

## **Papel do prestador de cuidados: construção de um percurso clínico por enfermeiros especialistas**

### **Papel de los cuidadores: construcción de percurso clínico por enfermeiros especialistas**

Renata Lopes dos Santos<sup>1</sup>

Salomé Sobral<sup>1</sup>

Lino André Silva<sup>1</sup>

Énio Bessa<sup>2</sup>

José Filipe Costa<sup>1</sup>

Olinda Pires<sup>2</sup>

Paula Lopes<sup>1</sup>

Nuno Abreu<sup>2</sup>

Eduardo Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>McS., Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

<sup>2</sup>RN., Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

## **Resumo**

**Enquadramento:** da longevidade, emergem desafios em diversos domínios, como a saúde e a prestação de cuidados. Com o envelhecimento muitas são as morbilidades e comorbilidades que surgem, conduzindo a um maior índice de dependência e uma maior necessidade de cuidados formais ou informais.

**Objetivo:** avaliar a perceção de um grupo de enfermeiros especialistas sobre o papel do prestador de cuidados.

**Metodologia:** estudo qualitativo exploratório e descritivo. Como técnica de recolha de dados recorreu-se a grupo focal através de uma amostra intencional constituída por 13 enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica (EEEMC). Os dados foram categorizados por consenso com base na técnica de análise de conteúdo e pressupostos de Bardin.

**Resultados:** com análise de conteúdo, criaram-se seis categorias e duas subcategorias. Em todas foram obtidas validações concordantes, revelando valorização por parte dos enfermeiros dos referidos domínios. Papel de prestador de cuidados, stress de prestador de cuidados e potencial do cuidador para tomar conta foram referidos como domínios chave no processo de tomada de decisão. Já os domínios processo familiar, suporte e continuidade de cuidados foram entendidos como secundários, mas, essenciais para a continuidade dos cuidados.

**Conclusão:** os resultados revelam que os EEEMC são unânimes na valorização e capacitação dos prestadores de cuidados em contexto de internamento hospitalar.

**Palavras-chave:** cuidadores; enfermagem; enfermagem médico-cirúrgica; hospitalização

## Resumen

**Marco contextual:** el aumento de la longevidad plantea retos en varias áreas, incluida la sanidad y la prestación de cuidados. Con el avance de la edad, surgen muchas morbilidades y comorbilidades, lo que conlleva a una mayor tasa de dependencia y una mayor necesidad de cuidados formales o informales.

**Objetivo:** evaluar la percepción de un grupo de enfermeras especializadas sobre el papel del proveedor de cuidados.

**Metodología:** estudio cualitativo exploratorio y descriptivo. Como técnica de recolección de datos, se utilizó un grupo focal a través de una muestra intencional constituida por 13 EEEMC. Los datos se clasificaron por consenso basándose en la técnica de análisis de contenido y en las hipótesis de Bardin.

**Resultados:** con el análisis de contenido se crearon seis categorías y dos subcategorías. En todos ellos se obtuvieron validaciones concordantes, revelando que las enfermeras valoraron los dominios antes mencionados. Los dominios papel del cuidador, el estrés del cuidador y el potencial del cuidador para cuidar se mencionaron como dominios clave en el proceso de toma de decisiones. Por otro lado, los dominios proceso familiar, apoyo y continuidad de los cuidados fueron entendidos como secundarios, pero esenciales para asegurar la continuidad y la calidad de los cuidados.

**Conclusión:** los resultados revelan que los EEEMC son unánimes en valorar a los cuidadores en el ámbito hospitalario.

**Palabras clave:** cuidadores; enfermería; enfermería médico-quirúrgica; hospitalización

**Submissão:** 17/04/2024

**Aceitação:** 05/12/2024

## Introdução

O aumento da esperança média de vida tem sido uma tendência prevalente. O balanço do triénio 2018-2020, revelou que por cada década, houve um aumento de 1,77 anos de vida para o total da população (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2023). Do aumento da longevidade da sociedade, emergem desafios diferentes em vários domínios, entre eles a saúde e a prestação de cuidados. Naturalmente que com o avanço da idade muitas são as morbilidades e co-morbilidades que surgem no organismo humano e consequentemente, há um maior índice de dependência. A este associa-se uma maior necessidade de cuidados formais ou informais (Sequeira, 2018).

