

Formação de cuidadores informais e qualidade de atendimento. Uma revisão sistemática

Training of informal caregivers and quality of care. A systematic review

María Dolores Guerra-Martín

Universidad de Sevilla

María Begoña Rufino-Núñez

Universidad de Sevilla

Jose Antonio Ponce Blandón

Universidad de Sevilla

E-mail: japonce@us.es

Jussara Mendes Lipinski

Universidade Federal do Pampa

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população leva ao aparecimento de novos problemas de saúde associados com a idade, que requerem tratamento específico, o que significa que, cada vez mais, os cuidadores precisam estar melhor preparados para prestar cuidados de qualidade. **Objetivo:** Analisar a formação de cuidadores informais em relação à qualidade do atendimento. **Fonte de dados:** Uma revisão sistemática, realizada em bases de dados, tendo sido consultadas: PubMed, Scopus, Chrocrane Plus, IME, ISOC e Cuiden Plus. Foram incluídos estudos empíricos concordantes com o tema do estudo, publicados entre 2010 e 2016 e excluídos estudos quantitativos com qualidade fraca pela ferramenta EPHPP e estudos qualitativos que não tinham respostas afirmativas as duas primeiras questões da ferramenta CASP. **Resultados:** Foram inicialmente encontrados 1.518 estudos que após filtrados, selecionou-se 14. A amostra foi de 3.918 cuidadores informais. Nove estudos destacaram intervenções de educação e formação, sendo um do tipo cognitivo comportamental. **Resumo das conclusões:** O treinamento melhora a qualidade dos cuidados prestados pelos cuidadores informais, melhorar a qualidade de vida das pessoas cuidadas e dos próprios cuidadores.

Palavras-chave: Cuidadores; Trabalhadores; Educação em saúde; Educação não profissionalizante; Qualidade da assistência à saúde.

Abstract

Introduction: Population aging entails the emergence of new age-related health problems requiring specific care, which means that more and more trained and competent caregivers are needed to provide care quality. **Objective:** To analyze training of caregivers regarding the quality of care. **Data source:** A systematic review was conducted. PubMed, Scopus, Chrocrane Plus, IME, ISOC and Cuiden Plus data base were consulted. Inclusion criteria were concordant research studies with topical study, published 2010-2016. Exclusion criteria

were quantitative studies with weak quality by EPHPP tool and qualitative studies that did not have affirmative answers to the first two questions CASPe tool. **Results:** 1,518 studies were located, were selected finally 14. The sample consisted of 3,918 caregivers. Nine studies raised education and training interventions and one of cognitive behavioral type. **Conclusions:** Training improves the quality of care provided by informal caregivers and therefore quality of life, both of these caregivers, as people caring.

Keywords: Caregivers; Workers; Health education; Education, Nonprofessional; Quality of health care.

Introdução

Avanços na saúde que foram experimentadas na sociedade no século passado fizeram com que a população tivesse cada vez mais longevidade. A população com mais de 60 anos, duplicou desde 1980 e se espera que em 2050, tenhamos na Espanha 2 milhões de pessoas nesta faixa etária. O envelhecimento da população leva ao surgimento de novos problemas de saúde associados com a idade tendo em vista que necessitam de cuidados específicos, e nesta perspectiva cada vez mais pessoas irão precisar de cuidadores.^{1,2}

O Sistema de Saúde precisa estar atento ao aumento da população de maiores de 60 anos para prestar assistência adequada à saúde, assim como prover cuidadores informais que estejam preparados para realizar este cuidado. Como cuidado informal compreendemos aquele realizado por parentes, amigos ou outras pessoas. Já as pessoas que realizam estes cuidados informais, são chamadas de cuidadores informais (CI).³⁻⁵

Tradicionalmente, a fonte de cuidados informais era a família, e sobre as mulheres recaía o peso de realizar este cuidado.^{6,7} Mas as mudanças sociais, econômicas e culturais na sociedade nos últimos anos levaram a uma remodelação das estruturas familiares.^{1,8} A família é quem garante os cuidados informais o que, pode resultar em sobrecarga que pode levar a alterações na família que afetam o funcionamento normal da mesma.^{9,10}

Há necessidade de desenvolver formas de inter-relação de cuidados informais e formais de forma complementar, buscando o bem estar de pacientes e cuidadores. Mas, segundo Island¹¹ relata a importância de que haja apoio institucional eficaz para cobrir todas as necessidades de cuidados. Portanto, a CI permanecer crítica no processo de cuidar como eles continuam a exercer um papel importante como provedores de ajuda às pessoas dependentes.⁵

Dentre os problemas enfrentados pelos cuidadores informais podemos encontrar falta de tempo para o lazer, a deterioração de sua saúde, limitando o tempo para cuidar de si mesmo quando se dedica a cuidar de outro.^{12,13}

Na Espanha, a família é quem principalmente assume o papel de cuidador, por isso é muito importante que as famílias disponham de informações sobre programas de treinamento disponíveis para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos dependentes.^{14,15}

