de assistência contínua nas suas atividades de via diária. Estas atividades podem incluir por exemplo a gestão de medicação ou cuidados de higiene e conforto, entre outros. A pessoa que necessita de assistência também pode precisar de cuidados de saúde primários e/ou agudos em Serviço de Urgência ou serviços de reabilitação como por exemplo fisioterapia (Family Caregiver Alliance, 2006).

O papel de cuidador é definido pela CIPE como

interagir de acordo com as responsabilidades de cuidar de alguém; interiorizar a expectativa mantida pelas instituições de cuidados de saúde e profissionais de saúde; membros da família e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de um prestador de cuidados; expressar estas expectativas sob forma de comportamentos e valores; sobretudo relativamente a cuidar de um membro da família dependente (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Neste sentido, o enfermeiro é um “profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Logo, o enfermeiro tem um papel fundamental no desenvolvimento de práticas que promovem o envolvimento do familiar cuidador na prestação de cuidados. Os enfermeiros por sua vez também podem ajudar o familiar cuidador na promoção de uma transição saudável para o papel de cuidador, assim ajudando-o na identificação de estratégias no alívio da sobrecarga.

Acrescenta-se ainda em termos de legislação, o Estatuto do Cuidador Informal aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que considera cuidador informal principal e não principal subentendidos como:

- O **cuidador informal principal** considerado o “cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (Decreto-Lei n.º 100/2019. Estatuto do Cuidador Informal, 2019)
- O **cuidador informal não principal** considerado o “cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (Decreto-Lei n.º 100/2019. Estatuto do Cuidador Informal, 2019)

1.2. Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença” (WHO, 1948).

Segundo Coliére (1989), que foi uma enfermeira francesa que fez alguns estudos sobre enfermagem e saúde, definiu saúde como um bem-estar dinâmico, que tem a ver com um desenvolvimento e uma mudança, com os bons cuidados prestados ao corpo, com o uso da mente de uma forma construtiva, com a expressão das emoções de forma efetiva, com o envolvimento salutar com o meio. Se isto acontece, o corpo apresenta-se com saúde aos vários níveis de consciência (Fernandes, O. & Lopes, M., 2017).

Segundo a Peplau, saúde é “uma palavra simbólica que implica um movimento da personalidade para a frente e outros processos humanos em curso, no sentido de uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária” (Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood, 2004).

1.3. Sobrecarga

Existem vários termos para designar sobrecarga do cuidador com tudo, o conceito mais usado na área da saúde é de *caregiver burden* que se traduz por sobrecarga. Este conceito explica o conjunto de problemas suportados pela pessoa que cuida de familiares dependentes. Esta também engloba uma resposta “multidimensional, a nível físico, psicológico, emocional, social e financeiro associado aos cuidados” (Cardoso, 2011).

Outros autores referem que existem duas vertentes da sobrecarga, subjetiva e objetiva. A sobrecarga subjetiva é relacionada com a perceção pessoal do familiar cuidador sobre as consequências do cuidar que se manifesta pelos sentimentos vividos, enquanto que a sobrecarga objetiva “resulta da avaliação dos cuidadores acerca do seu papel e das tarefas que realizam sob a forma de cuidados e/ou ajuda”, ou seja, inclui toda a “perceção do tempo e esforço por si exigidos para atender às necessidades da pessoa alvo de cuidados” (Verdelho, 2018).

1.4. Sobrecarga do Familiar Cuidador

O facto de ter o papel de cuidador, acarreta alterações não só a nível pessoal, mas também, a nível conjugal, profissional e social. Relativamente à sobrecarga do cuidador, este aspeto está diretamente relacionado com as necessidades da pessoa dependente, com o estado físico e mental do cuidador, assim como da sua capacidade de lidar com a situação e resolver os problemas inerentes ao cuidar. “A sobrecarga corresponde a um conjunto de problemas físicos, psicológicos e socioeconómicos capazes de afetar vários aspetos da vida da pessoa que cuida, sobretudo as relações familiares, carreira profissional, intimidade, liberdade e equilíbrio emocional” (Piedade, 2016).

Fadiga, ansiedade, negligência alimentar, sentimento de desânimo e injustiça, raiva, impaciência, auto sedação e perda da capacidade para lidar com as necessidades e exigências podem ser considerados como sinais de sobrecarga (Piedade, 2016).

Com o envelhecimento a nível mundial e tendo em consideração o processo de envelhecimento aliado ao aumento da prevalência das doenças crónicas coloca a pessoa idosa num estado de vulnerabilidade (Sousa, 2021). Tendo em consideração que este

processo conseqüentemente aumenta a probabilidade de dependência para satisfação das necessidades humanas básicas, assim leva a necessidade do apoio de terceiros, os familiares cuidadores (Sousa, 2021). Assumir este papel nem sempre é fácil, pois existe

falta de conhecimento para lidar com a situação, falta de experiência e informação sobre os cuidados e as redes de apoio, dificuldade de conciliar as atividades profissionais e sociais, ou mesmo, falta de motivação torna o cuidador familiar, também ele, alvo dos cuidados de Enfermagem (Sousa, 2021).