## Enquadramento/Fundamentação teórica

Para o Estado Português, o cuidador informal é aquele que cuida de alguém em situação de dependência de forma regular ou permanente. Diferencia o conceito de cuidador informal principal ou não principal segundo a remuneração relativa à prestação de cuidados. Porém, não há correlação com a preparação académica para o efeito. Contrariamente, a mesma fonte, refere-se a cuidadores formais aqueles que estão

devidamente habilitados e capacitados para uma prestação de cuidados profissional (República Portuguesa, 2021).

O papel de prestador de cuidados reveste-se de tamanha importância que em 2019, o Estado Português aprovou o estatuto de Cuidador Informal (Lei n.º 100/2019). Neste são designados deveres e direitos tanto de cuidadores como do familiar dependente. Sublinha-se que nos direitos dos cuidadores contemplam-se estratégias que visam maximizar a literacia do cuidador assim como, o seu bem-estar físico e mental.

A identificação do prestador de cuidados nem sempre é linear pois, trata-se de um processo dinâmico, dependendo de fatores: sociais, profissionais, emocionais e económicos (Guimarães et al., 2020). Os prestadores de cuidados são essenciais fontes de suporte para a pessoa dependente, tomando a responsabilidade da maior parte dos cuidados (Aman et al., 2020). São ainda considerados como apoio dos serviços de saúde e assistência social a nível mundial (Zarzycki et al., 2023). Pela importância do papel do prestador de cuidados, torna-se relevante a definição do conceito. A European Association Working for Carers (2023) usa a definição de indivíduo que presta cuidados não compensados financeiramente à pessoa com doença crónica, deficiência ou cuidados permanentes fora do seu contexto profissional (European Association Working for Carers, 2023). Já o Internacional Council of Nurses (ICN) em 2019, define cuidador como o Indivíduo: Aquele que assiste na identificação, prevenção, ou tratamento da doença ou incapacidade, aquele que atende às necessidades de um dependente (ICN, 2019). No decorrer do presente trabalho, irá ser utilizada a designação de prestador de cuidados em prol dos termos familiar cuidador e/ou cuidador pois, pretende-se incluir todos aqueles que para além do laço de consanguinidade poderão assumir o papel de cuidar. O cuidar da pessoa com dependência, exige do prestador de cuidados o desempenho de um papel para o qual nem sempre apresentam recursos ou competências para garantir os efetivos cuidados (Observatório Nacional de Luta contra a Pobreza, 2020). O desempenho do papel de prestador de cuidados tem implicações na saúde, no trabalho e nas atividades sociais que impactam o seu bem-estar (Kong et al., 2021; Santos et al., 2023). Grande parte dos prestadores de cuidados considera que o fazem por obrigação e não por sentimento de responsabilidade familiar (Nightingale, 2011).

A experiência de cuidar poderá colocar o prestador de cuidados numa posição de desconforto. Não só pelo abandono do seu projeto de vida, mas também pelos baixos níveis de literacia que não lhe permitam uma prestação segura e consciente. Escassos são os estudos que investigam a literacia dos cuidadores, mas, Li et al. (2020) apontam para que cerca de 65,3% dos cuidadores informais apresentem níveis insuficientes de literacia em saúde. O défice de conhecimentos associa-se à sobrecarga sentida pelos cuidadores informais. O estudo de Dixe e Querido (2020), revela que o aumento de formação/informação dirigida aos prestadores de cuidados, reduz o sentimento de sobrecarga e aumenta a qualidade dos serviços prestados por estes (Dixe & Querido, 2020). O trabalho de Ángel-García e os seus colaboradores (2020) corroboram da ideia de que há uma correlação negativa entre as baixas competências do cuidador informal e da sobrecarga sentida pelo mesmo (Ángel-García et al., 2020).

