

■ Revisão Integrativa


doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190370>

Revisão dos estudos de validação do diagnóstico de enfermagem: tensão do papel de cuidador

Review of nursing diagnosis validation studies: caregiver role strain

Revisión de los estudios de validación del diagnóstico de enfermería: cansancio del rol de cuidador

Tânia Marlene Gonçalves Lourenço^{a,b} 

Rita Maria Sousa Abreu-Figueiredo^a 

Luís Octávio de Sá^c 

Como citar este artigo:

Lourenço TMG, Abreu-Figueiredo RMS, Sá LO. Revisão dos estudos de validação do diagnóstico de enfermagem: tensão do papel de cuidador. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190370. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190370>

RESUMO

Objetivo: Analisar os estudos de validação do diagnóstico de enfermagem NANDA-I – Tensão do Papel de Cuidador.

Método: Revisão integrativa da literatura. Pesquisa de estudos realizados entre 2000 e 2018 com os descritores: cuidadores, diagnóstico de enfermagem e estudo de validação nas bases de dados: Web of Science, EBESCOhost, Scielo Brasil e Portugal, LILACS, RCAAAP, CAPES, site da NANDA-I, e nas referências bibliográficas dos artigos. Foram incluídos artigos em português, inglês ou espanhol.

Resultados: A amostra foi constituída por sete estudos de validação, sendo verificada heterogeneidade nas metodologias utilizadas. As populações onde o diagnóstico foi validado clinicamente centraram-se em cuidadores de idosos e pessoas com doença crônica. As características definidoras mais prevalentes foram o Estresse e a Apreensão relacionada com o futuro.

Conclusões: Este diagnóstico necessita outros estudos de validação em diferentes populações visando uma maior acurácia e uma redução do número de características definidoras, facilitando o uso da taxonomia.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Cuidadores. Estudo de validação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing diagnosis NANDA-I – Caregiver Role Strain validation studies.

Methods: Integrative literature review. Research of studies carried out between 2000 and 2018 with the descriptors: caregivers, nursing diagnosis and validation study in the following databases: Web of Science, EBESCOhost, Scielo Brasil and Portugal, LILACS, RCAAAP, CAPES, NANDA-I website, and in the bibliographic references of the articles. Articles in Portuguese, English or Spanish were included.

Results: The sample consisted of seven validation studies, with heterogeneity in the methodologies used. The populations where the diagnosis was clinically validated focused on caregivers for the elderly and people with chronic illness. The most prevalent defining characteristics were Stress and Apprehension related to the future.

Conclusions: This diagnosis requires further validation studies among different populations in search of greater accuracy and a reduction in the number of defining characteristics, facilitating the use of taxonomy.

Keywords: Nursing diagnosis. Caregivers. Validation study.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los estudios de validación del diagnóstico de enfermería NANDA-I – cansancio del rol de cuidador.

Método: Revisión integradora de la literatura. Estudios de investigación llevados a cabo entre 2000 y 2018 con los descriptores: cuidadores, diagnóstico de enfermería y estudio de validación en las bases de datos: Web of Science, EBESCOhost, Scielo Brasil y Portugal, LILACS, RCAAAP, CAPES, sitio web de NANDA-I, y en las referencias bibliográficas de los artículos. Se incluyeron artículos en portugués, inglés o español.

Resultados: La muestra consistió en siete estudios de validación, se encontró heterogeneidad en las metodologías utilizadas. Las poblaciones donde el diagnóstico fue validado clínicamente se centraron en los cuidadores de ancianos y personas con enfermedades crónicas. Las características definitorias más prevalentes fueron el estrés y la aprensión relacionadas con el futuro.

Conclusiones: Este diagnóstico requiere más estudios de validación en diferentes poblaciones con el objetivo de una mayor precisión y una reducción en el número de características definitorias, facilitando el uso de la taxonomía.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería. Cuidadores. Estudio de validación.

^a Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny. Funchal, Portugal

^b Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), NursID – Innovation & Development in Nursing Research Group. Porto, Portugal

^c Universidade Católica Portuguesa (UCP), Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS). Porto, Portugal

■ INTRODUÇÃO

A par com melhoria da qualidade de vida, a aposta em políticas de saúde e sociais, tem incrementado um aumento da longevidade das populações. Se por um lado, viver mais, é sinal de evolução civilizacional, por outro, este aumento da esperança média de vida, traz consigo várias repercussões menos positivas, que vão desde maiores custos sociais e económicos, aumento da prevalência de doenças crónicas, maiores comorbilidades, maior dependência, e por consequência, necessidades de cuidados durante mais tempo e cada vez mais diferenciados. Esses cuidados são essencialmente prestados por familiares ou pessoas significativas próximas da pessoa doente, sendo estes denominados de cuidadores informais. A Estratégia Global e Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde 2016-2020(1) inclui como uma das ações chave (em um dos seus cinco objetivos estratégicos) o suporte dos cuidados informais. Este suporte, deverá pautar-se pela melhor evidência científica disponível. A investigação sobre os cuidadores informais tem sido vasta, inúmeros estudos têm sido realizados principalmente nos últimos 20 anos, debruçando-se maioritariamente sobre a sobrecarga, Estresse e depressão do cuidador(2). Podemos definir cuidador informal, como aquele que presta cuidados não remunerados, sendo esta assistência de natureza instrumental e emocional(3). Apesar da diversidade de áreas de pesquisa sobre os cuidadores, é na sobrecarga, que se tem centrado o maior número de estudos(4), onde os recetores de cuidados têm sido muito diversificados, desde pessoas com doença crónica(5-6), com dependência física(7), doença mental(8-9), doença oncológica(10-11), portadores do Vírus da Imunodeficiência Adquirida/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(12-13) e também sobre doentes paliativos(14-15). O impacto da sobrecarga na saúde também tem sido amplamente estudado, principalmente na saúde mental do cuidador, com maior probabilidade de desenvolver depressão ou ansiedade(16-17). Também estudos recentes, suportam que, os cuidadores não têm um risco maior de deterioramento da sua saúde física, quando comparado com os não cuidadores, mas sim, os cuidadores que apresentam sobrecarga têm esse risco(18-19). O bem-estar espiritual e qualidade de vida é similarmente relacionado com sobrecarga do cuidador(20-21). O cuidado a um familiar ou pessoa significativa em final de vida implica alterações em várias dimensões da vida do cuidador que necessita de reorganizar-se tanto a nível pessoal, familiar, como profissional. Este novo papel pode privá-lo de tempo para si, e para a restante família, sendo escassos os momentos de lazer. Pode ocorrer o agravamento dos problemas de saúde físicos e emocionais e dar-se o surgimento de conflitos relacionais. Quando o cuidador se sente desgastado pelo cansaço, com conflito