1.5. Teoria das Relações Interpessoais da Peplau

Na Teoria das Relações Interpessoais da Peplau centra-se na relação entre o enfermeiro e o cliente. Esta define que é necessário compreender o comportamento de uns para ajudar outros a identificar as dificuldades sentidas e aplicar princípios de relações humanas aos problemas que surgem em todos os níveis de experiência (Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood, 2004). Segundo a teoria da mesma, são descritas quatro fases da relação enfermeiro-cliente:

- **Orientação** em que durante esta fase “o indivíduo tem uma necessidade sentida e procura ajuda profissional” assim sendo, o enfermeiro vai ajudar o cliente a reconhecer e compreender o seu problema e determinar a sua necessidade de ajuda (Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood, 2004);
- **Identificação** – nesta fase, o cliente identifica-se com quem o pode ajudar. Desta forma, o enfermeiro “permite a exploração de sentimentos para ajudar o cliente a passar pela doença como uma experiência que reorienta os sentimentos, fortalece as forças positivas da personalidade e fornece a satisfação necessária” (Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood, 2004);
- **Exploração** é quando o cliente vai tentar retirar toda a valia do que lhe é oferecido através da relação. O enfermeiro desta forma pode “projetar novos objetivos a atingir através do esforço pessoal e de deslocações do poder do enfermeiro para o cliente, à medida que o cliente retarda a gratificação para atingir os objetivos recém-propostos” (Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood, 2004);
- **Resolução** – ao longo desta fase “o cliente coloca, gradualmente, de parte objetivos antigos e adota novos. Este é um processo no qual o cliente se liberta da

identificação como enfermeiro” (Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood, 2004).

No decorrer destes passos que seguem determinado padrão terapêutico e em cujo centro está a relação do enfermeiro como cliente, a qual é flexível, está baseada nos princípios científicos e aquisição de papéis. Estes mesmos passos acabam por se sobrepor e interrelacionar à medida que o processo evolui na direção de uma solução. (Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood, 2004).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado de acordo com as orientações do protocolo de *Joanna Briggs Institute* (JBI). O Instituto assim como as suas entidades colaboradoras “promovem e apoiam a síntese, a transferência e a utilização de evidência por meio da identificação de práticas de saúde viáveis, apropriadas, significativas e eficazes para ajudar na melhoria global dos resultados de saúde” (Amendoeira, J., Silva, M., Ferreira, R. & Dias, H., 2021).

Para organizar a informação, vai ser também usado o diagrama PRISMA que corresponde a uma *guideline* específica para o desenvolvimento da *scoping review*.

A escolha da realização de uma *scoping review* é por esta possibilitar

identificar os tipos de evidências disponíveis num determinado campo; esclarecer conceitos/definições importantes na literatura; examinar como a pesquisa é conduzida num determinado tópico ou campo; identificar características ou fatores-chave relacionados a um conceito; como precursor de uma revisão sistemática; para identificar e analisar lacunas de conhecimento e para identificar os tipos de evidências disponíveis num determinado campo (Amendoeira, J., Silva, M., Ferreira, R. & Dias, H., 2021).

2.1. Formulação da questão de partida

Tendo sido utilizada a estratégia População, Conceito, Contexto (PCC) foi possível elaborar a pergunta de partida em que na População (P) foram incluídos estudos que englobem os familiares cuidadores, no Conceito (C) incluíram-se estudos que mencionam as intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga e no Contexto (C) foram considerados estudos a nível de domicílio. Deste modo, surge a pergunta de partida “Quais as intervenções de Enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio?”.

- **População (P):** familiares cuidadores
- **Conceito (C):** intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga
- **Contexto: (C):** domicílio

2.2. Objetivo do trabalho

O objetivo principal deste trabalho é identificar na literatura e o que realmente é posto em prática como intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do familiar cuidador no domicílio, sendo que para identificar as intervenções, devo primeiro esclarecer o que leva o cuidador a aumentar a sobrecarga, se o mesmo tem estratégias de *copping* e se com a realização das mesmas, tendo intervenções de enfermagem como estratégias de *copping*, existe resultados positivos.

2.3. Critérios de Inclusão

De modo a identificar os estudos mais indicados para poder atingir o objetivo preposto, foi necessário definir critérios de inclusão e exclusão, sendo este:

- Critérios de Inclusão:
 - População: Estudos que englobem os familiares cuidadores;
 - Conceito: Estudos que mencionam as intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga;
 - Contexto: Estudos a nível de domicílio;
 - Idioma: português e inglês;
 - Tipo de estudo: todos os estudos publicados com texto integral disponível assim como literatura cinzenta;
 - Data de publicação: Estudos publicados entre janeiro de 2012 e junho de 2022;
 - Estudos que envolvem idade superior a 65 anos.

2.4. Seleção de estudos

Para realizar pesquisa na base de dados, foi necessário definir 3 termos pertinentes, simples e diretas que posteriormente irão realçar os estudos que vão de acordo ao objetivo principal do trabalho, identificar as intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do familiar cuidador no domicílio. Os termos usados para pesquisa na base de dados foram: “caregiver burden”, “nursing intervention” e “aging”. A pesquisa foi realizada nos seguintes bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (bvs) e *ScienceDirect*

e PubMed. Na **Tabela 1** podem ser observados os resultados obtidos após a pesquisa nos bases de dados referenciados anteriormente.