Assumir o papel de prestador de cuidados é uma experiência desafiadora e exigente, implicando um conjunto de requisitos e a consideração de inúmeras variáveis, tendo em vista as necessidades da pessoa dependente (Nunes et al., 2024).

À luz do modelo de transições de Meleis e seus colaboradores (2000), a assunção ao papel de prestador de cuidados refere-se a uma transição situacional com possibilidade de padrões multidimensionais e complexos e, nem sempre são vividos de forma exclusiva. Como todas as transições, trata-se de uma experiência individual com o reconhecimento sobre o que mudou e a reorganização ao novo papel ao longo do tempo. O nível de envolvimento do prestador de cuidados a este novo papel determina o grau de compromisso deste no processo (Meleis et al., 2000).

Nesta adaptação o prestador de cuidados utiliza mecanismos adaptativos que lhe permitem aproximar-se do desempenho do novo papel, designados como estratégias de *coping*, permitindo ao familiar cuidador lidar com as situações de ameaça/desafio (Melo et al., 2021). Segundo Sequeira (2018), as estratégias utilizadas pelos prestadores de cuidados relacionam-se com o seu nível educacional, capacidade cognitiva, conhecimentos, experiências de vida, habilidades sociais, apoio social, motivação, saúde, fatores de personalidade, autoconceito e autoestima (Sequeira, 2018). Recentemente, identificou-se que os prestadores de cuidados utilizam com maior regularidade estratégias como *coping* ativo, planeamento e religião (Melo et al., 2021). Estas poderão ser eficazes ou não, pelo que podem ser entendidas pelos profissionais como indicadores do processo de transição.

Frequentemente a família desempenha o papel de prestador de cuidados. E as situações em que a família se depara com a necessidade de cuidar de um dos seus membros dependentes, sobretudo perante situações prolongadas, constituirão um cenário potencial de crise (Petronilho, 2007). Assim, é determinante a identificação dos fatores relacionados com a sobrecarga sentida por parte dos prestadores de cuidados. Não raramente essa sobrecarga, geradora de stress, poderá estar relacionada com a falta de preparação destes prestadores para o desempenho do seu papel (Dixe & Querido, 2020). O momento de um internamento, seja por agudização ou por descanso do cuidador, poderá ser interpretado como um evento crítico promotor de mudança. O momento do internamento é chave para a preparação do prestador de cuidados (Dixe & Querido, 2020). Lacerda e a sua equipa corroboram a importância dos profissionais de enfermagem para a capacitação dos prestadores de cuidados, porém, sublinha que a rotação entre os profissionais é citada pelos cuidadores como um fator de insatisfação (Lacerda et al., 2021). Todavia, os enfermeiros não deverão dedicar-se exclusivamente à capacitação dos prestadores de cuidados, mas atender também ao seu bem-estar emocional (Melo et al., 2021). Em 2019, stress foi definido pelo ICN como: Sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente, sentimento de desconforto associado a experiências desagradáveis, associado à dor, sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico de cuidador (ICN, 2019). O desempenho do papel de prestador de cuidados poderá ser moroso e exaustivo, gerador de consequências negativas associadas ao cuidar (Melo et al., 2021).

Com o desenvolvimento deste estudo objetiva-se a avaliação da perceção de um grupo de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica sobre o papel do prestador de cuidados, em contexto hospitalar. Ambiciona-se que este processo favoreça a qualidade dos cuidados prestados na preparação e/ou apoio dos prestadores de cuidados neste contexto.

## Metodologia

O presente estudo assenta nos paradigmas de um estudo qualitativo exploratório e descritivo, seguindo os critérios preconizados pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ) (Tong et al, 2007). Pretendendo-se dar resposta à seguinte questão de investigação: Que domínios de enfermagem relevam na capacitação do prestador de cuidados?