A formação do CI é indispensável para que estes possam lidar com a doença de modo eficaz, quando isso não acontece pode dar lugar a progressão da doença, e aumento da carga de trabalho para o CI. Para ajudar estes cuidadores, as atividades de formação são uma ferramenta importante para melhorar o desempenho e a qualidade do cuidado.¹⁶

Existem vários projetos de formação, como cursos, palestras oficinas e grupos de auto-ajuda, que acontecem nos centros de saúde, os resultados obtidos, indicam que os cuidadores treinados, sabem a melhor forma de agir nas diferentes situações obtendo assim resultados de maior qualidade. Acreditamos que especificamente, as intervenções educacionais podem melhorar os resultados no conhecimento de CI melhorando a relação do paciente e cuidador.^{14,17}

Na Andaluzia, região do sul da Espanha há atividades de treinamento que são realizados por hospitais, centros de saúde e até mesmo

municípios. Tais atividades são organizados e ministradas pelos profissionais de saúde, para melhorar a qualidade do atendimento na formação do CI.¹⁹

Como detalhando ao longo da introdução, há uma crescente necessidade de CI e estes precisam ser treinados e qualificados para prestar cuidados de qualidade, neste sentido este estudo teve como o objetivo: analisar a formação de CI em relação à qualidade dos cuidados prestados.

Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática seguindo o Cochrane Handbook²⁰ e as recomendações do relatório PRISMA.²¹ Nesta revisão incluiu-se os estudos relacionados ao tema de pesquisa, a fim de integrar as evidências científicas disponíveis. Del Pino, Frías e Palomino²² sugerem que, para a sua preparação, deve se realizar uma pesquisa, localização, recuperação, análise e integração do conhecimento científico sobre o tema da pesquisa em fontes primárias.

Além disso, Perestelo-Perez²³ propõem realizar pesquisas de informações em várias bases de dados e ter atenção especial para aquelas que são específicas e relevantes na área de estudo.

Com base nos estudos supracitados, foram consultadas: PubMed, Scopus, Chrocrane Plus, IME, ISOC e CUIDEN Plus.

Para controlar os estudos de polarização de seleção, estes foram submetidos a emparelhado, processo de revisão crítica, e aos critérios de inclusão e exclusão.²³ Desta forma foram incluídos estudos empíricos publicados em revistas científicas, consistentes com o tema do estudo, publicados entre 2010 e 2016, em idioma inglês e espanhol, dos quais se obteve acesso ao texto completo.

Foram excluídos estudos quantitativos com fraca qualidade após a avaliação da qualidade metodológica usando o Projeto instrumento Prática de Saúde Pública Eficaz [EPHPP].²⁴ Os estudos qualitativos que não tinham respostas afirmativas às duas primeiras questões de ferramenta de leitura crítica dos estudos qualitativos Critical Appraisal Skills Programa [Casp].

Foram utilizados os descritores das Ciências da Saúde²⁶ nas rubricas assunto espanhóis e médicos²⁷ em inglês, estes são apresentados na Tabela 1.

Operadores booleanos usados nas estratégias de busca foram "Y" em espanhol e "AND" em Inglês para a união dos diferentes descritores. Para termos ou sinônimos relacionados "O" eles foram usados em espanhol e "OR" em Inglês. Além disso, as aspas foram usadas para realizar a busca de palavras compostas e parênteses para se relacionar com o outro. Além disso, o truncamento (*) foi utilizado para definir a raiz da palavra e encontrar todos os termos dele derivados.²⁸ As estratégias de

busca que foram usados nas diferentes bases de dados são apresentadas na Tabela 2.

Por outro lado, referem-se a pesquisa em enfermagem é limitado por revistas viés de seleção no Journal Citation Report [JCR],²⁹ já que neste revistas principalmente anglo-saxões e mais especificamente os Estados Unidos estão localizados³⁰ é, portanto, o factor de impacto JCR não é apenas analisado mas também determinada pelo SCImago Journal Rank [SJR],³¹ como um indicador alternativo de revistas científicas de qualidade, onde foram incluídos os estudos selecionados.

Para a síntese dos estudos mostrados na Cochrane Handbook²⁰ e as recomendações de prisma²¹ foram incluídos os seguintes temas: Autor/s e ano de publicação, finalidade, tipo de estudo, amostra de intervenção, local de origem do estudo, e os resultados relacionados tema de pesquisa.

Resultados

Depois de pesquisar as diferentes bases foram identificadas 1518 publicações, que após sucessivos filtros considerando os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados no final 14 estudos. Na Figura 1 apresenta-se o fluxograma com o processo seguido para a seleção dos mesmos. A Tabela 3 resume os estudos incluídos seguindo o manual de Cochrane²⁰ e as recomendações de prisma.²¹

Os estudos quantitativos foram 85,7% (N = 12),

após a aplicação de EPHPP, oito obtiveram a qualidade metodológica moderada (15,17,32-34,37,40,41), quatro qualidade metodológica forte (35,36,42,43). Dois estudos são qualitativos (14,3%) e após a aplicação da ferramenta caspe, um obteve nove respostas positivas³⁹ e os outros oito,³⁸ ambos os casos afirmativos as duas primeiras questões. A amostra de participantes incluídos nos 14 estudos contabilizou 3918 CI.