Tabela 1 – Resultados obtidos nas bases de dados.

Base de Dados	Termo utilizado	Crítérios de exclusão	Total de estudos obtidos
bvs	Título: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging” OR Resumo: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging” OR Descritor de assunto: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging”	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudos publicados antes de 2012; ▪ Estudos noutras línguas sem serem as inclusas; ▪ Estudos que envolvem idades inferiores a 65 anos. 	2
PubMed	Título: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging” OR Resumo: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging” OR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudos publicados antes de 2012; ▪ Estudos noutras línguas sem serem as inclusas; ▪ Estudos que envolvem idades inferiores a 65 anos. 	11

	<p>Descritor de assunto: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging”</p>		
<i>ScienceDirect</i>	<p>Título: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging” OR</p> <p>Resumo: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging” OR</p> <p>Descritor de assunto: “cargiver burden” AND “nursing intervention” AND “aging”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudos publicados antes de 2012; ▪ Estudos em inglês e português; ▪ Estudos que envolvem idades inferiores a 65 anos. 	75

Após realizada pesquisa na base de dados tendo em consideração os termos escolhidos e os critérios de inclusão e exclusão, de seguida, será apresentado o fluxograma PRISMA *Flow-Diagram* **Figura 1** mostrando todo o processo de seleção dos estudos.

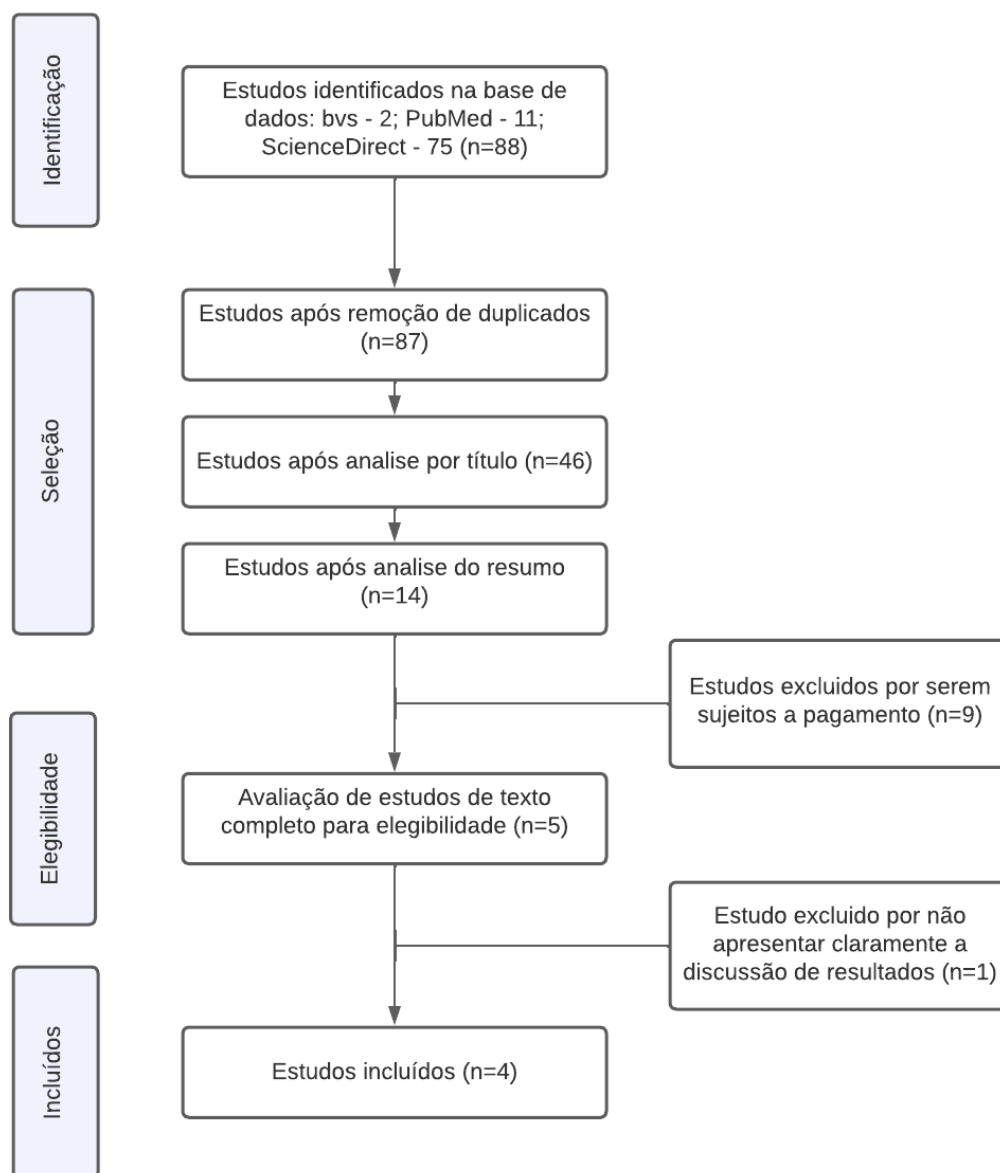


Figura 1 - Fluxograma PRISMA *Flow-Diagram*.