Como técnica de colheita de dados recorreu-se a grupo focal. Para a composição dos grupos, atendeu-se ao número, à homogeneidade e heterogeneidade dos participantes (Henriques et al., 2021). Assim, a amostra foi intencional e composta por 13 participantes enfermeiros (EEMC) com funções na prestação de cuidados. Foram excluídos enfermeiros com funções exclusivas de gestão. A caracterização da amostra apresenta-se heterogénea no que respeita às experiências dos referidos enfermeiros especialistas pois, representam áreas de intervenção dispares de cuidados hospitalares. Todavia, o objetivo foi obter uma maior representatividade da especialidade nos diversos departamentos da referida unidade hospitalar. Assim, após a

identificação dos EEEMC da unidade hospitalar, foram convocados os profissionais que cumpriram com os critérios de inclusão e que totalizavam mais de cinco anos de experiência profissionais como enfermeiro especialista em contexto hospitalar.

Os momentos de recolha de dados foram previamente preparados e organizados. Ocorreram em dois momentos distintos com diferentes participantes (entre abril e maio de 2022), num hospital universitário do norte de Portugal. Nos momentos de contato com os EEEMC recorreu-se a entrevistas semi-estruturadas, orientadas em terminologia classificada, cuja organização refletia o resultado da literatura consultada. As referidas entrevistas seguiram a organização expressa na proposta de percurso e foram conduzidas pelo moderador. Por forma a garantir o cumprimento de todas as orientações para o sucesso das entrevistas, contou-se ainda com a participação de um relator. No final de ambos os momentos o moderador realizou um resumo sobre os pontos centrais de discussão. Reforçando a validação dos dados recolhidos, foi enviado posteriormente um questionário online a todos os participantes. Posteriormente procedeu-se à análise de conteúdo temático-categorial, constituída por três polos cronológicos: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2013). Tendo em vista o objetivo do estudo, definiram-se categorias e subcategorias e organizaram-se as informações através das unidades de registo. Numa etapa final, os resultados foram interpretados para responder à questão de investigação.

Os participantes expressaram livremente o seu contributo baseado nas suas experiências e conhecimentos, orientados pela organização da entrevista. Todos os pressupostos éticos inerentes ao processo de investigação foram salvaguardados. Tendo o presente estudo recebido aprovação pela comissão de ética da unidade hospitalar onde se integra com a referência: 2023.188(157-DEFI/149-CE).

## Resultados

A amostra de EEEMC utilizada apresentava em comum a prestação direta de cuidados, embora em serviços hospitalares diferentes: Internamento de medicina, cardiologia, intensivos, nefrologia, neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia geral, neurologia, urologia, serviço de urgência e clínica cirúrgica. As suas idades variavam entre os 30 e os 50 anos, sendo a sua experiência profissional superior a uma década, tal como se pode verificar na tabela 1.

Tabela 1 Caracterização da amostra

Grupo etário	Número	Anos de especialidade	Número
30 – 40 anos	8	≤ 10 anos	0
41 – 50 anos	3	10-20 anos	9
≥ 51 anos	2	≥ 20 anos	4
Total	13	Total	13

Relativamente aos dados recolhidos, houve inicialmente discussão sobre o momento de avaliação do prestador de cuidados. Dando cumprimento à norma hospitalar, foi unânime que o prestador de cuidados deveria ser identificado aquando da admissão na unidade hospitalar, com uma permanência superior a 48 horas, na “avaliação inicial” do sistema informático em uso.

Porém, mesmo “no decorrer do internamento a condição do doente poderá mudar e por isso a necessidade de um cuidador pode surgir” (P8). Há ainda situações, cujo “prestador tem de ser substituído ou

por debilidades físicas ou mentais” (P5). Mas, “a condição do próprio utente pode variar e podem surgir necessidades que antes não existiam” (P1). Deste modo, estabeleceu-se à partida que o prestador de cuidados e, posterior início no percurso clínico, seria aquando da admissão na unidade hospitalar com uma permanência superior a 48 horas, mas também, sempre que a condição do utente de alterar. A estas condições designaram-se como condições mandatórias para o início do percurso clínico.