Em relação ao idioma 64,3% (N = 9) dos estudos estão em Inglês e 35,7% (N = 5) em espanhol. O período de publicação de tais estudos ficou assim dividido: Em 2010, 7,1% (N = 1), 2011, 7,1% (N = 1), em 2012, 28,6% (N = 4), em 2013, 21,4% (N = 3) em 2014, 21,4% (N = 3) em 2015 e 14,3% (N = 2) em 2016.⁵

Já no que diz respeito à origem de estudos: 64,3% (N = 9) Europa, 14,3% (N = 2) da América do Norte, 14,3% (N = 2) da China e 7,1% (N = 1) América do Sul.

Das intervenções, em 71,4% (N = 10) estudos avaliaram qualquer intervenção, destes, 90% (N = 9) avaliou qualquer intervenção de ensino ou de formação (32,34-37,39,40,43) e 10% (N = 1) uma intervenção cognitiva comportamental.⁴¹

Quanto a revistas em que foram publicados estes estudos, todos são periódicos da área da saúde. Destes 42,9% (N = 6) são periódicos de enfermagem específicos: Nursing global, Anna Nery Journal of Nursing, Nursing Research, Journal of Clinical Nursing e Gerokomos, nestas

duas últimas revistas foram publicados dois artigos em cada uma delas e as demais revistas cada uma teve a publicação de um estudo.

A Tabela 4 demonstra o fator de impacto JCR e SJR por ano de publicação sendo que 35,7% (N = 5) não tem factor de impacto JCR e 14,3% (N = 2) não tem SJR factor de impacto.

Discussão

e acordo com diferentes autores desta revisão, os cuidados informais são realizados na maioria dos casos por mulheres que tem alguma ligação com a família, sendo elas, esposas ou filhas, com uma idade média de cerca de 60 anos.^{15,17,32} Além disso os autores relatam que na Espanha mulheres imigrantes estão sendo incorporadas como CI.³³

Ressalta-se que os CI normalmente tem um nível de educação básica, ensino secundário ou menos em sua maioria, poucos são os que tiveram instrução universitária.^{15,17,34}

Verificou-se que os cuidadores informais que passaram mais tempo se dedicando a atividade, têm mais formação sobre os cuidados realizados¹⁵ e que, quando a estes se transmite um programa de treinamento estarão melhor preparados para gerir o cuidado.³⁵ Embora, um estudo mostre que, após a implementação de um programa de treinamento, foram obtidos resultados significativos na melhoria da qualidade.³⁶

Outro estudo, relata que pelo menos 80% do CI não tinham recebido treinamento em

preparação ou cuidado, assim não se pode afirmar se os cuidados realizados por estes CI foram cuidados adequados.³⁷ Além disso, o estudo de Rocha et al.³² 75% relata que os CI não tinham formação específica relacionada com os problemas de saúde das pessoas que cuidavam. A este respeito, referem-se a importância de que os CI recebam informações sobre os cuidados específicos relacionados a pessoa a qual prestam cuidados, para que aumentando os seus conhecimentos possam melhorar a qualidade dos cuidados prestados, embora alguns relatem que não tem tempo para isso.¹⁵

Diferentes estudos sugerem que os profissionais de saúde devem conhecer os interesses educacionais de CI, relatam ainda que no planeamento do cuidado devem ser incluídos entre os conhecimentos a identificação dos sintomas da doença da pessoa a ser cuidada e as formas de enfrentamento destas necessidades, assim como agir frente ao estresse decorrente de tais situações. Neste sentido se ressalta a importância de que os enfermeiros ensinem tais estratégias aos CI.^{37,38}

Alguns autores ressaltam a importância de designar um enfermeiro de referência, para fornecer as informações e formação adequadas sobre os cuidados a serem prestados pela CI, de forma personalizada, relatam ainda a necessidade de que o treinamento se realize por meio de grupos e oficinas,³⁹ assim como sugerem também a utilização de vídeos e guias especiais para a formação de CI.⁴⁰

De Haro e Flores relatam em seu estudo⁴⁰ que os CI relatam que o treinamento tem sido útil, especialmente para responder perguntas e para melhorar o atendimento para as pessoas das quais cuidam, tal informação é corroborada com os estudos de Hendrix et al.,³⁴ onde relata-se que os programas de formação de CI apresentam mais eficácia quando o CI recebe treinamento e formação direcionada ao quadro clínico específico, a fim de que possa fornecer cuidados adequados e de qualidade. Estes autores consideram que um dos aspectos mais importantes é o conhecimento sobre a medicação.