2.5. Considerações éticas

Qualquer informação utilizada na composição desta revisão foi descrita pelo autor do presente trabalho e, sempre que referido ou mencionado algum autor, o mesmo foi devidamente especificado no final, na lista de referências deste mesmo estudo.

2.6. Resultados

A partir da etapa de pesquisa, emergiram um total de 88 artigos decorrentes da pesquisa bibliográfica efetuada nas bases de dados bvs (n=2), PubMed (n=11) e ScienceDirect (n=77). Após verificar a existência de trabalhos duplicados entre as duas bases de dados (n=1), foram analisados os títulos e resumos dos 46 artigos encontrados. Nesta etapa de seleção foram considerados elegíveis para este estudo 14 artigos. Estes trabalhos foram submetidos a uma leitura integral, e após a leitura, foram removidas 9 referências por não cumprirem os critérios de inclusão, pois eram sujeitos a pagamento. Dos artigos incluídos nesta revisão ficaram (n=5) tendo sido excluído um artigo pois não apresentava claramente a discussão dos resultados, assim ficando com 4 artigos. Todos os artigos selecionados foram sujeitos à análise, tendo sempre em vista os objetivos inicialmente estabelecidos para este estudo. Este processo de pesquisa pode ser visualizado na **Figura 1**, seguindo a recomendação PRISMA, que apresenta o fluxograma detalhado do processo de análise e seleção das publicações desta revisão.

2.7. Extração dos resultados

Após obtenção dos resultados, estes foram estudados e mapeados em quadro com campos de extração em relação aos itens: autor(es); ano de publicação; país de origem; título do trabalho, objetivos do estudo; metodologia; população e tamanho de amostra; e principais resultados. O trabalho de extração foi realizado de forma individual a partir de uma distribuição dos artigos identificados nas bases de dados escolhidas CINAHL e PubMed. Finalizado o procedimento de rastreamento e seleção para inclusão neste estudo, os trabalhos considerados de acordo com o objetivo da revisão somaram um total de 4 artigos e são apresentados na **Tabela 2** de forma a facilitar uma melhor visualização e percepção dos mesmos.

Tabela 2 - Estudos finais selecionados para a *Scoping Review*.

Autor(es)	Ano de publicação	Países de origem	Título do estudo	Objetivos do estudo	Metodologia	População e tamanho de amostra	Principais resultados
Diana Manuela da Cunha Roriz.	2020	Portugal	<i>CuidDAR melhor – um projeto de intervenção comunitária na gestão da sobrecarga dos Cuidadores Informais de idosos em situação dependente.</i>	Promover a melhoria na gestão da sobrecarga de Cuidador Informal de idosos em situação de dependência numa Unidade de Cuidados à Comunidade.	Estudo descritivo	Amostra de 17 Cuidadores Informais de idosos em situação de dependência.	Após intervenções de Enfermagem comunitária houve diminuição a nível de sobrecarga e aumento de estratégias de <i>coping</i> .
Jenny Ploeg, Melissa	2020	Canadá	<i>Caregivers of older adults with dementia and</i>	Avaliar o impacto do uso do kit de ferramentas de	Estudo descritivo qualitativo.	Amostra 199 cuidadores sexo	Os resultados do estudo indicam que os cuidadores

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review* – 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

<p>Northwood, Wendy Duggleby, Carrie A McAiney, Tracey Chambers, Shelley Peacock, Kathryn Fisher.</p>			<p><i>multiple chronic conditions: Exploring their experiences with significant changes.</i></p>	<p>suporte ao cuidador disponibilizado online <i>My Tools 4 Care</i> sobre a qualidade de vida, esperança e autoeficácia de cuidadores de pessoas com demência e múltiplas condições crônicas em comparação com um grupo de controle educacional.</p>	<p>Estudo com controlo randomizado.</p>	<p>masculino e feminino família e/ou amigos.</p>	<p>de idosos com demência e múltiplas condições crônicas experimentaram muitas mudanças em sua jornada de cuidado, resultando em crescente complexidade à medida que tendiam ao declínio da saúde e bem-estar dos recetores de cuidados. Esses cuidadores</p>
---	--	--	--	---	---	--	---

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review* – 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

							utilizaram diversas estratégias criativas para lidar com essas mudanças.
Sara Garcia-Ptacek, Beth Dahlrup, Ann-Katrin Edlund, Helle Wijk, Maria Eriksson	2018	Suécia	<i>The caregiving phenomenon and caregiver participation in dementia.</i>	Fornecer um plano de fundo para o conceito de participação do cuidador através de revisão de literatura.	Revisão de literatura.	Cuidadores informais.	Existem poucas pesquisas sobre a participação do cuidador na demência. Há uma necessidade de desenvolver uma estrutura para a participação do cuidador e do paciente para determinar a