entre os cuidados a prestar e a satisfação das suas necessidades, estamos perante o fenómeno da Tensão do Papel do Cuidador, que necessita de ser diagnosticado. Apesar de o fenómeno da sobrecarga do cuidador ser amplamente estudado, a sua perspetivação enquanto diagnóstico de enfermagem tem sido escassa. Integrado numa das etapas do processo de enfermagem, que permite o planeamento adequado das intervenções a implementar, o diagnóstico de enfermagem reflete a decisão clínica do enfermeiro perante determinada condição de saúde ou doença de um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Com base no exposto, constata-se que, existe a necessidade de intervir junto dos cuidadores informais prevenindo e diagnosticando precocemente a sobrecarga do cuidador. Este fenómeno surge na NANDA International, Inc. (NANDA-I) 2018-20 como título do diagnóstico "Tensão do Papel de Cuidador" (00061)(22) definido conceptualmente como a dificuldade para atender a responsabilidades, expectativas e/ou comportamentos de cuidados relacionados à família ou a pessoas significativas. Apresenta um nível de evidência de 2.1 (varia entre o 1.1 e 3.4), que significa, aceite para publicação e inclusão na taxonomia da NANDA-I com título, definição, características definidoras e fatores de risco ou relacionados e literatura. Este diagnóstico já se encontra na taxonomia há cerca de 27 anos, tendo sido introduzido em 1992 e revisto em 1998, 2000, e mais recentemente em 2017. Possui atualmente, um elevado número de características definidoras (CD)34, e fatores relacionados (FR) 53. Esta última revisão, apenas alterou ligeiramente a definição, e foram adicionados nove fatores relacionados aos já existentes. Nesta edição, foram adicionadas dois novos componentes do diagnóstico: populações em risco e condições associadas, com o objetivo de facilitar a atividade diagnóstica dos enfermeiros(22). Para o diagnóstico em análise, surgiram oito populações em risco e nove condições associadas. Independentemente da última, e recente revisão, o diagnóstico continua a apresentar um baixo nível de evidência, necessitando ser validado por forma a contribuir para uma melhor acurácia diagnóstica. Os estudos de validação de diagnósticos de enfermagem além de promover um refinamento e aprimoramento das classificações, contribuem para uma prática baseada na evidência(22-23). Como base nestes pressupostos, partiu-se para esta revisão integrativa da literatura com o seguinte objetivo: analisar os estudos de validação do diagnóstico Tensão do Papel do Cuidador. Pretende-se fazer, uma síntese do conhecimento já produzido nesta área do saber, passível de aumentar o nível de evidência deste diagnóstico, bem como, sustentar futura investigação no domínio das taxonomias e classificações em enfermagem, mais concretamente neste diagnóstico.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura⁽²⁴⁻²⁶⁾. Utilizou-se seis etapas: questão norteadora e descritores; pesquisa na literatura com definição de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos a incluir; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Primeiramente definiu-se a questão norteadora em função do objetivo: que estudos de validação sobre o diagnóstico Tensão do Papel do Cuidador foram realizados? Como descritores usou-se os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: cuidadores, diagnóstico de enfermagem e estudos de validação, e os Medical Subject Headings - MeSH: *caregivers, nursing diagnosis e validation studies*. Fez-se a pesquisa nas bases de dados, Web of Science, Scielo Brasil e Portugal, EBSCOhost (CINAHL Plus with Full Text; MEDLINE with Full Text; MediciLatina; PsycARTICLES; Academic Search Complete; PsycBOOKS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS, na área reversada aos membros do site da NANDA-I, no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal- RCAAP, no catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES, e nas referências bibliográficas dos artigos. A busca realizou-se no mês de setembro de 2018 e teve como limite temporal estudos posteriores a 2000, data da revisão mais significativa deste diagnóstico, coincidente com passagem da estrutura Taxonomia I para a II da edição NANDA 2001-2002. Utilizou-se como critérios de inclusão, estudos que versassem a temática da validação do diagnóstico Tensão do Papel do Cuidador, em português, inglês ou espanhol, e foram excluídos os que, apesar de versarem o diagnóstico em estudo, não correspondiam à questão norteadora. Os artigos foram selecionados por dois revisores, através da leitura do título, seguido do resumo e por fim, o *full text*, sendo eliminados em cada etapa, aqueles que não corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão. Utilizou-se nesta etapa da revisão o programa informático *EndNote* versão X7 para construção da biblioteca da revisão que facilitou a eliminação artigos duplicados. Após a seleção dos estudos incluídos nesta revisão, construiu-se uma base de dados com o programa informático *Excel* (*Microsoft Office* – Versão 2016) para organizar as informações extraídas de cada estudo. Essa fase envolveu a elaboração de um instrumento de colheita de dados, com o objetivo de extrair as informações chaves de cada artigo selecionado. Este instrumento contemplou os seguintes itens: autores, data, título do artigo, revista ou fonte, país de origem, tipo de validação (conteúdo ou clínica), metodologia, instrumentos, população, principais resultados e conclusões. Posteriormente, realizou-se uma síntese dos achados obtidos em

cada estudo, referentes às CD, categorizando-as em major, minor e irrelevante, consoante os dados disponíveis. Embora nem todos os estudo utilizem esta nomenclatura, optou-se por esta proposta⁽²³⁾, pois considerou-se ser a forma mais adequada de comparar os dados. As major corresponderam às CD classificadas nos estudos como: major, principais, maiores ou estatisticamente significativas; as minor foram aquelas reportadas como: secundárias, menores, minor e não estatisticamente significativas; as irrelevantes referiram-se às: irrelevantes, excluídas e ausentes.

■ RESULTADOS

Foram identificadas 428 referências nas bases de dados e 23 nas outras fontes de literatura (referências dos artigos), num total de 451, onde 201 foram encontradas em duplicado pelo *EndNote*. Ficaram 32 selecionadas pelo título e leitura dos resumos, selecionou-se 25 referências para leitura integral. Destas, 18 referências foram excluídas com bases nos critérios pré-estabelecidos, ficando assim, sete referências incluídas nesta revisão. Estes dados podem ser consultados através da Figura 1, diagrama das etapas de seleção dos estudos incluídos na revisão⁽²⁶⁾.