Após a análise de conteúdo, organizou-se os resultados em categorias e subcategorias, tal como se observa na tabela 2.

Tabela 2 Representação esquemática das categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	Validação dos dados	
		Número de participantes	Percentagem
Papel prestador de cuidados		13	100%
Stress de prestador de cuidados			
Potencial para tomar conta	Conhecimento para tomar conta		
	Capacidade para tomar conta		
Processo familiar			
Suporte			
Continuidade de cuidados			

A categoria de papel de prestador de cuidados é considerada por todos os participantes como chave para compreender a disponibilidade do prestador de cuidados para tomar conta. Com a avaliação deste domínio, “rápido se compreende se a pessoa identificada para o papel de prestador está ou não orientada para a função” (P6). Muitos são os casos em que a “pessoa aceita ser prestador de cuidados, mas não tem noção real do que efetivamente isso acarreta, havendo um momento de confronto é importante para sensibilizar o cuidador” (P3). Todavia, esse momento de confronto pode ser gerador de stress. “A condição psicológica do prestador é essencial para determinar o futuro dos cuidados a pessoa pode não estar bem, mas com apoio seja de profissionais ou de pares pode conseguir manter-se como prestador” (P10). As categorias de suporte e continuidade de cuidados foram enunciadas por vários elementos no momento da discussão da categoria stress. Outro aspeto relevante a salientar é a coerência dos participantes em definir que as categorias papel de prestador de cuidados e stress de prestador de cuidados apenas fazem sentido se houver experiência prévia no desempenho de funções de cuidador.

Caso o prestador esteja a iniciar o processo, os participantes consideraram que faria sentido perceber o potencial deste para tomar conta, “temos de perceber o que ele sabe ou até mesmo se tem capacidades” (P9). Muitas vezes, “o cuidador diz saber e fazer, mas quando é avaliado por um enfermeiro percebemos que não será tanto assim” (P7). Novamente, na discussão desta categoria, surge largamente a referência à categoria suporte e continuidade de cuidados. Transversalmente às categorias até aqui enunciadas, surge ainda a referência ao vínculo familiar e afetivo do prestador de cuidados à pessoa internada. “Nem todos os cuidadores são família, mas quando são é importante perceber se há outros familiares próximos que também possam apoiar” (P3), deste modo, surge a categoria processo familiar.

Ainda sobre os conhecimentos e capacidades, é relevante sublinhar que os participantes ressaltaram que a avaliação destes domínios são essenciais nos prestadores de cuidados com e sem experiência. Porém, na

condição de prestador de cuidados com experiência prévia a orientação da avaliação deverá ser de acordo com a dependência da pessoa internada. No caso dos cuidadores com experiência é necessário avaliar “por cada autocuidado que o utente tem comprometido” (P9).

No momento da revisão, percebeu-se que os participantes consideram as categorias: papel de prestador de cuidados, stress de prestador de cuidados e potencial para tomar conta como categorias de maior relevo. Porém, não descartam a importância das categorias: processo familiar, suporte e continuidade de cuidados.

A triangulação entre os dados obtidos, a revisão de literatura realizada e o recurso a linguagem classificada, desenhou-se um fluxograma por forma a melhorar a compreensão dos resultados (figura 1).

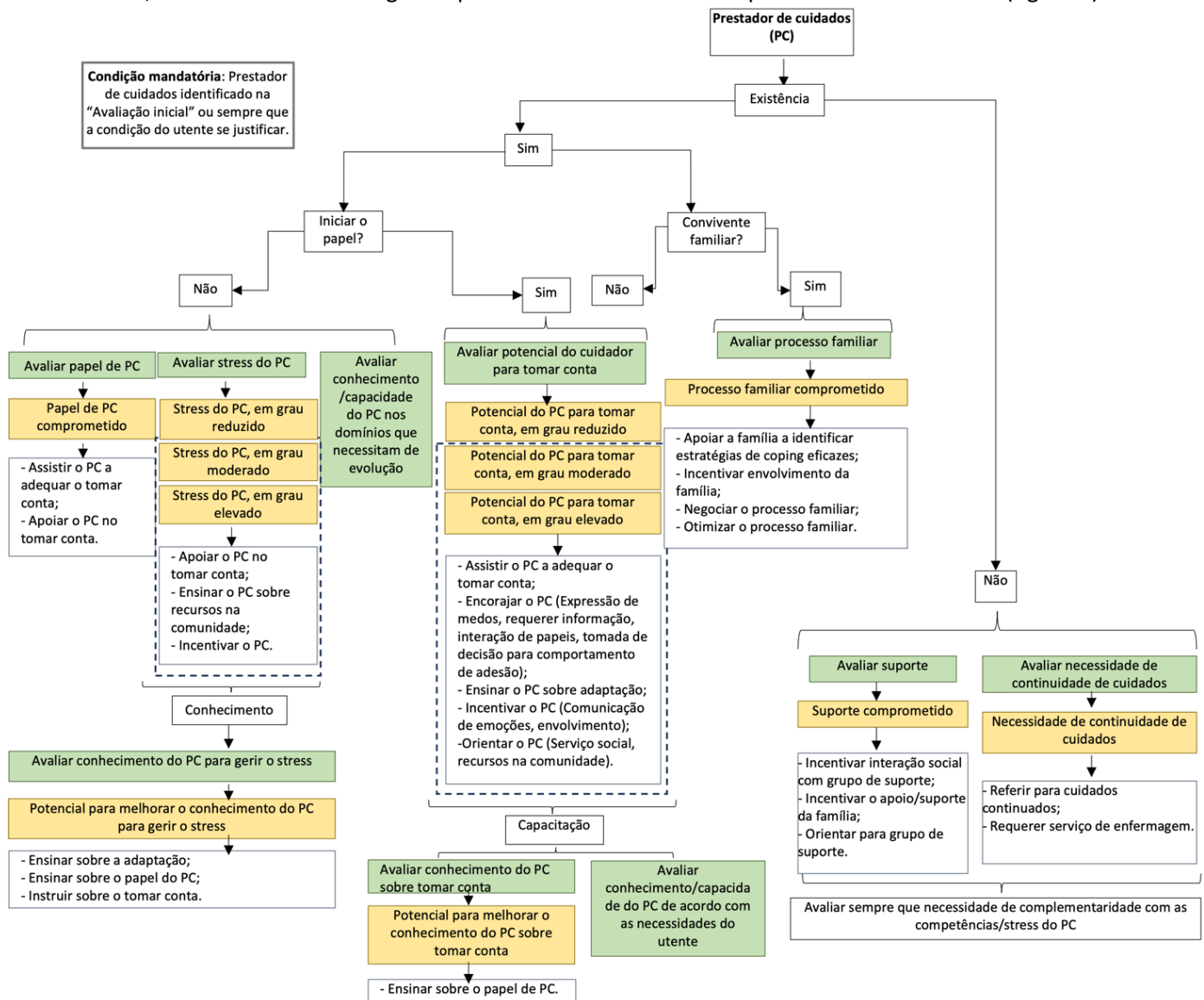


Figura 1 Percurso clínico

## Discussão

Para os profissionais de enfermagem que participaram neste estudo, foi unânime a valorização do prestador de cuidados, tendo sido evidenciado o esforço deste, para garantir o melhor cuidado ao doente internado em contexto de domicílio. O papel de prestador de cuidados exige deste uma entrega total, e uma

disponibilidade física, emocional e cognitiva. Pensar no seu papel apenas como executantes de tarefas instrumentais e físicas como alimentação e a higiene é claramente redutor (Martins, 2006). Todavia, a exigência dos cuidados e os custos dos serviços de apoio, podem sobrecarregar e prejudicar o desempenho do prestador de cuidados (Lacerda et al., 2021; Sequeira, 2018). Relativamente à sobrecarga, sabemos que poderá haver correlação com diminuição de competências (Melo et al., 2021). Assim, torna-se evidente a necessidade de capacitação dos prestadores de cuidados, dando-lhes ferramentas para a sua realidade de cuidar.

A forma como os prestadores de cuidados prestam cuidados aos seus familiares dependentes são o reflexo dos seus medos, incertezas, falta de conhecimentos e de capacidades. Fragilidades que se refletem em maior sobrecarga (Petronilho, 2007). Sobrecarga essa que se traduz em desajustes nos cuidados prestados à pessoa com dependência. E, inevitavelmente este cenário culmina na redução da qualidade dos cuidados (Sequeira, 2018). Porém, há também uma redução no autocuidado do próprio cuidador. Seria importante que este compreendesse o seu papel e encontrasse estratégias para fortalecer o seu autocuidado, assim como deveria encontrar formas de alívio: atividades sociais, rotatividade entre familiares, atividades espirituais (Nascimento et al., 2021). Nesta linha de pensamento, sobressaem os domínios de processo familiar e suporte como elementos de apoio.

Estudos mostram que é necessário investir ainda mais na capacitação dos prestadores de cuidados, investindo em mais formação e treino ao longo do internamento, reduzindo assim a sua sobrecarga e melhorando os cuidados prestados. O momento do internamento reveste-se de importância sobre a preparação dos prestadores de cuidados para o desempenho do seu papel (Melo et al., 2021). Porém, é necessário também garantir a devida passagem de informação entre profissionais primando a continuidade dos cuidados fora do hospital (Dixe & Querido, 2020). Essa preocupação é espelhada no domínio: continuidade de cuidados.

Contudo, os apoios estruturados das instituições de saúde ainda são pontuais, facto que condiciona a capacitação dos cuidadores, embora seja evidente que para garantir a qualidade do seu desempenho seja necessário um maior investimento (Sequeira, 2018). A tendência será cada vez mais a manutenção da pessoa com dependência no seu domicílio com apoio de prestadores de cuidados (cuidadores informais) e complementar esse cuidado com respostas de saúde formais. Todavia, torna-se essencial a capacitação dos prestadores de cuidados (Li et al., 2020; Melo et al., 2021; Kong et al., 2021; Zarzycki et al., 2023).

## Conclusão

A pertinência da temática em análise, relevou-se adequada, atual e com impacto na vida e qualidade de vida, tanto da pessoa dependente como do seu prestador de cuidados. Instituições de cuidados de saúde, têm ao seu alcance a promoção de estratégias e intervenções impulsionadoras de melhoria dos cuidados prestados em contexto domiciliário, por parte dos prestadores de cuidados.

Muitos são os estudos teóricos que suportam a evidência dos domínios necessários para a capacitação dos prestadores de cuidados, mas poucos são os que refletem a prática real e efetiva dos enfermeiros. Com este trabalho foi possível perceber que os EEEMC valorizam primariamente os domínios: papel de prestador de cuidados, stress do prestador de cuidados e potencial para tomar conta. Porém, reforçam que os domínios: processo familiar, suporte e continuidade de cuidados, serão complementares na prestação efetiva de cuidados.

Sugere-se a continuidade de elaboração de trabalhos que espelhem a prática clínica e que sejam promotores de mudança. A maior limitação deste trabalho, prende-se com o facto de ser exclusivo de apenas um contexto, porém, poderá ser replicado. Também, a amostragem poderá não ser representativa.

O conhecimento sobre a percepção dos enfermeiros relativamente a esta temática, com recurso a linguagem classificada, permite contribuir também para a normalização da documentação dos cuidados de enfermagem em contexto hospitalar. Os resultados obtidos facilmente são enquadrados no sistema informático atualmente utilizado na unidade hospitalar e após a integração destes outros estudos de acompanhamento de implementação poderão surgir. Ambiciona-se assim, o alcance da melhoria continua nos padrões de qualidade.

## Referências bibliográficas

- Aman, Z., Liew, S., Ramdzan, S., Philp, I., & Khoo, E. (2020). The impact of caregiving on caregivers of older persons and its associated factors: a cross-sectional study. *Singapore Medical Journal*, 61(5). <https://doi.org/10.11622/smedj.2019100>
- Ángel-García, J., Hernández, R., Santos, G., Peñarrieta de Córdoba, I., & Flores-Barrios, F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas, *MedUNAB*, 23(2), 233-241. <https://doi.org/10.29375/01237047.3878>
- Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Dixe, M., & Querido, A. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), e20013. <https://doi.org/10.12707/RV20013>
- European Association Working for Carers (2023). *Annual Report - Eurocares*. <https://eurocarers.org/about-carers/>
- Guimarães, A., Freitas, L., & Brandão, V. (2020). Caring for carers: caregiver assesment tools. *Gazeta médica*, 7(1). <https://doi.org/10.29315/gm.v7i1.281>
- Henriques, C., Santos, P., & Frade, J. (2021). Advanced Nursing - Conceptualization trough Focus Groups. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 138–144. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.138-144>
- Internacional Council of Nurses (2019). *Browser ICN*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Rendimento e condições de vida*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=544264379&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=544264379&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Kong, Y., Anis-Syakira, J., Jawahir, S., Tan, Y., Rahman, N., & Tan, E. (2021). Factors associated with caregiving and its effects on health, work and social activities of adult informal caregivers in malaysia: findings from the National Health and Morbidity Survey 2019. *BMC Public health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11022-1>
- Lacerda, M., Silva, L., Oliveira, F., & Coelho, K. (2021). O cuidado com o idoso fragilizado e a estratégia saúde da família: perspectivas do cuidador informal. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, 1-12. <http://doi.org/10.18471/rbe.v35.43127>
- Lei n.º 100/2019, de 06 de setembro. *Diário da República, Série I(171)*. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/100-2019-124500714>
- Li, Y., Hu, L., Mao, X., Shen, Y., Xue, H., Hou, P., & Liu, Y. (2020). Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. *Geriatric Nursing*, 41(5), 600-607. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.03.014>
- Martins, T. (2006). *Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores*. Formasau.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23, 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

- Melo, R., Rua, M., Santos, C., Novais, S., Mota, L., Príncipe, F., & Silva, M. (2021). Intervenção de enfermagem e coping na transição para cuidador familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(1), 61-73. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.119>
- Nascimento, M., Evangelista, C., Cruz, R., Lordão, A., & Batista, P. (2021). Estresse emocional entre cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos. *Revista enfermagem UERJ*, 29, 1-8. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61132>
- Nightingale, F. (2011). *Notas sobre enfermagem: um guia para os cuidadores na atualidade*. Lusociência.
- Nunes, M. do C., Lopes, M. B., Manata, J., Santos, D., Limão, R., & Santos, E. (2024). Requisitos para a assunção do papel de prestador de cuidados: a percepção dos enfermeiros. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (14e), e32918. <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32918>
- Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza. (2020). Boletim #5 - Envelhecimento e políticas sociais - que respostas e que futuro? <https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/Boletim-5-ENVELHECIMENTO-E-POL%C3%8DTICAS-SOCIAIS-EM-PORTUGAL.pdf>
- Petronilho, F. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Formasau.
- República Portuguesa. (2021). Guia prático do cuidador informal. <https://www2.gov.pt/guias/cuidador-informal>
- Santos, E., Lopes, M., Manata, J., Santos, D., Limão, R., & Nunes, M. (2023). Percepção do prestador de cuidados sobre requisitos para a assunção do seu papel: estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3, Supl. 1), e31501. <https://doi.org/10.12707/RVI23.74.31501>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32 - item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Zarzycki, M., Seddon, D., & Morrison, V. (2023). Informal caregiver motivations, values, challenges and gains: a photovoice and interpretative phenomenological analysis of interrelationships. *Journal of Health Psychology*, 28(6). <https://doi.org/10.1177/13591053221124647>