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review* – 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

							extensão, tipo e forma que tal participação deve ter nos cuidados de saúde, pesquisa e iniciativas de qualidade relacionadas às pessoas com demência.
Susan Slatyer, Samar M. Aoun, Keith D. Hill, Debbie Walsh, Dee	2019	Australia	<i>Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: a</i>	Explorar as experiências e percepções dos cuidadores sobre o programa <i>Further Enabling Care at Home</i> .	Estudo descritivo qualitativo.	Cuidadores que receberam a intervenção do programa <i>Further Enabling Care at Home</i> .	Os cuidadores indicaram que reconheceram a complexidade do papel de cuidar e determinaram os aspetos em que necessitavam de

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review* – 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Whitty, Christine Toye.			<i>qualitative analysis.</i>				apoio. Também os ajudou a sentirem-se mais preparados para cuidar do idoso e de si mesmo e mais seguros no papel do cuidador.
-------------------------------	--	--	----------------------------------	--	--	--	---

2.8. Discussão dos resultados

Após leitura dos 4 artigos finais, todos eles mencionam que o familiar cuidador tem um papel fundamental. O facto haver um aumento da população com 60 ou mais anos de idade e as comorbilidades, comprovam o quão importante é o familiar cuidador “O Envelhecimento e o fenómeno de Multimorbilidade (...) o Cuidador Informal como elemento fulcral na prestação de cuidados em ambiente domiciliário” (Roriz, Diana, 2020).

Os cuidadores desempenham múltiplas funções auxiliando a pessoa cuidada quer nas atividades básicas e instrumentais, mas também no apoio ao relacionamento interpessoal (Garcia-Ptacek, S., Dahlrup, B., Edlund, A. K., Wijk, H. & Eriksdotter, M. , 2018). O familiar cuidador surge também como uma figura a quem é reconhecida importância na prestação de cuidados prolongados e desta forma existe a probabilidade de impedir a institucionalização, mantendo os seus usuários no domicílio (Roriz, Diana, 2020).

Os desafios diários que o familiar cuidador enfrenta têm muitas vezes consequências negativas no seio familiar e por sua vez, no cuidador em si, como por exemplo, problemas a nível laboral quando o familiar cuidador está em idade ativa assim como a nível financeiro e na saúde mental (Roriz, Diana, 2020). O facto de terem muitas responsabilidades leva-os a altos níveis de sobrecarga (Ploeg, J., Northwood, M., Duggleby, W., McAiney, C., Chambers, T., Peacock, S. & Fisher, K., 2019). “É uma situação que exige responsabilidade, dedicação, paciência e coragem permanente com capacidade de potenciar o desgaste físico e emocional e assim, potenciar situações de sobrecarga” (Roriz, Diana, 2020). Para além das exigências do cuidar, junta-se ainda “falta de conhecimento e habilidades para a prestação de cuidados, a insuficiência de respostas formais e informais na comunidade, os problemas financeiros e restrições sociais que potenciam situações de isolamento e ausência de tempo para si próprios, tanto para atividades de lazer como de socialização” (Roriz, Diana, 2020). Tendo em consideração esta sobrecarga e “inúmeros *stressores* no âmbito de prestação de cuidados e mobilização disfuncional de mecanismos de *coping* capazes de gerir situações de stress, concorrendo para a ansiedade, existência de sintomas depressivos e até défice para o autocuidado, com vontade de abandono dos cuidados” (Roriz, Diana, 2020). Não só revela problemas a nível da saúde mental do cuidador familiar, mas também na saúde física, tais como alterações do sistema imunitário, alterações metabólicas e problemas cardiovasculares (Roriz, Diana, 2020).

Embora haja benefícios tanto para os cuidadores quanto para a pessoa cuidada em manter o papel de cuidador, as demandas de cuidado podem precipitar problemas de saúde mental e física dos cuidadores, reduzindo também a produtividade do emprego e, portanto, o rendimento do cuidador (Slatyer, S., Aoun, S. M., Hill, K. D., Walsh, D., Whitty, D. & Toye, C., 2019).

As intervenções com foco em cuidadores mostram que a sobrecarga do cuidador pode ser reduzida, melhorando os resultados na pessoa cuidada de forma custo-efetiva, mas a generalização desses achados é limitada por vários fatores, como baixas taxas de participação de cuidadores em estudos (Garcia-Ptacek, S., Dahlrup, B., Edlund, A. K., Wijk, H. & Eriksdotter, M., 2018).

As mudanças significativas vivenciadas pelos cuidadores familiares, por exemplo, quando há evolução no estado da doença da pessoa cuidada, acaba por implicar com a própria saúde e bem-estar no familiar cuidador, estas responsabilidades adicionais geram sentimentos de frustração, exaustão e “estar no limite” (Ploeg, J., Northwood, M., Duggleby, W., McAiney, C., Chambers, T., Peacock, S. & Fisher, K., 2019).