A análise das publicações, quanto a título, data, país de origem da validação, autores e área de formação foi sintetizada no Quadro 1. Optou-se por numerar e ordenar os estudos por data decrescente de publicação. Em relação às datas de publicação, notou-se que três dos estudos foram publicados há menos de cinco anos, e no que concerne ao país onde foi realizada a validação, foi o Brasil com maior número, com três referências. Quanto aos autores dos estudos, todos eles (os autores) foram realizados por enfermeiros, sendo que, dois destes, também tinham um médico como autor⁽²⁷⁻²⁸⁾. Uma das investigações foi uma tese de doutorado em enfermagem⁽²⁹⁾, todos os outros não estão associados a trabalhos académicos.

Quis-se saber qual seria o tipo de validação e metodologia utilizada, bem como, quais os principais resultados, estando estes dados representados no Quadro 2. Verificou-se que dois estudos foram de validação de conteúdo⁽²⁹⁻³⁰⁾, e seis de validação clínica. De salientar, que um dos estudos, realizou os dois tipos de validação⁽²⁹⁾. A metodologia utilizada foi variada, conforme é possível verificar pelo Quadro 2. Diferentes modelos de validação de conteúdo e clínica dos diagnósticos foram usados, uns já amplamente utilizados^(27,29-31), outros com abordagens mais recentes na validação clínica de diagnóstico de enfermagem⁽²⁷⁾, como as medidas de acurácia diagnóstica⁽³²⁾, e ainda outros, que recorreram a medidas estatísticas^(28,33).

Nos estudos de validação de conteúdo os enfermeiros que participaram na investigação, foram selecionados por

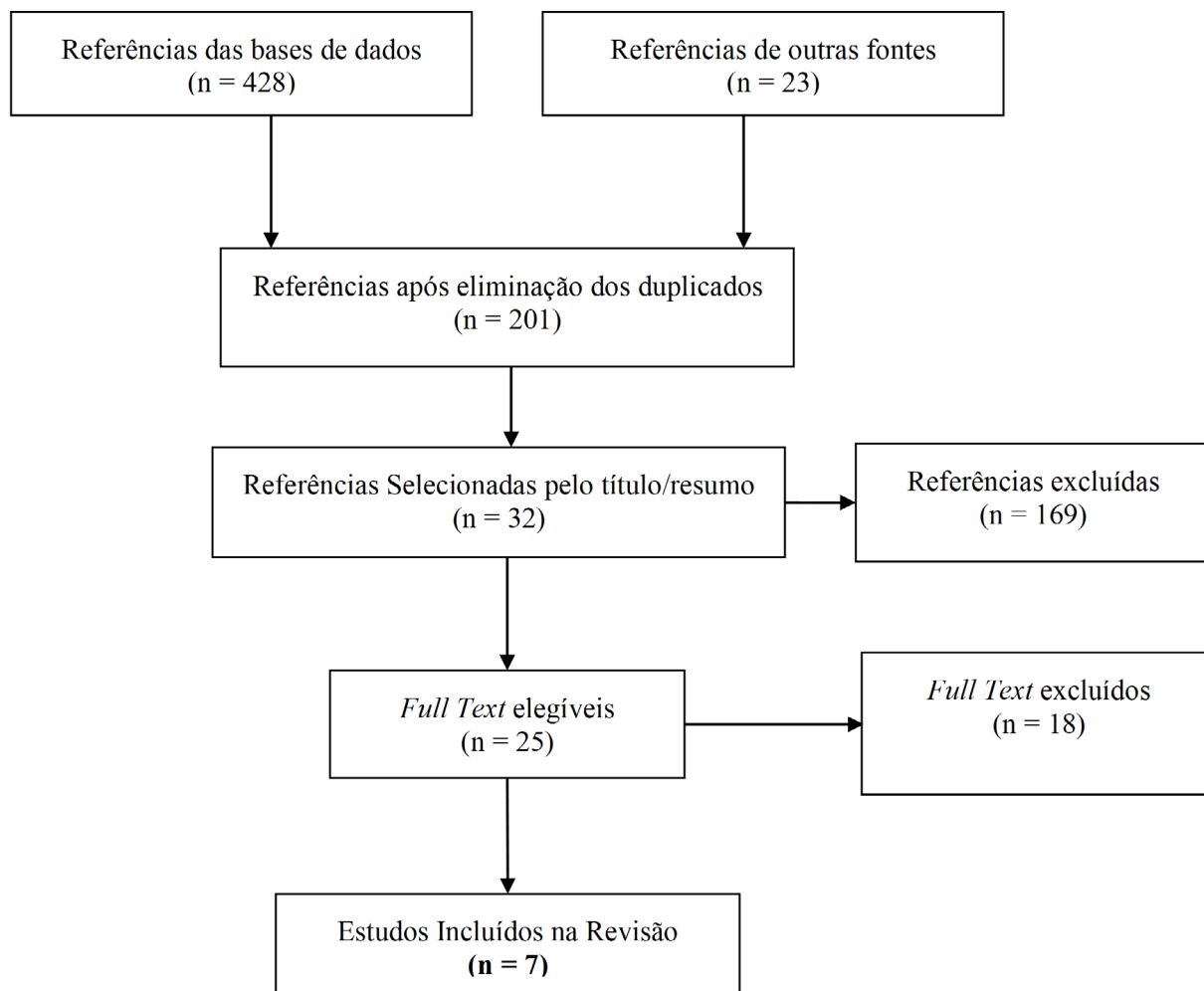


Figura 1 – Diagrama para a seleção dos estudos da revisão
 Fonte: Dados da pesquisa.