Já o estudo de Demiris et al.⁴¹ demonstrou que existem claras diferenças de desempenho do CI antes e depois da formação. No estudo de Kuo et al.³⁵ também resultados mais significativos foram obtidos para o grupo experimental após a intervenção de formação, o que demonstra que o CI após formação estava melhor preparado para o cuidado. O que se verificou também no estudo,⁴¹ no qual foram obtidos resultados significativos.

Por outro lado, se verificou que os CI estão satisfeitos com a formação recebida em oficinas educativas, embora alguns ainda apresentem medo em relação ao trabalho que realizam.³⁹ Demiris et al.⁴¹ sugerem que, quando os cuidadores aprendem a realizar a gestão dos problemas de saúde das pessoas sob seus cuidados, podem obter diferenças significativas na qualidade especialmente em relação a

ansiedade dos mesmos que é reduzida, facilitando a resolução de problemas.

Limitações

Quanto às limitações da revisão, a primeira refere-se a heterogeneidade dos estudos incluídos na mesma, embora diferentes autores considerem isso como uma fonte valiosa de conhecimentos desde que sejam tratados de forma metódica,^{20, 44} tal como foi feito nesta revisão. Outro viés é devido a duplicação,²³ pela inclusão dos dois itens da mesma pesquisa, no entanto, considerou-se adequado incluí-las à medida que cada um apresentava novos resultados.

Conclusões

Em geral, os CI tem um nível de educação básica e aqueles que dedicam mais tempo aos cuidados podem fazê-lo com maior tranquilidade e qualidade. Os CI destacam a necessidade e importância que tem para eles, as oportunidades de formação e apoio, por isso é muito importante para eles, que sejam implementados programas de treinamento, tanto individualmente ou em grupos. Esta formação leva a uma melhor qualidade do atendimento e qualidade de vida global, tanto para os cuidadores quanto para as pessoas por eles cuidadas.

Referências

- ¹Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. [Internet] Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005. [citado 8 jul 2016]. Disponível em: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>
- ²Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento de la población, Abril 2012. [citado 10 jul 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- ³Zabalegui A, Bover A, Rodriguez E, Cabrera E, Diaz M, Gallart A, et al. Informal Caregiving: Perceived Needs. *Nurs Sci Q*. 2008;21(2):166-172. DOI: 10.1177/0894318408314978
- ⁴Orueta R, Gómez R, Gómez S, Sánchez A, López MJ, Toledano P. Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes. *Aten Prim*. 2011;43(9):490-496. DOI:10.1016/j.aprim.2010.09.011
- ⁵Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. El cuidado informal: una visión actual. *REME*. 2012;1:25-30.
- ⁶Cuesta C. El cuidado familiar: una revisión crítica. *Invest Educ Enferm*. 2009;27(1):96-102.
- ⁷Casado-Mejía R, Ruiz-Arias E, Solano-Pares. El cuidado familiar prestado por mujeres inmigrantes y su repercusión en la calidad del cuidado y en la salud. *Gac Sanit*. 2012;26(6):547-553.
- ⁸Larrañaga I. La aportación de la familia en los cuidados informales. *Osasunaz*. 2007; 7: 9-18.
- ⁹Bodalo-Lozano E. Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia*. 2010;10(1):85-97. DOI:10.5218/prts.2010.0007.
- ¹⁰García-Navarro E, Gualda E. Cuidado transcultural y estrategias familiares ante la dependencia: el fenómeno de los cuidadores extranjeros. *Aquichan*. 2014;14(4):509-22. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.6
- ¹¹Isla P. El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. *Cul Cuid*. 2000;7-8:187-194.