De forma a gerir a sobrecarga, o próprio cuidador familiar encontra estratégias para lidar com as mudanças significativas, estas sendo: ficar no momento ou seja, levando um dia de cada vez; encontrar o forro de prata querendo dizer, encontrar o lado bom do dia a dia com a pessoa que está a ser cuidada a fim de elevar os seus espíritos e reforçar a sua resiliência; tirar um tempo para si mesmo, por exemplo em viagens, atividades como leitura, exercícios como ioga ou até socialização (Ploeg, J., Northwood, M., Duggleby, W., McAiney, C., Chambers, T., Peacock, S. & Fisher, K., 2019).

Autores como Ryn et al., 2011; Molassiotis et al., 2009; Chan et al., 2010; Blake, 2008; Jorgensen et al., 2009 citados por (Melo, R. M. C., Rua, M. S., Santos C. S. V. B., 2014), afirmam que é de extrema importância aquisição de estratégia de *coping* eficazes pois podem ser um aspeto facilitador na prestação de cuidados e “no transporte das dificuldades que daí advêm, quando a esta necessidade equivale intervenções eficazes” (Melo, R. M. C., Rua, M. S., Santos C. S. V. B., 2014).

Um dos estudos que englobava o programa *Further Enabling Care at Home* ou seja, cuidados adicionais em casa que é uma intervenção de extensão baseada em telefonema realizada por um

enfermeiro experiente, projetada para atender sistematicamente as necessidades de apoio dos cuidadores familiares de idosos após a alta hospitalar para sustentar os seus cuidados domiciliários. A maioria dos cuidadores considerou estas interações com a enfermeira da *Further Enabling Care at Home* como experiências positivas. Consideraram o telefonema uma forma conveniente e flexível na maior parte das vezes. Para alguns, as conversas com a enfermeira da *Further Enabling Care at Home* representaram uma rara oportunidade de refletir sobre o seu papel de cuidador e explorar possibilidades. Essas discussões reflexivas tendiam a tornar mais visível o papel do cuidador. Os cuidadores descreveram experiências de se sentirem mais conectados ao apoio, mais preparados para cuidar do idoso e de si mesmos e, conseqüentemente, sentirem-se mais seguros no papel de cuidador. Ou seja, com este programa do telefonema em que um enfermeiro habilitado esclarecia as diversas dúvidas do familiar cuidador, ajudou os mesmos a se sentirem mais preparados para cuidar e mais seguros no papel de cuidar (Slatyer, S., Aoun, S. M., Hill, K. D., Walsh, D., Whitty, D. & Toye, C., 2019).

Tendo por base a Teoria das Relações Interpessoais da Peplau, que se centra na relação entre o enfermeiro e o cliente, o familiar cuidador terá mais ou menos benefícios. Sendo assim, as estratégias que o próprio enfermeiro cria para poder ganhar a confiança do outro, para poder chegar a transmitir toda informação útil, dará a possibilidade de atingir o objetivo principal, que neste contexto será informar, capacitar e tirar dúvidas relativamente as intervenções do familiar cuidador no processo de cuidar.

Como foi referido anteriormente, o familiar cuidador é capaz de encontrar estratégias de lidar com a sobrecarga, mas sendo o enfermeiro um dos profissionais da saúde da linha de frente, tem o dever de proporcionar a saúde e bem-estar no mesmo.

Num projeto para obtenção do grau de Mestrado em Enfermagem Comunitária que teve como objetivo promover, mediante intervenções de enfermagem de âmbito comunitário, a melhoria de gestão de sobrecarga dos cuidadores informais de idoso em situação de dependência numa Unidade de Cuidados à Comunidade pertencente a um agrupamento de centros de saúde da região de Lisboa e Vale Do Tejo. Não sendo um estudo com amostra de grande dimensão, somente 17 participantes, não foi possível tirar conclusões fortes, mas permitiu orientar a intervenção junto ao grupo. Após ser aplicada Escala de Sobrecarga do Cuidador que segundo Sequeira, 2010 e Sequeira, 2018 citado pela (Roriz, Diana, 2020) é um instrumento que permite

monitorizar a sobrecarga do cuidador a fim de desenvolver um conjunto de intervenções capazes de minimizar as consequências negativas associadas à prestação de cuidados, e também “permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do Cuidador Informal, incluindo informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento”. Cerca de metade (52, 9%) encontrava-se em sobrecarga ligeira, 35,3% em sobrecarga intensa e os restantes sem sobrecarga. No projeto da (Roriz, Diana, 2020) foi necessário compreender a nível nacional o tipo de intervenções feitas junto dos cuidadores informais e este ainda se encontra centrado no “desenvolvimento de competências voltadas para a prestação direta de cuidados, onde o cuidador surge como “omisso” nessa dinâmica, havendo uma subvalorização das suas necessidades” (Roriz, Diana, 2020).

Como forma de diminuir a sobrecarga do familiar cuidador, uma das estratégias utilizadas foi o Programa Psicoeducativo de Gestão do *Stress* que por sua vez permite trabalhar a gestão do *stress* do familiar cuidador utilizando estratégias como “treino de habilidades, trabalho de situações *stressantes* pessoais, suporte telefónico, orientação e partilha de informação relativa à prestação de cuidados, aconselhamento sobre as condições crónicas dos idosos cuidados e suporte emocional” (Roriz, Diana, 2020). Após a sua implementação e depois ser feita uma reavaliação da sobrecarga do cuidador, foi possível concluir que houve um decréscimo da sobrecarga.