critérios pré-estabelecidos⁽²³⁾. Esta validação foi realizada após uma revisão da literatura para definição conceptual e operacional das CD e FR. Os autores referiram que a seleção dos especialistas para realizar a validação mostrou-se difícil, pois encontrar enfermeiros com os critérios pré-estabelecidos e interessados na investigação, foi um desafio. As populações estudadas nas pesquisas de validação clínica foram sempre cuidadores de pessoas dependentes ou com doença crónica, o tamanho das amostras variou entre 40 e 225 cuidadores. Em todos os estudos a maioria dos cuidadores eram do género feminino, com um percentual entre 71,0% e 91,8%. Relativamente à média ou mediana de idades, oscilou entre 45 e 65 anos. Verificou-se também, que, o parentesco mais frequente foi ser filho variando entre 43,3% e 65,3%. No que se refere ao tempo em que eram cuidadores, nem todos os estudos apresentam esses dados, dos que têm, varia entre 2 a 6 anos. Relativamente ao estar

empregado, dos três estudos que expõem esses dados, constatou-se que, a maioria não tinha emprego formal, variando entre o 67,5 e os 85,5%. No único estudo que fez a validação do conteúdo do enunciado diagnóstico e da sua definição⁽²⁹⁾, foi sugerido apenas alterar a definição. A proposta sugerida pelos especialistas foi a seguinte “estado dinâmico de alteração do bem-estar biopsicossocial do cuidador, multideterminado e cumulativo, resultante do processo de cuidar de um parente ou de outras pessoas significativas”. No que concerne às CD do diagnóstico nenhum estudo manteve integralmente as CD previstas na NANDA-I. Em cinco dos estudos^(28–29,31–33), foram eliminadas ou consideradas irrelevantes pelo menos 10 das CD propostas por esta taxonomia, por outro lado, também surgiram novas CD e fatores relacionados, distintos dos da NANDA-I em dois estudos^(29,33). O estudo Nº5 propõe a Escala de Sobrecarga do Cuidador como uma CD do diagnóstico.

Nº	Título	Data	País	Autores	Área de Formação
1	Caregiver role strain: bi-national study of content validation ⁽³⁰⁾	2016	Columbia e Brasil	Rueda Diaz, Monteiro da Cruz & Gengo	Enfermagem
2	Validação do diagnóstico de enfermagem: tensão do papel de cuidador em familiares de idosos ⁽²⁹⁾	2015	Brasil	Loureiro	Enfermagem
3	Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Caregiver Role Strain in the Czech Republic ⁽³¹⁾	2014	República Checa	Zeleníková, Kozáková & Jarošová	Enfermagem
4	Clinical indicators of 'caregiver role strain' in caregivers of stroke patients ⁽³²⁾	2013	Brasil	Oliveira <i>et al</i>	Enfermagem
5	Validación de las características definitorias del diagnóstico cansancio en el desempeño del rol de cuidador en atención primaria ⁽³³⁾	2012	Espanha	Embarba, Pintado & Carrasco	Enfermagem
6	Cansancio del Rol de Cuidador: Validación Clínica Mediante Análisis Rasch ⁽²⁷⁾	2011	Comlumbia	Rueda <i>et al</i>	Enfermagem e Medicina
7	Aportación para el diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol de cuidador ⁽²⁸⁾	2005	Espanha	Sánchez <i>et al</i>	Enfermagem e Medicina

Quadro 1 – Resumo global dos estudos incluídos na revisão

Fonte: Dados da pesquisa.

Realça-se que este instrumento, foi usado em quase todos os estudos de validação clínica^(27-28,31-33), para determinar a presença ou ausência do diagnóstico em associação com outras medidas, constituindo assim, uma das medidas do “Padrão Ouro”, para presença ou ausência do diagnóstico. Verifica-se também, que, dois estudos⁽²⁹⁻³⁰⁾ encontraram o *score* total do diagnóstico, que corresponde ao somatório das médias ponderada divididas pelo total das CD. O *score* total da validação de especialista foi de 0,72 e 0,79 respectivamente e de 0,69 no estudo de validação clínica. Destaca-se que, somente dois estudos validaram clinicamente alguns dos fatores relacionados com o diagnóstico⁽²⁸⁻²⁹⁾. Como o objetivo de comparar os resultados das CD nos estudos de validação (conteúdo e clínica) contruiu-se o Quadro 3.

Relativamente à validação de conteúdo, seis CD foram consideradas major nos dois estudos, e somente uma, foi apurada como irrelevante em ambos. Quanto aos estudos de validação clínica, quatro CD surgiram como major em dois deles, e foram elas: Falta de tempo para satisfazer as necessidades pessoais, Afastamento da vida social; Estresse e Mudanças nas atividades de lazer. Passando agora às CD que foram consideradas irrelevantes, verificou-se que, 14, foram assim categorizadas em pelo menos três dos cinco estudos analisados. Relativamente às CD categorizadas como minor, verificou-se que, nove destas, foram validadas em pelo menos três estudos. Salienta-se que, no estudo Nº 2, surgiram 19 novas CD na validação de conteúdo, e 11 na validação clínica, que não estavam contempladas na NANDA-I.

Nº	Tipo de Validação	População	Principais Resultados
1	Validação de Conteúdo de Fehring	6 enfermeiros colombianos e 9 enfermeiros brasileiros. 60,0% doutor e 40,0% mestre	Das CD da NANDA-I, 22 características definidoras foram identificadas como major, 13 como secundárias e uma irrelevante. O Score total do diagnóstico foi de 0.79.
2	Validação de conteúdo e clínica de Hoskins	30 enfermeiros. 50% doutor, 30% mestre e 20 com pós-doutorado 40 cuidadores familiares de idosos dependentes Idade média=51,4 (+/-13,7) anos Gênero = 87,5% Feminino Parentesco = 42,5% Filho 67,5% não está empregado	Da validação de conteúdo resultou nova definição, novas CD e novos fatores relacionados; dos especialistas 48 CD e 50 FR; da clínica 29 CD (11 não estão na NANDA-I) e 28 FR (sete não estão na NANDA-I). Score total do diagnóstico pelos especialistas 0,72 e 0,69 na validação clínica.
3	Validação Clínica de Fehring	225 cuidadores de pessoas dependentes no domicílio Idade média= 52,3 (+/-13,3) anos Gênero = 80,4% Feminino	Duas CD foram consideradas major e 20 minor, e 14 irrelevantes.
4	Medidas de Acurácia diagnóstica (sensibilidade, especificidade e valores preditivos)	42 cuidadores de pessoa com sequelas de Acidente Vascular Cerebral Idade média= 46,4 (+/- 15,6) anos Gênero = 90,5% Feminino Parentesco = 45,2% Filho 83,3% não está empregado	27 CD foram encontradas na amostra, nove apresentavam $p \leq 0,05$, e destas, apenas quatro com elevados valores nas medidas de acurácia diagnóstica. Dez CD da NANDA-I não foram identificadas.
5	Estudo descritivo transversal com análise descritiva uni e multivariada	47 cuidadores de pessoas dependentes Idade média= 65,2 anos Gênero = 71,0% Feminino Parentesco = 43,3% Filho	11 CD não obtiveram significados estatístico, 16 CD estavam relacionadas com o diagnóstico, onde quatro obtiveram maior significância estatística. Usaram a Escala de Zarit como CD.
6	Análise de Rasch	200 cuidadores de pessoas com doença crônica Idade mediana= 45 anos Gênero = 80,0% Feminino Parentesco = 51,5% Filho	A escala de Zarit ajustou a maioria dos itens.
7	Estudo analítico transversal	49 cuidadores de pessoas dependentes Idade mediana= 58 anos Gênero = 91,8% Feminino Parentesco = 64,3% Filho 85,8% não está empregado	Associação entre o diagnóstico e 4 CD e 5 FR da NANDA-I.