- ¹²Delicado MA, García MA, López B, Martínez P. Cuidadoras informales: una perspectiva de género. Jornadas Feministas de la universidad de Córdoba. Cuidadores informales: una perspectiva de género. [Internet] Federación de Organizaciones Feministas del Estado Español, 2000. [citado 20 jul 2016]. Disponible em: https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm
- ¹³Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2012. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. [Internet] Madrid: Observatorio de personas mayores del IMSERSO; 2012. [citado 20 jul 2016]. Disponible em: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infoppmm2012.pdf>
- ¹⁴Red2Red Consultores. Valoración económica de los cuidados a personas dependientes. Zerbitzuan. 2009;45:73-81.
- ¹⁵Guerra-Martín MD, Zambrano-Domínguez EM. Relación entre los problemas de salud de los mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales. *Enferm Global*. 2013;12(4):211-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.4.177061>
- ¹⁶Burgos P, Figueroa V, Fuentes M, Quijada I, Espinoza E. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscrito al Centro de Salud Violeta Parra-Chillán. *Theoria*. 2008;17(2):7-14.
- ¹⁷Zambrano-Domínguez E, Guerra-Martín MD. Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*. 2012;12(3):241-251.
- ¹⁸García I. Formación de los cuidadores informales de personas diagnosticadas con Alzheimer en los estadios tempranos de la enfermedad. Proyecto Final Experto universitario en Intervención en Calidad de Vida de Personas Mayores, 2010. [citado 20 jul 2016]. Disponible em: <http://www.uned.es/intervencion-inclusion/documentos/Proyectos%20realizados/Iciar%20Martinez%20de%20la%20Fuente.pdf>
- ¹⁹Servicio Andaluz de Salud. La Unidad de Atención al Cuidador imparte un nuevo curso de formación para el cuidado de familiares dependientes. Noticia de 29 de octubre de 2012. Consejería de Salud de Andalucía [citado 20 jul 2016]. Disponible em: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=18359>
- ²⁰Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration, 2011. [citado 20 jul 2016]. Disponible em: www.cochrane-handbook.org
- ²¹Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y meta análisis. *Med Clínica*. 2010;135(11):507-511.
- ²²Del Pino R, Frías A, Palomino PA. La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. *RIdeC*. 2014;7(1):24-39.
- ²³Perestelo-Pérez L. Standars on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *Int J Clin Hlth Psyc*. 2013;13:49-57. DOI:10.1016/S1697-2600(13)70007-3
- ²⁴Effective Public Health Practice Project. Quality assessment tool for quantitative studies. 2010. [citado 20 jul 2016]. Disponible em: http://www.ehphp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool_2010_2.pdf
- ²⁵Cano A, Gil T, Cabello JB por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. In: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8. [citado 20 jul 2016]. Disponible em: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
- ²⁶Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud. Universidad de Sevilla. [citado 20 jul 2016]. Disponible em: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
- ²⁷Medical Subject Headings. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. [Citado 20 jul 2016]. Disponible em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>
- ²⁸Biblioteca de la Universidad de Alcalá. Búsqueda de información. Uso de operadores. [Internet][citado 20 jul 2016]. Disponible em: http://www3.uah.es/biblioteca/formacion/BECO/BUSQUEDADEINFORMACION/22_uso_de_operadores.html
- ²⁹Thomson Reuters. Journal Evaluation & Highly Cited Research. Essential Science Indicators & Journal Citation Reports. [Internet] [citado 20 jul 2016]. Disponible em: <http://wokinfo.com/media/pdf/JEHCR>
- ³⁰Orts-Cortés MI, Richart-Martínez M, Cabrero-García J. Factor de impacto en las revistas de enfermería. *Enf Clin*. 2002;12(6):266-72. DOI:10.1016/S1130-8621(02)73764-9
- ³¹SCImago. Formación universitaria. 2012;5(5):1. DOI: 10.4067/S07185006201200050001
- ³¹En síntesis: SCImago. Formación univ. 2012;5(5):1. DOI: 10.4067/S07185006201200050001
- ³²Rocha AP, Rodrigues A, Silva AJ, Mendes LF, Coelho M, Gonçalves P, et al. Metodologías educativas para la prevención de las úlceras por presión: estudio piloto en las islas Azores. *Gerokomos*. 2014;25(1):41-43.

- ³³Bover A, Taltavull JM, Gastaldo D, Luengo R, Izquierdo MD, Juando-Prats C, et al. Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España. *Gac Sanit.* 2015;29(2): 123-126. DOI: 10.1016/j.gaceta.2014.09.009
- ³⁴Hendrix CC, Hastings SN, Van Houtven C, Steinhauser K, Chapman J, Ervin T, et al. Pilot study: Individualized training for caregivers of hospitalized older veterans. *Nurs Res.* 2011;60(6):436-441. DOI: 10.1097/NNR.0b013e31823583c7
- ³⁵Kuo L-M, Huang H-L, Huang H-L, Liang J, Chiu Y-C, Chen S-T, et al. A home-based training program improves Taiwanese family caregivers' quality of life and decreases their risk for depression: a randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2013;28(5):504-513. DOI: 10.1002/gps.3853
- ³⁶Forster A, Dickerson J, Young J, Patel A, Kalra L, Nixon J, et al. A cluster randomised controlled trial and economic evaluation of a structured training programme for caregivers of inpatients after stroke: the TRACS trial. *Health Technol Assess.* 2013;17(46):1-216. DOI: 10.3310/hta17460
- ³⁷Canan B. Impact of home education on levels of perceived social support for caregivers of cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev.* 13(6):2453-8. DOI: 10.7314/APJCP.2012.13.6.2458
- ³⁸Chernicharo IM, Ferreira MA. Meanings of care for the hospitalized elderly from the perspective of caregivers. *Esc Anna Nery.* 2015;19(1):80-85.
- ³⁹Gorlat-Sánchez B, García-Caro MP, Peinado-Gorlat P, Campos-Calderón C, Mejías Y, Cruz F. Efectividad de un plan de apoyo a cuidadores en dos hospitales públicos de Granada (España). *Aquichan.* 2014;14(4):523-536. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.7
- ⁴⁰De Haro F, Flores ML. Evaluación de las sesiones educativas a personas cuidadoras realizadas por Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria. *Gerokomos.* 2012;23(4):156-161.
- ⁴¹Demiris G, Oliver DP, Washington K, Fruehling LT, Haggarty-Robbins D, Doorenbos A, et al. A Problem solving intervention for hospice caregivers: a pilot study. *J Palliat Med.* 2010;13(8). DOI: 10.1089/jpm.2010.0022
- ⁴²Yang Z-K, Han Q-F, Zhu T-Y, Ren Y-P, Chen J-H, Zhao H-P, et al. The Associations between the family education and mortality of patients on peritoneal dialysis. *PLoS One.* 2014;9(5):e95894. DOI: 10.1371/journal.pone.0095894
- ⁴³Löfvenmark C, Saboonchi F, Edner M, Billing E, Mattiasson AC. Evaluation of an educational programme for family members of patients living with heart failure: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2013;22(1-2):115-126. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04201.x
- ⁴⁴Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3.ed. Madrid: Elsevier; 2013.