Uma outra estratégia utilizada foram 4 sessões de Educação para a Saúde assim como Dinâmica de Grupo que permitiram “estimular algumas dimensões do funcionamento psicológico, nomeadamente a dimensão emotiva-afetiva, a dimensão cognitiva e dimensão experiencial” (Roriz, Diana, 2020). Estas tiveram em conta as áreas prioritárias de intervenção como exigência de ordem física, reações à prestação de cuidados e restrição de vida social tendo como temas “Estou em Sobrecarga... É tempo de agir!”, “Cuidar é exigente fisicamente... Que melhorar?”, “Enquanto há vida... Há Esperança!” e “Nostra casa é a vossa casa!” (Roriz, Diana, 2020). Tendo em conta os objetivos das secções, após a sua implementação, os mesmos foram concluídos.

Segundo Vandepitte et al., 2016 e Carretero & Garcés, 2011 citado por (Dixe, M. A. & Querido, A. I. , 2020), “descanso do cuidador, intervenções psicoeducativas, terapia cognitivo-comportamental, capacitação do cuidador, informações sobre como efetuar os cuidados e sobre

o estado do doente” são consideradas estratégias promotoras da autoeficácia e da melhoria da comunicação entre a pessoa dependente e cuidador informal, previnem a sobrecarga e exaustão do cuidador, assim como “comportamentos agressivos, abusos, maus tratos e abandono da pessoa dependente por parte do cuidador” (Dixe, M. A. & Querido, A. I. , 2020).

No sentido de poder oferecer algum conforto ao familiar cuidador, foi aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, o Estatuto do Cuidador Informal. Este é considerado “um conjunto de normas que regulam os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelece as respetivas medidas de apoio” (Departamento de Prestações e Contribuições , 2022). No âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados foi adotada o “descanso do cuidador” por um período máximo de 90 dias por ano. Este tem este como objetivo reduzir a sobrecarga ou a quantidade de cuidado providenciado pelos cuidadores e possibilitar a restituição das suas energias, tratar de assuntos pessoais e/ou de saúde entre outros (Departamento de Prestações e Contribuições , 2022).

Como foi referido ao longo do relatório, familiar cuidador “assume prestação de cuidados a pessoa em situação de dependência, fora do âmbito profissional e sem qualquer remuneração” (Roriz, Diana, 2020). A sobrecarga que o mesmo vive, é de chamar a atenção aos profissionais de saúde, aos enfermeiros, que por sua vez deverão implementar estratégias que permitam superá-las pois traz consequências não só no cuidador em si, mas também na pessoa cuidada.

CONCLUSÃO

A presente monografia surgiu no âmbito da Unidade Curricular Ciclos Temáticos. O trabalho baseou-se numa revisão de *scoping* tendo como título “As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio”.

Tendo em consideração o aumento da longevidade e da população idosa, assim como as doenças que mais afetam os portugueses sendo eles diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, obesidade e doenças oncológicas, levam a um aumento da necessidade de apoio às pessoas dependentes (Ministério da Saúde, 2018) isso significa que há mais envolvimento do Familiar Cuidador.

Como foi possível ver ao longo das pesquisas, o Familiar Cuidador sente muita responsabilidade que por sua vez revela-se como sobrecarga. Por exemplo, a falta de conhecimentos e habilidades para a prestação de cuidados, a inexistência da resposta por parte da comunidade, os problemas financeiros e as limitações sociais que por sua vez desencadeiam situações de isolamento e ausência de tempo para si próprios, tanto para atividades de lazer como de socialização.

Considerando o objetivo principal da presente monografia que foi “identificar quais são as intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do familiar cuidador no domicílio” foi possível encontrar, mas com muita dificuldade. Algumas das intervenções identificadas com a leitura dos artigos foi, por exemplo, telefonemas feitos por um enfermeiro competente que pretendia atender as necessidades de apoio dos cuidadores familiares de idosos após a alta hospitalar para sustentar os seus cuidados domiciliários. Outras intervenções mencionadas por vários autores como Vandepitte et al., 2016 e Carretero & Garcés, 2011 são: intervenções psicoeducativas, terapia cognitivo-comportamental, capacitação do cuidador, informações sobre como efetuar os cuidados e sobre o estado do doente, pois são consideradas estratégias promotoras da autoeficácia e da melhoria da comunicação entre a pessoa dependente e cuidador informal e assim previnem a sobrecarga e exaustão do cuidador.

O facto de haver a possibilidade do descanso do cuidador, permite ao outro diminuir a sobrecarga, recuperar a energia, tratar de assuntos pessoais assim como da saúde.

Relativamente as dificuldade e limitações, pelo facto de existir muita informação sobre o Familiar Cuidador, foi difícil escolher a informação certa para poder responder à pergunta de partida. Por sua vez, também foi encontrada muita informação que engloba o Familiar Cuidador numa área específica, como por exemplo pediatria ou oncologia que não é o caso da monografia em questão. Uma das limitações foi a indisponibilidade horaria. A presente monografia foi realizada ao longo do ano letivo que predominantemente foi no decorrer dos Ensinos Clínicos que por sua vez me limitavam a nível de tempo, assim como a nível de orientação tutorial, mas com muita dedicação e esforço, consegui alcançar o objetivo inicial.

BIBLIOGRAFIA

- Amendoeira, J., Silva, M., Ferreira, R. & Dias, H. (2021). *Tutorial Revisão Sistemática de Literatura - A Scoping Review*. Instituto Politécnico de Santarém - UMIS-ESSS.
- Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood. (2004). *Teóricas de Enfermagem e suas obras - Modelos e Teorias de Enfermagem*. (5ª ed.). Loures: LUSOCIÊNCIA.
- Cardoso, M. J. (2011). *Promover o Bem-Estar do Familiar Cuidador - Programa de Intervenção Estruturado*. Tese de Doutoramento, orientada por Alzira Santos. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciência da Saúde, Porto.
- Decreto-Lei n.º 100/2019. Estatuto do Cuidador Informal. (6 de setembro de 2019). Diário da República 1.ª Série. N.º 171.
- Departamento de Prestações e Contribuições . (2022). *Guia Prático: Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal*. Instituto da Segurança Social, I.P. .
- Descritores em Ciências da Saúde. (29 de junho de 2018). Obtido de Biblioteca virtual em saúde:
https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30212&filter=ths_exact_term&q=familiar%20cuidador
- Dixe, M. A. & Querido, A. I. . (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*, 1-8. DOI: 10.12707/RV20013.
- Eurostat. (24 de Fevereiro de 2022). *Population structure and ageing*. Obtido de https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review* – 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Family Caregiver Alliance. (2006). *Caregiver Assessment: Principles, Guidelines and Strategies for Change*. Report from a Nacional Consensus Development Conference (vol. 1). San Francisco: Author.

Fernandes, O. & Lopes, M. (agosto de 2017). *Corpo, Saúde e Doença: Que representação dos Enfermeiros?*

Garcia-Ptacek, S., Dahlrup, B., Edlund, A. K., Wijk, H. & Eriksodotter, M. . (29 de novembro de 2018). *The caregiving phenomenon and caregiver participation in dementia*, pp. 255-265.

Instituto Nacional de Estatística. (31 de Março de 2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. Obtido de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Instituto Nacional de Estatística. (30 de maio de 2022). *Esperança de vida de 80.72 anos à nascença e de 19,35 anos aos 65 anos*. Obtido de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=540806507&DESTAQUESmodo=2

MCCI. (11 de Março de 2021). *O que é ser Cuidador Informal em Portugal?* Obtido de https://movimentocuidadoresinformais.pt/wp-content/uploads/2021/04/cuidadores-informais_infografia_2021_A4.pdf

Melo, R. M. C., Rua, M. S., Santos C. S. V. B. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integral da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 143-151. DOI: 10.12707/RIV14003.

Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*.

Nações Unidas. (2022). *Envelhecimento*. Obtido de Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>

- Ordem dos Enfermeiros. (outubro de 2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (maio de 2016). *CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*.
- Piedade, A. (24 de Abril de 2016). *Os cuidadores informais necessitam de ser escutados, cuidados e apoiados*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/3720/abril16.pdf>
- Ploeg, J., Northwood, M., Duggleby, W., McAiney, C., Chambers, T., Peacock, S. & Fisher, K. (6 de março de 2019). *Caregivers of older adults with dementia and multiple chronic conditions: Exploring their experience with significant changes*, pp. 2601-2620.
- República, D. d. (6 de Setembro de 2019). N.º 171/2019. *Série I*.
- Rodrigues, M. d. (2011). *Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal - Versão Reduzida*. Porto.
- Roriz, Diana. (2020). *CuiDAR melhor - um projeto de intervenção comunitária na gestão da sobrecarga dos Cuidadores Informais de Idosos em situação de dependência*. Relatório de Estágio para obtenção de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa.
- Slatyer, S., Aoun, S. M., Hill, K. D., Walsh, D., Whitty, D. & Toye, C. (11 de abril de 2019). *Caregivers' experience of home support program after the hospital discharge of an older family member: a qualitative analysis*.
- Sousa, S. (agosto de 2021). *A Impirtância do Cuidador Familiar na Prestação de Cuidados à Pessoa Idosa - Fundação do Enfermeiro*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23664/ago-2021.pdf>

As intervenções de enfermagem para diminuir a sobrecarga do Familiar Cuidador no domicílio: Protocolo de *Scoping Review* – 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

TLPH. (6 de Janeiro de 2022). *Estimatio of the global prevalence of dementia in 2019 and forecarted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. Obtido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900249-8>

Verdelho, A. S. (2018). *Sobrecarga associada ao ato de cuidar: importância do bem-estar no cuidador*. Dissertação de Mestrado, orientada por Jorge de Almeida. Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Évora.

WHO. (22 de Julho de 1948). *Constitution*. Obtido de <https://www.who.int/about/governance/constitution>