Quadro 2 – Resumo da metodologia e principais resultados dos estudos

Fonte: Dados da pesquisa.

Caraterística Definidora	Major		Minor		Irrelevante	
	CT*	CL [†]	CT*	CL [†]	CT*	CL [†]
Apreensão em relação ao futuro no que diz respeito à capacidade do cuidador para oferecer cuidados	(29-30)	(31)		(29,33)		(32)
Apreensão em relação ao futuro no que diz respeito à saúde do receptor de cuidados	(29-30)	(31)		(29,33)		(32)
Apreensão quanto à passível institucionalização do receptor de cuidados	(30)		(29)	(31,33)		(29,32)
Apreensão quanto aos cuidados que o receptor deve ter caso o cuidador seja incapaz de oferecê-los	(30)		(29)	(29,31,33)		(32)
Dificuldades para concluir as tarefas necessárias			(30)	(31,33)	(29)	(32)
Dificuldade para realizar as atividades necessárias				(31-33)		(29)
Mudanças disfuncionais nas actividades de cuidado			(30)	(31,33)	(29)	(32)
Preocupação com a rotina de cuidados		(33)	(29-30)	(29,31)		(32)
Enfrentamento ineficaz	(30)			(33)	(29)	(31-32)
Estresse	(29-30)	(28-29)		(31-33)		
Falta de tempo para satisfazer as necessidades pessoais	(30)	(28,33)		(31)	(29)	
Frustração	(30)		(29)			(29,31-33)
Impaciência	(30)		(29)	(33)		(29,31-32)
labilidade emocional aumentada	(29-30)	(32)		(29,31,33)		
Nervosismo aumentado	(30)		(29)	(29,31-33)		
Padrão de sono perturbado	(30)	(33)	(29)	(29,31-32)		
Privação de sono	(29-30)			(29,31,33)		(32)

Quadro 3 – Comparação das caraterísticas definidoras de acordo com os estudos de validação

Caraterística Definidora	Major		Minor		Irrelevante	
	CT*	CL [†]	CT*	CL [†]	CT*	CL [†]
Raiva			(29-30)	(33)		(29,31-32)
Sensação de depressão	(30)	(28)	(29)	(29,31,33)		(32)
Somatização	(30)		(29)	(29)		(31-33)
Cefaleia			(29-30)	(29)		(31-33)
Diabetes				(33)	(29)	(29,31-32)
Doença cardiovascular			(30)		(29)	(29,31-32)
Exantema					(29-30)	(29-33)
Fadiga	(29-30)	(29)		(31)		(32-33)
Hipertensão			(29-30)	(33)		(29,31-32)
Mudança de peso			(29-30)	(29)		(31-33)
Problemas gastrointestinais			(29-30)			(29,31-33)
Afastamento da vida social	(29)	(29,32)		(31)		(33)
Baixa produtividade no trabalho			(29-30)	(29)		(31-33)
Mudança nas atividades de lazer	(30)	(29,32)	(29)	(31,33)		
Recusas de promoções na carreira			(30)		(29)	(29,31-33)
Relata incerteza quanto a mudança de relacionamento com o recetor de cuidados			(30)	(31,33)	(29)	(29,32)
Relato de dificuldades em assistir o recetor de cuidados passar pela doença	(30)		(29)	(29,31,33)		(32)
Relato de pesar quanto à mudança no relacionamento com o receptor de cuidados	(30)	(28)	(29)	(31,33)		(29,32)
Conflito familiar	(30)		(29)	(29,31)		(32-33)
Relato de preocupações com relação aos membros da família	(30)		(29)	(31-33)		(29)

Quadro 3 – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa.

*CT - Validação de Conteúdo, [†]CL - Validação Clínica

■ DISCUSSÃO

Esta revisão foi original no seu propósito, sendo capaz de agregar os resultados de vários estudos, contribuindo para uma síntese do conhecimento sobre este diagnóstico de enfermagem, que será facilitadora do processo de juízo clínico do enfermeiro quando estiver diagnosticando junto do cuidador. Vários estudos de validação de diagnósticos têm sido levados a cabo nos últimos anos⁽³⁴⁻³⁵⁾ onde o maior enfoque tem sido na área da cardiovascular, no entanto, através desta revisão, verificou-se que o diagnóstico em análise tem sido abraçado por vários investigadores de diferentes países, desde a sua revisão mais significativa em 2000. Constatou-se também, que o interesse por validar os diagnósticos de enfermagem não tem sido só de programas académicos⁽²⁹⁾, ou de investigadores^(27,30,32), mas também, embora em menor número, de enfermeiros da prática⁽²⁸⁾. Esta diversidade, permite-nos inferir, que se assiste a uma maior aproximação, e interesse, dos agentes dos contextos clínicos à investigação. Apesar dos modelos de validação de diagnóstico mais utilizados⁽²³⁾, terem vindo nos últimos anos, a sofrer algumas críticas⁽³⁶⁻³⁷⁾, continuam a vingar nos estudos incluídos nesta revisão, bem como em outros estudos de validação⁽³⁴⁻³⁵⁾. Novas abordagens metodológicas têm surgido com alternativas estes modelos, como as medidas de acurácia diagnóstica⁽³⁸⁻³⁹⁾ e também estas, já foram utilizadas para validar o diagnóstico Tensão do Papel do Cuidador. Esta multiplicidade de metodologias, apesar de enriquecedora do ponto de vista do conhecimento científico, dificulta a comparação de resultados nos diferentes estudos, assim como, a utilização medidas resumo para o diagnóstico⁽³⁶⁾. A existência de uma maior uniformização na metodologia de validação de diagnósticos NANDA-I poderia auxiliar este tipo de síntese do conhecimento produzido, embora tenha-se a noção, que isso possa ser inexequível, quer pela diversidade metodológica vigente, quer pela evolução do conhecimento, bem como, pela autonomia do próprio investigador. Relativamente à proposta de alteração da definição do diagnóstico, considerou-se que, a sugestão feita num dos estudo⁽²⁹⁾, atende melhor ao elencado nas CD do próprio diagnóstico, pois a definição atual da NANDA-I⁽²²⁾ é muito redutora, sendo a nova proposta mais abrangente e representativa do fenómeno em análise. Nesta revisão verificou-se uma grande heterogeneidade no que se refere à validação das CD do diagnóstico. Se em alguns estudos, foram consideradas major, em outros, foram classificadas de minor ou irrelevantes. No entanto, conseguiu-se verificar, que as CD Estresse e Apreensão relacionada com o futuro foram aquelas consideradas major em maior número de estudos. Estes resultados, são corroborados por os de outros estudos, onde verificaram