Tabelas e Figuras

Tabela 1. Descritores e sinônimos extraídos DeCs e MeSH.

Descritores	Sinônimos
Cuidadores	Cuidadores Familiares; Cuidadores de Família; Cuidadores de Esposos
Educación en Salud	Educación Sanitaria; Educación para la Salud Comunitaria; Educación en Salud Pública
Educación no Profesional	Educación Parental
Calidad de la Atención de Salud	No aparece ninguno
Descriptors	Entry Terms
Caregivers	Caregiver; Carers; Carer; Care Givers; Care Giver;
HealthEducation	Spouse Caregivers; Caregiver, Spouse; Caregivers, Spouse; Spouse Caregiver;
Education, Nonprofessional	Family Caregivers; Caregiver, Family; Caregivers, Family; Family Caregiver
Quality of Health Care	Education, Health; Community Health Education; Health Education, Community; Education, Community Health
	Nonprofessional Education; Parenting Education; Education, Parenting
	Health Care Quality; Quality of Healthcare; Healthcare Quality

Fonte: Autores.

Tabela 2. Bases de dados e estratégias de busca utilizados.

Base de dados	Estratégias de busca
Cuiden Plus	((Cuidadores)AND(("Educacion")AND(("en")AND(("Salud")OR(("Educacion")AND(("no")AND(("Profesional")AND(("Calidad")AND(("de")AND(("la")AND(("Atencion")AND(("de")AND("Salud"))))
IME	Cuidador Y (Educac* O Formac*) Y (Calidad Servicios Salud)
ISOC	Cuidador Y (Educac* O Formac*) Y (Calidad Servicios Salud)
PubMed	((("Caregivers"[Mesh])AND ("Education"[Mesh] OR "Education, onprofessional"[Mesh]) AND ("Quality of Health Care"[Mesh]))
Cochrane Plus	((caregivers) AND (health education) OR (education nonprofessional) AND (quality of health care)):TA
SCOPUS	caregivers AND "health education" OR "education nonprofessional" AND "quality of health care"

Fonte: Autores.

Tabela 3. Características dos estudos incluídos na revisão.

Autor/s e ano	Objetivo	Tipo de estudo / intervenção	Mostras / lugar	Resultados
Demiris et al., 2010 ⁴¹	Avaliar os resultados de cuidadores cognitivo- comportamentais em um campo de intervenção de cuidados paliativos, intervindo solução de problemas.	Quantitativa. estudo piloto. Intervenção: cognitivo-comportamental.	Amostra: 29 cuidadores. Localização: Estados Unidos.	Os cuidadores relataram ter menos ansiedade depois das intervenções e melhoria da qualidade de vida.
Hendrix et al., 2011 ³⁴	Avaliar a viabilidade de um cuidador do programa de treinamento individualizado, antes de sair do hospital.	Quantitativa. estudo piloto. intervenção: Programa de treinamento.	Amostra: 50 cuidadores. Localização: Estados Unidos.	O programa foi associada a uma maior auto-eficácia e preparação na prestação de cuidados após alta hospitalar.
Canan, 2012 ³⁷	Avaliar o impacto do homeschooling para cuidadores de pacientes com câncer.	Quantitativa. Em corte transversal. intervenção: programa educacional.	Amostra: 37 cuidadores. Localização: Turquia	Diferenças significativas foram obtidas após o processo de educação. Cuidadores lidam melhor com os problemas relacionados com a doença.
De Haro y Flores, 2012 ⁴⁰	Avaliar um programa de treinamento para os cuidadores dos pacientes hospitalizados com pouca ou nenhuma mobilidade.	Quantitativa. Descrição longitudinal. intervenção: programa de treinamento.	Amostra: 220 cuidadores. Localização: Espanha.	O desenvolvimento de um guia para o cuidador fornece conselhos, treinamento e apoio para os cuidadores. Treinamento melhorou a assistência para as pessoas dependentes.
Foster et al, 2012 ³⁶	Avaliar um curso de formação para cuidadores de pacientes com AVC em relação à melhoria da qualidade de vida dos cuidadores e recuperação do paciente.	Quantitativa. ECA intervenção: programa de treinamento.	Amostra: 928 cuidadores. Localização: Reino Unido	Não houve diferenças significativas em melhorar a recuperação dos pacientes e em reduzir a sobrecarga do cuidador e melhorar a qualidade de vida.
Zambrano-Domínguez y Guerra-Martín, 2012 ¹⁷	Conhecer a formação recebida pelos cuidadores informais de idosos dependentes de acordo com essas pessoas que necessitam de cuidados e da instituição e prestadores de formação profissional.	Quantitativa. Em corte transversal, de correlação. Nenhuma intervenção.	Amostra: 41 cuidadores. Localização: Espanha.	Cuidadores que passaram mais anos dedicados ao cuidado são aqueles com formação mais específica em cuidados. A formação foi feita por enfermeiros e realizada na Unidade de Gestão Clínica.