o Estresse surge associado ao papel de cuidador^(2,40) assim como, a apreensão relacionada com o futuro^(15,41). O Estresse é quase indissociável do diagnóstico de tensão do papel do cuidador. Cuidar de um familiar reveste-se de variados desafios psicoemocionais, onde as características de personalidade, aliadas a outras variáveis, como o suporte familiar e contexto de cuidados, podem desencadear indicadores objetivos de estresse, como alterações cognitivas, de comportamento, ou mais subjetivas como alterações nos padrões relacionais ou sensação de perda de si mesmo que se interligam com a sobrecarga. Compete ao enfermeiro intervir junto do cuidador facilitando o gerenciamento do estresse, através de intervenções psicoterapêuticas que facilitem a capacidade de adaptação e de resolução de problemas, levando o cuidador a sentir-se capaz e empoderado para encontrar as soluções mais adaptativas para os mais diversos desafios que vão surgindo durante este processo. Também, as CD Falta de tempo para satisfazer as necessidades pessoais, Afastamento da vida social⁽⁴²⁻⁴³⁾ e Fadiga⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾ surgem em outras investigações arroladas à tensão do papel de cuidador. Cuidar de um familiar acarreta diversas alterações no quotidiano, com concomitância de tarefas a realizar, desde o cuidado ao doente, gestão doméstica, atividade laboral, entre outras, onde o espaço para as atividades de lazer, tão necessárias ao bem-estar mental e redução da fadiga, deixa de existir. O cuidador vê-se impedido de usufruir de momentos de ócio, seja por imposições diretas, como o cuidado, seja por imposições psicoemocionais, onde o cuidador poderá perspetivar o lazer como uma “violação” do seu dever de cuidar. Estas alterações na vida social e nas atividades de lazer também podem implicar conflitos familiares, solidão e exclusão social, levando o cuidador a sentir-se ainda menos motivado e envolvido nestas atividades tão necessárias ao bem-estar emocional do cuidador. Algumas das CD classificadas como minor, vêm sendo estudadas e relacionadas com o diagnóstico em análise por outros autores, como é o caso das Alterações no sono^(19,46), da Depressão⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, Labilidade emocional⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾, Mudança nas atividades de lazer⁽⁴²⁻⁴³⁾ e Conflitos familiares⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾. A intervenção junto do cuidador deverá ser do âmbito psicoterapêutico e psicoeducacional, podendo ser operacionalizada através da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽⁵⁰⁾ com as seguintes intervenções no domínio comportamental: apoio ao cuidador, aconselhamento, orientação antecipada, presença, melhora do enfrentamento, melhora do sistema de apoio e facilitação do processo de culpa, e também, no domínio da família como: apoio familiar, mobilização familiar, melhora do papel, promoção do envolvimento familiar e cuidados durante o repouso do cuidador. As CD classificadas de major deverão ser indicadores clínicos de primeira linha, devendo

estar quase sempre presentes aquando do diagnóstico necessitando de maior atenção do enfermeiro, enquanto que as minor, poderão ou não estar presentes, necessitando igualmente de intervenção, embora de forma menos incidente. Com a implementação destas intervenções junto do cuidador, pretendemos atingir alguns dos seguintes resultados da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NOC)⁽⁵¹⁾: bem-estar do cuidador, resiliência pessoal, saúde emocional do cuidador, nível de estresse, participação no lazer e desempenho do papel. Assim, estas CD supracitadas, poderão revelar-se bons preditores do diagnóstico analisado, devendo os enfermeiros identificá-las nos contextos clínicos junto dos cuidadores. No que concerne às CD irrelevantes, realça-se que, as relacionadas com a componente física, foram aquelas que surgiram em maior número. Vários os estudos apontam, que são uma consequência do fato de ser cuidador, e não, um indicador clínico^(18-19,49). No entanto, algumas das CD consideradas irrelevantes nos estudos de validação deste diagnóstico, revelaram-se em outros estudos associadas ao fenómeno, como é o caso do Enfrentamento ineficaz⁽⁷⁾ da Raiva⁽⁵²⁾ ou da Frustração⁽⁴⁶⁾. Esta discrepância pode ter várias causas, necessitando de um maior aprofundamento em posteriores investigações. Realçamos também, que, as CD Baixa produtividade no trabalho e Recusas de promoções na carreira, assomaram-se como irrelevantes, podendo estar relacionado com o fato, de a maioria dos cuidadores não estarem empregados. Certos estudos têm demonstrado, que alguns cuidadores abandonaram o emprego para poder cuidar do seu familiar, e quando não o fazem, o papel de cuidador tem influência no seu dia a dia laboral⁽⁴²⁻⁴³⁾. Considera-se que estas CD carecem de ser validadas de forma independente, nos cuidadores que estão, e não estão, empregados, viabilizando assim, uma possível relação. Estas CD que se revelaram irrelevantes necessitam de ser melhor estudadas, pois parecem serem mais consequências do próprio papel, do que indicadores do diagnóstico. Nesta linha, a versão mais atual da NANDA-I⁽²²⁾ já excluiu duas destas CD, a Doença cardiovascular e a Diabetes. Relativamente às novas CD que surgirem em dois estudos, considera-se premente maior investigação e aprimoramento, atendendo ao tamanho das amostras utilizadas, bem como ao atual número de CD destes diagnósticos. Quanto aos FR, tornou-se difícil compará-los como fez-se com as CD, pois, somente dois estudos, fizeram esta análise, e os dados são tão díspares que limitou esta comparação. Esta ausência de estudos revelou-se um dos limites desta revisão. Os estudos de validação que identificam os fatores relacionados com os diagnósticos de enfermagem ainda são escassos, apesar de já terem vindo a ser estudados, no entanto, esta é uma área que requer investigação, pois são tão relevantes para

um diagnóstico quanto as CD⁽³⁶⁾. Ao conseguir-se identificar quais são fatores que se interligam de alguma forma com o diagnóstico, permite ao enfermeiro melhor diagnosticar, e por consequência, melhor intervir.

■ CONCLUSÃO

Com esta revisão, conseguiu-se identificar e analisar a produção científica associada à validação do diagnóstico Tensão do Papel de Cuidador. Considera-se que este estudo traz contributos ao refinamento das CD, contribuindo para um diagnóstico mais acurado, bem como para um melhor uso da taxonomia NANDA-I nos contextos de assistência, pesquisa e ensino. Esta revisão possibilita uma melhor decisão clínica em enfermagem, permitindo aos enfermeiros um juízo diagnóstico apoiado em evidências científicas. Através dos resultados identificamos quais das 34 CD melhor predizem a presença do diagnóstico. A síntese do conhecimento produzida sobre a validação de um diagnóstico nunca havia sido realizada (pelo menos não foi por nós localizada) sendo assim, um trabalho inédito. Este estudo poderá ter implicações na pesquisa de validação de diagnóstico, pois a metodologia aqui utilizada pode ser replicada para outros diagnósticos onde já existe uma maior produção e termos de validação. Também no ensino, os achados podem contribuir para uma melhor consolidação do pensamento crítico junto dos estudantes, assim como, o aprimoramento da intervenção junto dos cuidadores. Termina-se esta revisão deixando a sugestão de outros estudos de validação deste diagnóstico em outro tipo de populações, como cuidadores de pessoas com doença mental, doença paliativa ou em crianças com doença crónica. Identificar o que se assemelha e o que se distingue, abrirá portas para uma intervenção bem mais sensível e específica. Sugere-se também, que as amostras devem ser maiores e preferencialmente randomizadas, por forma, aos dados ser generalizados, e a NANDA-I, aumentar o nível de evidência do diagnóstico. Acredita-se que, através de mais investigação, e revisões semelhantes a esta, contribuiremos para uma enfermagem cada vez mais baseada na evidência. Os enfermeiros seguramente os profissionais mais privilegiados para diagnóstica e intervir nos cuidadores com Tensão do Papel de Cuidador, reduzindo o impacto negativo na saúde física, mental, social e espiritual do cuidador.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020). Geneve: WHO; 2016 [cited 2019 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=>

2. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*. 2014;311(10):1052-60. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
3. Bastawrous M. Caregiver burden: a critical discussion. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(3):431-41. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005>
4. Viana MC, Gruber MJ, Shahly V, Alhamzawi A, Alonso J, Andrade LH, et al. Family burden related to mental and physical disorders in the world: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Braz J Psychiatr*. 2013;35:115-25. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0919>
5. Suri RS, Larive B, Garg AX, Hall YN, Pierratos A, Chertow GM, et al. Burden on caregivers as perceived by hemodialysis patients in the Frequent Hemodialysis Network (FHN) trials. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26(7):2316-22. doi: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr007>
6. Al-Gamal E, Yorke J. Perceived breathlessness and psychological distress among patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. *Nurs Health Sci*. 2014;16(1):103-11. doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12073>
7. Guedes AC, Pereira MG. Burden, coping, physical symptoms and psychological morbidity in caregivers of functionally dependent family members. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(4):935-40. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400015>
8. Bauer R, Döring A, Schmidt T, SpieBl H. 'Mad or Bad?': burden on caregivers of patients with personality disorders. *J Pers Disord*. 2012;26(6):956-71. doi: <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.6.956>
9. Vasudeva S, Sekhar CK, Rao PG. Caregivers burden of patients with schizophrenia and bipolar disorder: a sectional study. *Indian J Psychol Med*. 2013;35(4):352-357. doi: <https://doi.org/10.4103/0253-7176.122224>
10. Li Y, Wang K, Yin Y, Li Y, Li S. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2018;88:79-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
11. Santo EAR, Gaíva MAM, Espinosa MM, Barbosa DA, Belasco AGS. Taking care of children with cancer: evaluation of the caregivers' burden and quality of life. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19:515-22. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300010>
12. Lee S, Li L, Jiraphongsa C, Rotheram-Borus MJ. Caregiver burden of family members of persons living with HIV in Thailand. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(1):57-63. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01812.x>
13. Mugisha J, Scholten F, Owilla S, Naidoo N, Seeley J, Chatterji S, et al. Caregiving responsibilities and burden among older people by HIV status and other determinants in Uganda. *AIDS Care*. 2013;25(11):1341-8. doi: <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.765936>
14. Guerriere D, Husain A, Zagorski B, Marshall D, Seow H, Brazil K, et al. Predictors of caregiver burden across the home-based palliative care trajectory in Ontario, Canada. *Health Soc Care Community*. 2016;24(4):428-38. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12219>
15. Seibl-Leven M, von Reeken C, Goldbrunner R, Grau S, Ruge MI, Galldiks N, et al. Clinical routine assessment of palliative care symptoms and concerns and caregiver burden in glioblastoma patients: an explorative field study. *J Neurooncol*. 2018;138(2):321-33. doi: <https://doi.org/10.1007/s11060-018-2800-1>
16. Oechsle K, Goerth K, Bokemeyer C, Mehnert A. Anxiety and Depression in Caregivers of Terminally Ill Cancer Patients: Impact on Their Perspective of the Patients' Symptom Burden. *J Palliat Med*. 2013; 16(9):1095-101. doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0038>
17. Polenick CA, Martire LM. Caregiver attributions for late-life depression and their associations with caregiver burden. *Fam Process*. 2013;52(4):709-22. doi: <https://doi.org/10.1111/famp.12032>
18. Fredman L, Cauley JA, Hochberg M, Ensrud KE, Doros G. Mortality associated with caregiving, general stress, and caregiving-related stress in elderly women: results of caregiver-study of osteoporotic fractures. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(5):937-43. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02808.x>
19. Litzelman K, Witt WP, Gangnon RE, Nieto FJ, Engelman CD, Mailick MR, et al. Association between informal caregiving and cellular aging in the Survey of the Health of Wisconsin: the role of caregiving characteristics, stress, and strain. *Am J Epidemiol*. 2014;179(11):1340-52. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwu066>
20. Spatuzzi R, Giuliotti MV, Ricciuti M, Merico F, Fabbietti P, Raucci L, et al. Exploring the associations between spiritual well-being, burden, and quality of life in family caregivers of cancer patients. *Palliat Support Care*. 2018;1-6. doi: <https://doi.org/10.1017/s1478951518000160>
21. Gomez-de-Regil L, Kwapil TR, Barrantes-Vidal N. Predictors of expressed emotion, burden and quality of life in relatives of Mexican patients with psychosis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21(2):170-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12071>
22. Herdman T, Kamitsuru S. *Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. New York: Thieme Publishers; 2015 [cited 2019 Aug 5]. Available from: <http://www.nanda.org/nanda-i-publications/nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-and-classification-2018-2020/>
23. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987 Nov;16(6):625-9.
24. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
25. Pompeo D, Rossi L, Galvão C. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>
26. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva D. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
27. Rueda LMA, Pérez CPB, Marcela D, Chávez G, Méjia MJS, Figueira FAC, et al. Caregiver Role Strain: Clinical Validation by Rasch Analysis. In: *Proceedings of NANDA-I Latin American Symposium*; 2011 Jun 3-4; São Paulo, Brasil. p. 125-67.
28. Vázquez Sánchez MA, Casals SJL, Aguilar TP, Aparicio Benito BP, Estébanez CF, Luque EA, et al. Contribution to the diagnosis of caregiver role strain. *Enfermería Clínica*. 2005;15(2):63-70. doi: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71085-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71085-8)
29. Loureiro LN. Validation of the nursing diagnosis "Caregiver role strain" in relatives of elderly [tese]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2015 [cited 2019 Aug 25]. p. 196. Available from: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/8177#preview-link0:193->
30. Diaz LJ, Cruz DL, Silva RG. Caregiver role strain: bi-national study of content validation. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(2):280-7. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a07>
31. Zeleníková R, Kozáková R, Jarošová D. Clinical validation of the Nursing Diagnosis Caregiver Role Strain in the Czech Republic. *Int J Nurs Knowl*. 2014;25(2):80-4. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12020>
32. Oliveira ARS, Cordeiro RR, Carvalho VE, Costa AG, Lopes MV, Araujo TL. Clinical indicators of 'caregiver role strain' in caregivers of stroke patients. *Contemp Nurse*. 2013;44(2):215-24. doi: <https://doi.org/10.5172/conu.2013.44.2.215>