Autor/s e ano	Objetivo	Tipo de estudo / intervenção	Mostras / lugar	Resultados
Guerra-Martín y Zambrano-Domínguez, 2013 ¹⁵	Estudar a relação entre problemas de saúde dos idosos dependentes e formação de cuidadores informais.	Quantitativa. Em corte transversal, de correlação. Nenhuma intervenção.	Amostra: 41 cuidadores. Localização: Espanha.	Quase metade dos cuidadores informais recebeu algum treinamento. Quase todos disseram que precisavam de treinamento em relação aos problemas de saúde dos dependentes. Mais da metade dos dependentes são atendidos por profissionais de saúde sem formação específica.
Kuo et al., 2013 ³⁵	Examinar as consequências de um programa de treinamento de cuidadores de idosos com demência sobre a qualidade de vida relacionada à saúde e sobre os sintomas depressivos.	Quantitativa. ECA Intervenção: programa de Formação	Amostra: 129 cuidadores. Localização: China.	No grupo experimental (GE) foram obtidos resultados significativos no questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde do que no grupo de controle (GC) com efeitos que duram pelo menos 6 meses. GE sendo os mais bem preparados do cuidado em relação ao GC.
Löfvenmark et al., 2013 ⁴³	Avaliar um programa educacional multiprofissional para parentes com insuficiência cardíaca crônica e os efeitos de um programa de apoio social.	Quantitativa. ECA intervenção: programa de treinamento	Amostra: 128 cuidadores. Localização: Suécia.	As Mudanças percebidas não foram significativas, exceto no domínio do apoio social.
Gorlat-Sánchez et al., 2014 ³⁹	Avaliar as medidas de apoio, entre elas as educativas, fornecidas aos cuidadores de dois hospitais.	Termos qualitativos. Interpretativa baseada na Grounded Theory. intervenção: oficinas de formação	Amostra: 45 cuidadores. Localização: Espanha.	Cuidadores foram encontradas particularmente satisfeitos com a participação em oficinas educativas e treinamento recebido sobre os cuidados. Afirmando que as medidas de apoio são eficazes.
Rocha et al., 2014 ³²	Avaliar um programa de educação para a saúde na prevenção de úlceras de pressão dirigido aos cuidadores informais.	Quantitativa. estudo piloto. intervenção: Sessões de educação para a saúde.	Amostra 12 cuidadores. Localização: Portugal	75% dos cuidadores não têm formação específica em cuidados, justificando a necessidade de treinamento As seções educativas resultaram úteis e satisfatórias.
Yang et al., 2014 ⁴²	75% dos cuidadores não têm formação específica em cuidados, justificando a necessidade de treinamento. Percebe-se a utilidade e satisfação com o programa/processo de formação.	Quantitativa. Coorte retrospectivo multicêntrico. intervenção: programa de treinamento.	Amostra: 1.752 pacientes e seus cuidadores familiares Localização: China	Formação de cuidadores acarreta maiores benefícios e qualidade para os pacientes e a redução do risco de mortalidade destes.
Bover et al., 2015 ³³	Descrever a percepção da qualidade de vida e sua relação com determinantes sociais no processo de migração, posição e classe social.	Quantitativa. Em corte transversal. Nenhuma intervenção.	Amostra: 517 mulheres cuidadores. Localização: Espanha.	Um quarto teve formação anterior e experiência anterior como meio cuidador. Mulheres imigrantes com empregos não qualificados possuem saúde mais vulnerável.

Autor/s e ano	Objetivo	Tipo de estudo / intervenção	Mostras / lugar	Resultados
Chernicharo y Ferreira, 2015 ³⁸	Definir o cuidado do ponto de vista dos profissionais de saúde.	Termos qualitativos. Exploratória descritiva. Nenhuma intervenção.	Amostra: 30 cuidadores. Localização: Brasil.	Educação em saúde prestados por enfermeiros, é uma estratégia essencial para o cuidado informal. O desenvolvimento de materiais educativos é importante para a formação de cuidadores.

Fonte: Elaborado com base no manual de Cochrane²⁰ e as recomendações do PRISMA.²¹

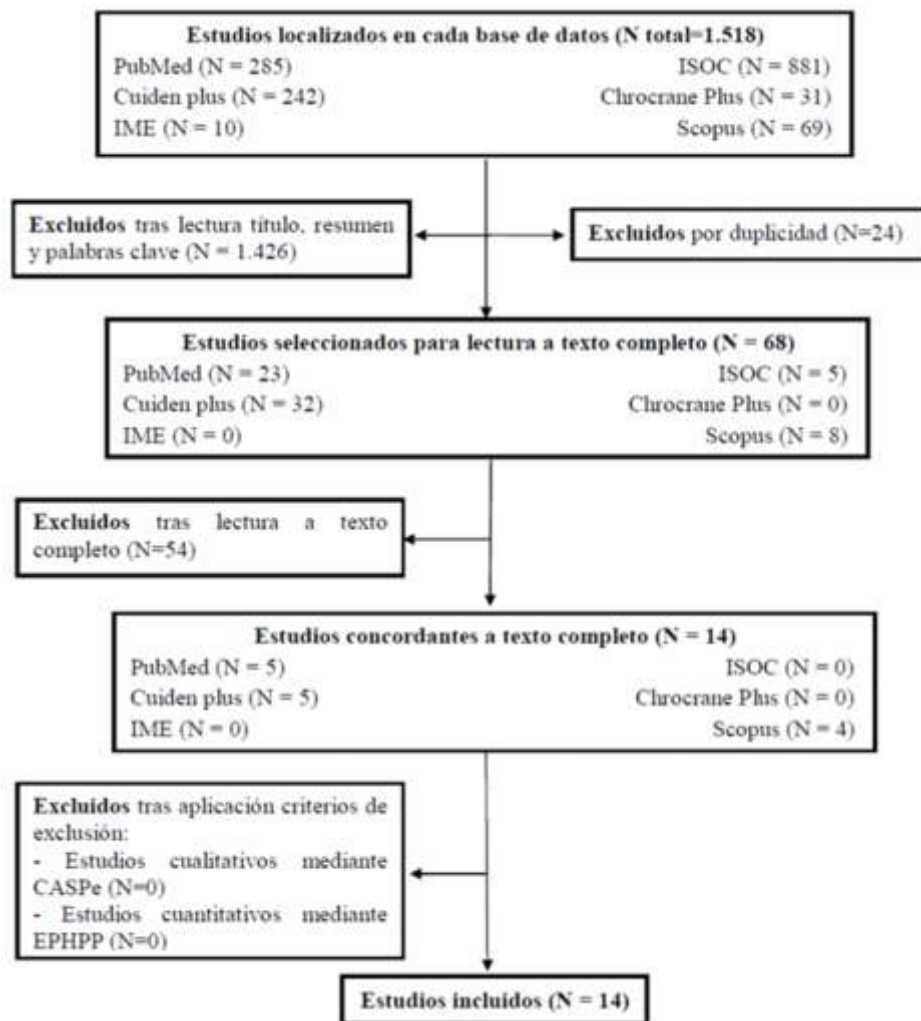
Tabela 4. Autor/s, ano, revistas e fatores de impacto JCR e SJR revistas por ano.

Autor/s, ano	Revista	Fator de impacto	
		JCR	SJR
Demiris et al., 2010 ⁴¹	Journal of Palliative Medicine	2.245	0.782
Hendrix et al., 2011 ³⁴	Nursing Research	1.402	0.774
Canan, 2012 ³⁷	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	1.271	0.309
De Haro y Flores, 2012 ⁴⁰	Gerokomos	Não*	0.111
Löfvenmark et al., 2012 ⁴³	Journal of Clinical Nursing	1.316	0.71
Zambrano-Domínguez y Guerra-Martín, 2012 ¹⁷	Enfermería Global	Não*	Não*
Foster et al., 2013 ³⁶ Guerra-Martín y Zambrano-Domínguez, 2013 ¹⁵	Health Technology Assessment	5.116	1.503
	Aquichan	0.175	0.217
Kuo et al., 2013 ³⁵	International Journal of Geriatric Psychiatry	3.086	1.151
Gorlat-Sánchez et al., 2014 ³⁹	Aquichan	Não*	0.154
Rocha et al., 2014 ³²	Gerokomos	Não*	0.135
Yang et al., 2014 ⁴²	PLoS One	3.234	1.3
Chernicharo y Ferreira, 2015 ³⁸	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Não*	Não*
Bover et al., 2015 ³³	Gaceta Sanitaria	1.509	0.397

*Nenhum fator de impacto nesse ano.

Fonte: Autores.

Figura 1. Fluxograma de selecção de estudo.



Fonte: Autores.

Submissão: 26/12/2018

Aceite: 13/06/2018