33. Embarba BA, Pintado AQ, Carrasco PR. Definitory characteristics validation of the Caregiver Role Fatigue Diagnosis in primary care. *Nure Investigación*. 2012 Jan/Feb [cited Aug 25, 2019];9(56):1-8. Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/562/551>
34. Oliveira AM, Duran ECM. Content validation of Nursing Diagnosis: an integrative review. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(8):9385-92. doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.6812-75590-1-ED.0908sup201507>
35. Oliveira AR, Costa AG, Freitas JG, Lima FE, Damasceno MM, Araujo TL. Validation of Clinical Diagnoses, Interventions and Outcomes Nursing: narrative literature review. *Rev Enferm UERJ*. 2013 Jan/Mar [cited 2019 Aug 25];21(1):113-20. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a19.pdf>
36. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):649-55. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
37. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL, Silva Filho JV. Statistical characteristics of the weighted inter-rater reliability index for clinically validating nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2015;26(4):150-5. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12047>
38. Oliveira-Kumakura AR, Caldeira S, Prado TS, Camargo-Figuera FA, Cruz DM, Carvalho EC. The contribution of the Rasch Model to the clinical validation of nursing diagnoses: integrative literature review. *Int J Nurs Knowl*. 2018; 29(2): 89-96. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12162>
39. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>
40. Gratao AC, Vendruscolo TR, Talmelli LF, Figueiredo LC, Santos JL, Rodrigues RA. Burden and the emotional distress in caregivers of elderly individuals. *Text Context Nursing*. 2012;21(2):304-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>
41. Hernandez M, Barrio C, Yamada AM. Hope and burden among Latino families of adults with schizophrenia. *Fam Process*. 2013;52(4):697-708. doi: <https://doi.org/10.1111/famp.12042>
42. Mosher CE, Champion VL, Azzoli CG, Hanna N, Jalal SI, Fakiris AJ, et al. Economic and social changes among distressed family caregivers of lung cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21(3):819-26. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1585-6>
43. Wakui T, Saito T, Agree EM, Kai I. Effects of home, outside leisure, social, and peer activity on psychological health among Japanese family caregivers. *Aging Ment Health*. 2012;16(4):500-6. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.644263>
44. Tang WK, Lau CG, Mok V, Ungvari GS, Wong KS. Burden of Chinese stroke family caregivers: the Hong Kong experience. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011;92(9):1462-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.03.027>
45. Morais HC, Soares AM, Oliveira AR, Carvalho CM, Silva MJ, Araujo TL. Burden and modifications in life from the perspective of caregivers for patients after stroke. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(5):944-53. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500017>
46. Stamataki Z, Ellis JE, Costello J, Fielding J, Burns M, Molassiotis A. Chronicles of informal caregiving in cancer: using "The Cancer Family Caregiving Experience"; model as an explanatory framework. *Support Care Cancer*. 2014;22(2):435-44. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1994-1>
47. Miyamoto Y, Tachimori H, Ito H. Formal caregiver burden in dementia: impact of behavioral and psychological symptoms of dementia and activities of daily living. *Geriatr Nurs*. 2010;31(4):246-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.01.002>
48. Fukui C, Sakka M, Amiya RM, Sato I, Kamibeppu K. Validation of family conflict scales for family caregivers of persons with dementia in long-term care facilities and exploration of family conflicts and support. *Int Psychogeriatr*. 2018;30(5): 749-59. doi: <https://doi.org/10.1017/s1041610217002356>
49. Pinquart M, Sorensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2007 Mar;62(2):P126-37. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.p126>
50. Bulechek et al. NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
51. Moorhead et al. NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
52. Wright MJ, Battista MA, Pate DS, Hierholzer R, Mogelof J, Howsepian AA. Domain-specific associations between burden and mood state in dementia caregivers. *Clin Gerontol*. 2010;33(3):237-47. doi: <https://doi.org/10.1080/07317111003773601>

■ **Autor correspondente:**

Tânia Marlene Gonçalves Lourenço
E-mail: tmlourenco@esesjclunyp.pt

Recebido: 01.10.2019
Aprovado: 28.04.2020

Editor associado:

Graziella Badin Aliti

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti