



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

Capacitar a Pessoa que se torna Cuidador Informal

Ana Isabel Salgueirinho dos Santos

**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

Capacitar a Pessoa que se torna Cuidador Informal

Ana Isabel Salgueirinho dos Santos



Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria Adriana Pereira Henriques



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Agradecimentos

À Senhora Professora Doutora Maria Adriana Henriques pela sua disponibilidade, acompanhamento e paciência ao longo deste percurso e pela oportunidade de participar na 1ª fase do estudo “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras – UCC Saúdar”.

Às Senhoras Enfermeiras Especialistas Jorgelina Beckert e Carla Magueja, orientadoras clínicas, cuja partilha de conhecimentos, competências adquiridas e experiências vividas enriqueceram o meu percurso e o meu futuro, dando-me coragem e motivando.

A toda a equipa da UCC SAÚDAR, em especial às Senhoras Enfermeiras da ECCI que sempre demonstraram grande disponibilidade e renovaram as minhas energias.

Às minhas colegas de mestrado pelas palavras de apoio, partilha e companheirismo.

À minha Enfermeira Chefe Aldina Carvalho pelo apoio e motivação constantes ao longo deste percurso.

Aos colegas do meu serviço que me incentivaram e acarinharam, em especial a ti Andreia.

À minha amiga Paula Antunes, pela sua presença e apoio.

A ti Miguel, que sempre me apoiaste e conseguiste lidar com os desafios que nos foram colocados a ti, a mim, ao nosso filho e aos meus pais.

Ao meu filho que não compreendendo bem a minha ausência se iluminava com a minha presença.

E por último e não menos importante, agradeço aos meus pais que mesmo precisando de mim me reencaminhavam para o percurso académico.

Agradeço a todos.

Lista de abreviatura e/ou Lista de siglas

ABVD - Atividades Básicas de Vida Diária

ACeS-LOO - Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras

AIVD - Atividades Instrumentais de Vida Diárias

APA - American Psychological Association

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

CES-D - Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos

CI - Cuidador Informal

CLD - Cuidados de Longa Duração

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DCNT - doenças crónicas não transmissíveis

DSS - Diagnóstico da Situação de Saúde

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECI - Estatuto do Cuidador Informal

EE - Enfermeiro Especialista

EEEC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EEOC - Enfermeiras Especialistas Orientadoras Clínicas

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

HLS-EU-PT-Q47 - Versão Portuguesa do European Health Literacy Survey
Questionnaire 47 itens

OECD - Organization for Economic Co-operation and Development

OMS - Organização Mundial de Saúde

PC - Pessoa Cuidada

PS - Planeamento em Saúde

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCP - Rede Nacional de Cuidados Paliativos

TDAE - Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem

UC - Unidade Curricular

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UF - Unidade Funcional

Resumo

Introdução: Portugal mantém-se há alguns anos no paradigma epidemiológico que desafia a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Continua a observar-se o envelhecimento demográfico com aumento da incidência de doenças não transmissíveis e aumento de pessoas com limitações da capacidade funcional, sem aumento da força de trabalho nas áreas da saúde e da assistência social. Grande parte da responsabilidade dos cuidados àqueles indivíduos em ambiente domiciliário é assumida pelos cuidadores informais (CI). Um papel subvalorizado na sociedade, mas que tem ganho algum relevo com o enquadramento legal do Estatuto do Cuidador Informal e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. As exigências inerentes a este papel conduzem a maior incidência de doença física e mental, com predomínio da sobrecarga do CI, e descuido com o próprio autocuidado e saúde, tornando-os um grupo de risco. O Enfermeiro Especialista e Enfermagem Comunitária (EEEEC), no âmbito das suas competências, tem um papel preponderante no desenho de intervenções que deem resposta às necessidades específicas deste grupo. Na persecução dessas competências pela mestrandia foi desenvolvido um projeto de intervenção na comunidade orientado pelo objetivo de contribuir para a gestão da sobrecarga dos cuidadores informais da amostra em estudo.

Metodologia: Foi utilizada a metodologia do Planeamento em Saúde, adotada pelo regulamento do perfil de competências do EEEEC. Na etapa de Diagnóstico da Situação de Saúde recorreu-se, à aplicação do inquérito construído para a 1ª fase do estudo “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras – UCC Saúdar”, a pessoas que se tornaram cuidadores informais há menos de 6 meses e pessoa cuidada. Usaram-se como modelos de referência em Enfermagem a Teoria das Transições de Médio Alcance de Meleis e a Teoria Geral de Orem, Teoria do Déficit de Autocuidado.

Resultados: A amostra constituída por 6 cuidadores informais apresentava níveis relevantes de sobrecarga, diminuição de bem-estar, com sintomatologia depressiva e baixos níveis de literacia em saúde, sobretudo a nível dos seus direitos e medidas de apoio e recursos dos quais poderiam usufruir.

Conclusão: A fase de transição para o papel de CI exige dos enfermeiros um foco de intervenção fundamental para a melhor adaptação possível do CI ao mesmo.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Cuidado transicional, Cuidador Informal, Enfermagem em Saúde Comunitária.

Abstract

Introduction: Portugal has remained for several years in an epidemiological paradigm that challenges the sustainability of healthcare systems. The demographic aging continues to be observed, with an increase in the incidence of non-communicable diseases and an increase in individuals with functional limitations, all without a corresponding increase in workforce in healthcare and social assistance. A significant portion of the responsibility for caring for these individuals in a home environment falls on informal caregivers (ICs). This role, undervalued in society, has gained some recognition with the legal framework of the Informal Caregiver Statute and the National Integrated Continuing Care Network. The inherent demands of this role lead to a higher incidence of physical and mental illness, with a predominant burden on ICs and neglect of their own self-care and health, making them a vulnerable group. The Specialist Nurse in Community Nursing (SNCN), within the scope of their competencies, plays a crucial role in designing interventions that address the specific needs of this group. In pursuing these competencies, a community intervention project was developed by the master's student with the objective of contributing to the management of the burden on informal caregivers in the study sample.

Methodology: The Health Planning methodology was used, adopted by the EEEC competency profile regulation. In the Health Situation Diagnosis stage, as an instrument of quantitative analysis, we used the application of the survey constructed for the 1st phase of the study "Profile of Informal Caregivers at ACES Lisboa Oeste e Oeiras – UCC Saúdar", to people who became informal caregivers for less than 6 months and the respective person cared for in the dyad. As reference models in Nursing, Meleis' Medium-Range Transitions Theory and Orem's General Theory, Self-Care Deficit Theory.

Results: The sample made of 6 informal caregivers presented relevant levels of overload, decreased well-being, depressive symptoms and low levels of health literacy, especially in terms of their rights and support measures and resources that they can benefit from.

Conclusion: The transition phase to the role of IC requires nurses to focus on a fundamental intervention for the best possible adaptation of the IC to it.

Keywords: Nursing, Transitional Care, Informal Caregiver, Community Health Nursing.

Índice

Introdução	9
Capítulo I – Enquadramento	11
1. O Envelhecimento demográfico e as mudanças nos cuidados de saúde	11
2. O cuidador informal	12
2.1. <i>O papel do cuidador informal</i>	13
2.2. <i>Dificuldades, necessidades e saúde dos cuidadores informais</i>	14
2.3. <i>Intervenções dirigidas aos cuidadores informais, e Cuidados de Enfermagem</i>	17
2.4. <i>Medidas de apoio aos Cuidadores Informais em Portugal</i>	19
3. Referencial Teórico de Enfermagem	20
4. Revisão de literatura, Scoping Review	23
Capítulo II – Metodologia do Planeamento em Saúde	24
1. Diagnóstico da situação de saúde	24
1.1. <i>Contexto de estágio, recursos de saúde e comunitários</i>	25
1.2. <i>População alvo e amostra</i>	28
1.3. <i>Procedimentos e instrumentos de colheita de dados</i>	29
1.4. <i>Considerações éticas</i>	31
1.5. <i>Tratamento, análise e apresentação dos resultados</i>	31
2. Determinação de prioridades.....	38
2.1. <i>Método de priorização</i>	39
2.2. <i>Diagnósticos de Enfermagem</i>	39
3. Fixação de objetivos.....	40
4. Seleção de estratégias	44
5. Preparação da execução - operacionalização	45
6. Avaliação	49
Capítulo III – Reflexão sobre as Competências Desenvolvidas	52
1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	52
2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária	52
3. Competências de Grau de Mestre	54
Conclusão	56
Referências	58

Anexos

Anexo 1: Correspondência Eletrónica com IPSS's

Anexo 2: Correspondência Eletrónica com Freepik Company S.L.

Anexo 3: Correspondência eletrónica de autorização de uso de Ilustração

Anexo 4: Participação no “II Colóquio Internacional de Envelhecimento, Saúde e Cidadania” que decorreu no dia 28 de outubro de 2022, com a comunicação do E-Póster “O Enfermeiro Como Promotor De Ambiente Domiciliar Saudável”

Apêndices

Apêndice 1: *Scoping Review*

Apêndice 2: Cumprimento do Cronograma traçado na UC de Opção II

Apêndice 3: Gráficos, Figuras e Tabelas dos dados da aplicação do inquérito

Apêndice 4: Guião de Reunião de Consenso de Peritos para aplicação de Técnica de Grupo Nominal

Apêndice 5: Manual de Acolhimento ao Cuidador Informal

Apêndice 6: Instrumento de avaliação do manual

Apêndice 7: Folheto de apresentação da ECCI

Apêndice 8: Folheto “Contatos de Apoio ao Cuidador Informal”

Apêndice 9: Marcador “Cuide de Si”

Índice de Figuras

Figura 1 - Mapas de limites do Concelho de Oeiras e dos limites das Freguesias de Oeiras.....	25
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1 – Distribuição da população residente no Concelho de Oeiras inscrita no ACeS-LOO pelas UCC, UF e Freguesias locais	26
Quadro 2 – Distribuição dos participantes.....	29
Quadro 3 – Lista dos principais problemas identificados	38
Quadro 4 – Relação entre objetivo geral, objetivo específico, atividades, metas e indicadores, selecionados	43
Quadro 5 – Plano da Atividade 1 – método 5W2H.....	46
Quadro 6 – Plano da Atividade 2 – método 5W2H.....	47
Quadro 7 – Cronograma Operacional	47

Introdução

A redação do presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) “Estágio com Relatório” do 13º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

O estágio teve como objetivos desenvolver o projeto de intervenção na comunidade (doravante designado de projeto), com base na Metodologia de Planeamento em Saúde (PS), iniciado no estágio da UC de Opção II - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária; adquirir e aperfeiçoar Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (EE), Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) – Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Competências de Grau de Mestre. Os anteriores foram tomados como principais objetivos de aprendizagem.

O desenvolvimento do projeto decorreu da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Saúdar, Unidade Funcional (UF) do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras (ACeS-LOO), da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT), de 16 de março de 2022 a 15 de julho de 2022 (UC anterior) e de 26 de setembro de 2022 a 10 de fevereiro de 2023, sob orientação pedagógica da Sr.^a Prof.^a Maria Adriana Pereira Henriques e sob orientação clínica da Sr.^a Enfermeira Jorgelina Maria Guerreiro Ramos Beckert Rodrigues e da Sr.^a Enfermeira Carla Maria Pintado Magueja, também Coordenadora da UCC Saúdar.

O projeto foi integrado na 1ª fase do estudo “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras – UCC Saúdar”, coordenado pela docente orientadora, suportado por um instrumento de colheita de dados para caracterizar o cuidador informal (CI) e a pessoa cuidada (PC).

O projeto foi designado de “Capacitar a Pessoa que se torna Cuidador Informal”. Teve como finalidade contribuir para a capacitação da Pessoa que se tornou CI há menos de 6 meses, cuja PC tenha sido admitida como utente na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) da UCC Saúdar. Período em que os CI sentem maiores dificuldades e declínio no seu estado de saúde e função física (Conti et al., 2015). De acordo com as EE Orientadoras Clínicas (EEOC) estas alterações

verificam-se nos CI das pessoas transferidas para ECCI, após alta hospitalar com bastante frequência. Segundo Ferreira et al. (2020b, p.52):

O momento da transição para o papel de CI emerge como o mais difícil, pelo que os enfermeiros em geral têm um papel determinante a desempenhar no estabelecimento de programas integrados que incluam os diferentes níveis de cuidados: cuidados diferenciados, cuidados de saúde primários e cuidados continuados.

Foi realizada uma *Scoping Review* para mapear a evidência científica acerca de Intervenções de enfermagem dirigidas às necessidades de adaptação ao papel de CI de pessoas adultas e idosas.

O projeto encontra-se alinhado com as especificações do modelo de UCC (pontos 5 e 6 do artigo 38º do Decreto-Lei n.º 52/2022), e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), concretamente no que se refere à definição de serviços assegurados pela ECCI: alínea “d) Educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores”, do artigo 28º do Decreto-Lei n.º 101/2006 (2021); cuja importância sai reforçada no atual “Plano Nacional de Saúde 2021-2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s”, quando se afirma a “imperiosidade de continuar a investir na rede de cuidados continuados” de capacitar, valorizar e premiar os CI (Direção-Geral da Saúde, 2020, p.176).

O relatório apresenta-se estruturado em quatro capítulos, procurando-se no primeiro, “Enquadramento”, contextualizar e fundamentar a temática do projeto; no segundo, “Metodologia de Planeamento em Saúde”, descrever como decorreu o percurso pelas etapas do PS; no terceiro, “Reflexão sobre as Competências Desenvolvidas”, descrever o modo como as competências esperadas foram atingidas; no quarto “Conclusão”, deixar uma síntese, refletindo sobre o projeto, nomeadamente sobre a sua finalidade, dificuldades encontradas e sugestões futuras. Apresentam-se referências bibliográficas, anexos e apêndices. Foi redigido segundo a 7.ª edição das normas da American Psychological Association (APA) e, segundo as orientações do “Manual para elaboração de trabalhos académicos e referenciação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa) (Godinho, 2023).

Capítulo I – Enquadramento

1. O Envelhecimento demográfico e as mudanças nos cuidados de saúde

O envelhecimento demográfico na União Europeia (EU) e em Portugal é traduzido pelo aumento na Esperança de Vida à Nascimento, que acompanhado do aumento nos Índices de Envelhecimento e Índice de Dependência de Idosos, tem conduzido à diminuição no Índice de sustentabilidade potencial. Situação agravada ao não se verificar aumento significativo nos Anos de vida saudável aos 65 anos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, s.d.; OECD, 2021; Lopes et al., 2022) mas antes o aumento de incidência de doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) e incapacitantes. O que leva a uma procura crescente de cuidados, e cuidados de longa duração (CLD) (abrangidos por diferentes políticas e disposições sociais e de saúde, European Commission, 2021a), e desafia seriamente a sustentabilidade dos sistemas de cuidados, situação agravada pelo envelhecimento da força de trabalho da UE na área da saúde e da assistência social (Eurocarers, 2021b; European Commission, 2021a).

Este “novo paradigma epidemiológico” (Lopes 2021, p.34) exige respostas complexas para que as pessoas possam “envelhecer no seu contexto” (ageing-in-place) ou “envelhecer em casa” (ageing at home), onde os parceiros de cuidados e os serviços de cuidados domiciliários desempenham um papel significativo (WHO, 2015). Os esforços para garantir a qualidade dos CLD são mistos e centram-se principalmente nos cuidados residenciais, exigindo maior atenção aos cuidados domiciliários e comunitários (European Commission, 2021a). A Eurocarers (2021b) considera que a mudança para os cuidados domiciliários apresenta vantagens ao ser uma medida prática de contenção de custos dos serviços, ao mesmo tempo que apoia as preferências das pessoas, sobretudo idosas.

Segundo o relatório da OECD (2021), verifica-se que em 2019, em Portugal 1,9% de pessoas com 65 e mais anos beneficiaram de CLD (em casa ou em instituições de longa permanência), cuidados continuados, e destes, 35% beneficiaram de cuidados no domicílio. Valores bastante inferiores aos das médias verificadas nos países da OECD, em 2019, em que 10,7% das pessoas com 65 anos ou mais receberam CLD (em casa ou em instituições de longa permanência) e dessas 68% beneficiaram de cuidados no domicílio, atingido máximos em Israel com 23,4% e 93% respetivamente.

A tendência de domiciliação de cuidados pelos sistemas de saúde faz aumentar cada vez mais a pressão sobre os CI (Eurocarers (2021b), cujo papel é de grande importância para dar respostas adequadas às condições e necessidades destas pessoas (Lopes et al., 2022). Na maioria dos países europeus os CI prestam já uma grande parte dos CLD a pessoas dependentes (Eurocarers, 2021b; European Commission, 2021a).

Como procura de resposta às necessidades de cuidados emergiu em Portugal em 2006 a RNCCI, enquadrada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006 (2021), com a expansão da rede ao nível dos cuidados de saúde mental e pediátrico, abrangendo diferentes políticas e disposições sociais e de saúde (European Commission, 2021a e 2021b).

Neste contexto a Direção-Geral da Saúde (2020), afirma a

imperiosidade de continuar a investir na rede de cuidados continuados, na integração de cuidados e em profissionais habilitados, mas também de inovar, com mais respostas na comunidade e criação de condições que permitam promover a saúde dos idosos no seio da família, recuperando o valor social dos mesmos na sociedade, bem como capacitando, valorizando e premiando os seus cuidadores informais. (p.176)

2. O cuidador informal

O estudo Defining Carers da Care Alliance Ireland (2022) mostra os desafios da uniformização de um termo para descrever aqueles que prestam cuidados informais. Entre as várias terminologias, caregiver e carer, “familiar” e “informal”, foi adotada a nível da EU a expressão “informal carer”, "cuidador informal", terminologia que ainda não é aplicada de forma homogénea (Eurocarers (2021a).

A European Association Working for Carers, define CI como uma pessoa que presta – geralmente – cuidados não remunerados a alguém com uma doença crónica, deficiência ou outra necessidade de saúde ou CLD, fora de um quadro profissional ou formal (Eurocarers, 2021b), podendo ser um familiar, amigo ou vizinho (Eurocarers, 2021c).

No enquadramento jurídico Português, a Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro aprova o Estatuto do Cuidador Informal (ECI), e o 2.º do Anexo à Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro, define quem é a figura do CI: “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida” da PC (Lei n.º 100/2019, p. 9). Distingue também CI principal de CI não principal quanto à coabitação com a PC, frequência dos cuidados prestados à

mesma e remuneração por aqueles. Considera que o CI principal “acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” e CI não principal “acompanha e cuida desta de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada” (Lei n.º 100/2019, p. 9).

2.1. O papel do cuidador informal

Os CI disponibilizam apoio de saúde e sociais às pessoas com algum grau de dependência, nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD), como cuidados pessoais, limpeza, transporte e gestão financeira, bem como apoio emocional.

Os CI são geralmente a opção mais abrangente e desejável para as pessoas que precisam de cuidados (Eurocarers, 2021b; Costa, 2022). Compõem 10 a 20% da população da UE, e segundo Costa (2022), prestam cerca de 80% dos CLD na Europa. A Eurocarers (2021d) destaca que o trabalho realizado pelos CI em Portugal encontra-se estimado em mais de 2% do PIB. A Eurocarers (2021a), afirma que os CI são atores-chave da saúde pública, ainda não reconhecidos como parte da força de trabalho dos cuidados de saúde, e enfatiza que eles assumem “tarefas muitas vezes semelhantes às dos profissionais formais” (p.2); sublinha que prestam um apoio insubstituível aos doentes, nomeadamente na presença de DCNT, contribuindo de sobremaneira para a eficiência e adesão ao tratamento (cada vez mais entregues em casa), para a coordenação dos serviços e, principalmente, para o bem-estar das pessoas cuidadas.

O desempenho do CI depende do tipo e frequência dos cuidados que a PC necessita, decorrentes do seu estado físico, cognitivo e comunicação; do contexto da prestação de cuidados à PC, em termos de segurança, conforto, condições económicas e ajudas; do próprio contexto do CI; da disponibilidade e relação afetiva com a PC; do conhecimento e capacidade de intervenção que o CI detém sobre a situação da PC (Sequeira, 2010a).

Sequeira (2010a) identifica três grandes áreas de desempenho do seu papel: apoio instrumental que consiste na prestação de cuidados sobre situações que a PC não consegue resolver por si; apoio emocional que se traduz em estar com e relacionar-se com a PC, promovendo a sua autoestima; apoio em termos de

informação e orientação que facilitem a prestação de cuidados, a resolução de problemas, e a seleção de estratégias a adotar para “lidar com” (estratégias de *coping*).

Teixeira et al. (2017) enumera vários exemplos de funções que podem ser desempenhadas pelos CI, como a promoção/manutenção da autonomia ou adaptação da PC, através do incentivo, de acordo com as potencialidades, interesses e capacidades da PC, na participação em atividades de estimulação motora e/ou cognitiva, em atividades recreativas e de lazer, de comunicação e socialização, de inclusão e participação na comunidade; a promoção de um ambiente seguro e confortável; o acompanhamento a consultas, a exames, em situação de hospitalização e na adesão da PC à prescrição dos profissionais; a articulação com os profissionais que assistem a PC (enquanto elo de ligação com a rede formal dos sistemas sociais e de saúde) e com os familiares que ajudam na prestação de cuidados; e, a defesa dos direitos da PC.

2.2. Dificuldades, necessidades e saúde dos cuidadores informais

Segundo Fernandes et al. (2018) o aparecimento da doença na família, a par com a dependência, leva à necessidade de substituição em alguns autocuidados, havendo alguém que assume o papel de cuidador. Esse novo papel é vivenciado com uma multiplicidade de sentimentos e necessidades ao longo da transição, muitas vezes contraditórios e antagónicos, quer pela tensão, quer pelas competências necessárias e conflito associados.

Assumir o papel de CI pode ocorrer de forma natural, próprio das relações humanas e afetivas ou decorrente de uma situação de inevitabilidade ou de obrigação, em consequência de diversas contingências da vida, como a severidade da condição da PC ou a falta de recursos económicos ou de respostas sociais e de saúde adequadas (Teixeira et al., 2017), surgindo de forma gradual ou abrupta, em função do início, evolução e consequências dos processos de envelhecimento ou doença que levaram à perda da capacidade funcional e dependência em cuidados de saúde do recetor de cuidados (Viegas & Rodrigues, 2022).

O CI “vivencia então uma transição situacional, na qual procura adaptar-se ao novo papel e à prestação continua de cuidados que lhe está associada” (Ferreira et al., 2021, p.964), cuja complexidade pode ser maior, conforme estejam presentes fatores de vulnerabilidade acrescida, como idade e doença prévia do CI ou exigências

no desempenho de outros papéis, familiares e sociais ou inúmeras outras variáveis do CI, da PC, do contexto e no ambiente em que se desenvolve a prestação de cuidados com mútua influência entre si (Sequeira, 2010a).

Ferreira et al. (2020a) e Gomes et al. (2021) apresentam cinco categorias de necessidades iniciais dos CI de pessoas idosas na transição de papel e regresso do idoso a casa: necessidades na transição para o papel de cuidador, relacionadas com formação, maestria (treino, domínio prático do cuidado) e suporte emocional; necessidades de autocuidado do CI; necessidades de saúde; necessidades económicas; e necessidades sociais e comunitárias.

Silva & Reis (2021) identificaram como principais dificuldades no quotidiano dos CI de idosos dependentes no domicílio os cuidados com a higiene e vestuário, o banho e troca de fralda, a alimentação, a gestão da medicação prescrita e a promoção de mobilidade/locomoção com a execução de exercícios físicos adequados. E como principais necessidades dos CI: orientações sobre os cuidados básicos, realização de um curso para cuidadores, receberem suportes, educação em saúde e treino.

Fernandes et al. (2018), identificaram a necessidade de aprender sozinho, as necessidades de tempo para a manutenção dos papéis, a necessidade de uma rede de suporte, a resiliência nos desequilíbrios familiares, e os recursos para o cuidar.

Henriques et al. (2021) identificaram vivências e necessidades, das quais se destacaram “diferentes sentimentos, muitas vezes antagónicos”, “suporte comunitário subótimo”, “dificuldade na comunicação com instituições e serviços”, “escolha inevitável entre cuidar do outro versus cuidar de si”, “cuidam por amor e para garantir a dignidade do outro”.

Carvalho et al. (2021) identificaram a nível nacional dificuldades e necessidades dos CI: necessidade de apoio na área da saúde; “Sente-se só e isolado”; Cuidador em *burnout*; apoio do Estado (apoio económico, redução da burocracia no acesso a serviços públicos, supervisão/fiscalização, legislação laboral e direitos sociais do cuidador); Importância do estatuto do cuidador para superar dificuldades; falta de formação e informação geral sobre o tema; necessidade de apoio das respostas sociais; articulação entre serviços/social e saúde; Apoio psicológico e atividades cognitivas; receio pelo futuro/combate ao estigma. Consideram que as necessidades do CI cruzam-se com as da PC, já que caracterizam cuidar como um processo recíproco, não existindo CI sem uma PC, o que remete para a necessidade de conhecer as características das PC nesta década.

As dificuldades e necessidades, quando não são satisfeitas, podem traduzir-se em consequências nefastas para os cuidadores, designadamente, ansiedade, *stress* e/ou sobrecarga, com consequências para os próprios, família e sociedade (Melo et al., 2014) e para as PC. De acordo com Figueiredo (2019), os CI comparados com pessoas que não prestam cuidados, tendem a sofrer declínio do sistema imunitário, aumento dos níveis de cortisol e um aumento do risco de mortalidade; apresentam frequentemente sintomas de ansiedade e depressão, alterações na sua vida familiar e social com carência de tempo para a prática de exercício físico, atividades recreativas e de lazer ou convívio com amigos, podendo ocorrer, segundo Teixeira et al. (2017), isolamento, rutura de relações e, segundo a European Commission (2021a), além das consequências do trabalho físico pesado, a perda de rendimentos atuais e impacto no rendimento na velhice com risco de pobreza, dada a dificuldade na conciliação da prestação de cuidados com o trabalho remunerado.

As consequências negativas na saúde física e/ou mental do CI podem afetar negativamente a qualidade de vida da PC, estando associadas a um maior número de hospitalizações, à institucionalização precoce, e mesmo a negligência e maus tratos por parte de CI sobrecarregados (Teixeira et al., 2017; Figueiredo, 2019).

De acordo com Viegas (2020, p.40) “a sobrecarga é um fenómeno que está sempre presente e pode emergir de forma mais ou menos intensa” independentemente da existência de laços afetivos facilitadores, da preparação técnica ou de tempo de preparação para assumir o desempenho do papel de CI.

Segundo Figueiredo (2019, p. 333) o “termo sobrecarga do cuidador (“*caregiver burden*”) tem sido um dos conceitos-chave mais estudados no campo da gerontologia”, sendo, segundo a autora e Sequeira (2010b), habitualmente utilizado para descrever os efeitos negativos que a experiência de prestar cuidados tem sobre o CI, sob a forma de “peso” / “fardo”, definindo-se como o conjunto de dificuldades físicas, emocionais, psicológicas, sociais, profissionais e financeiras experimentadas pelo CI.

À dimensão da sobrecarga objetiva da prestação de cuidados, dizem respeito os acontecimentos e mudanças que ocorrem nas várias dimensões da vida do CI como resultado da tarefa de cuidar (Figueiredo, 2019), os mesmos ocorrem em função da natureza e da necessidade de cuidados, sintomas e sinais orgânicos e psíquicos da PC e da interação do CI com a PC (Sequeira, 2010b). Entre esses acontecimentos e mudanças, Figueiredo (2019) refere a própria prestação direta de cuidados e a

provisão de suporte emocional à PC, as alterações nas rotinas familiares, o tempo de lazer, a atividade profissional e as relações sociais, como resultado da tarefa de cuidar.

À dimensão da sobrecarga subjetiva, de acordo com Figueiredo (2019), dizem respeito as respostas ou reações emocionais do CI a essas mudanças. Segundo Sequeira (2010b) a sobrecarga subjetiva corresponde à percepção do CI das consequências do cuidar.

2.3. Intervenções dirigidas aos cuidadores informais, e Cuidados de Enfermagem

Segundo Figueiredo (2019), várias entidades internacionais de referência como a OECD ou a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendam, além da avaliação das necessidades e preocupações do CI, a promoção de oportunidades de descanso, o aconselhamento “centrado na resolução prática de problemas e apoio social”; o apoio financeiro, a informação e a educação acerca da doença, a atenção à saúde física e emocional do cuidador.

Esta autora apresenta uma divisão de abordagens em dois tipos: as que visam reduzir a sobrecarga objetiva e a quantidade de cuidados prestados, como os serviços de alívio ou de descanso (*respite care*, pausa temporária ou intervalo de descanso); e as que visam a melhoria do seu bem-estar e potenciam as suas estratégias de *coping*, geralmente apelidadas de intervenções psicossociais - intervenção psicossocial, apoio educacional e suporte psicológico - entre estas, intervenções psicoeducativas, grupos de suporte ou de ajuda mútua e psicoterapia; são muitas vezes implementadas em programas estruturados, breves e multidisciplinares.

Teixeira (2017) aponta como abordagens possíveis: o descanso do cuidador; a capacitação e os serviços de treino, aconselhamento e informação, onde assinala a importância das Tecnologias de Informação e Comunicação, promotoras de vida independente (entre outros como: telecuidado, tecnologias assistivas, dispositivos de geolocalização, plataformas e comunidades com conteúdos digitais de treino e informação *online*, socialização); e o reconhecimento dos cuidadores, no sentido político, contemplando medidas de compensação financeira (benefícios fiscais e subsídio próprio), a preparação de um plano de acompanhamento do CI por uma autoridade local e a prestação de apoios pelas autoridades locais.

Melo et al. (2014) consideram que o reconhecimento das necessidades dos CI, através de uma recolha de dados eficaz, é a primeira e importante etapa para o

diagnóstico situacional e posterior planeamento das intervenções de enfermagem a implementar, que se esperam úteis e facilitadoras de todo o processo de transição. Este plano de intervenções poderá então incluir diversos tipos de abordagens de respostas de apoio adequadas às dificuldades, necessidades e questões de saúde dos CI identificadas.

Ferreira et al. (2021), consideram que na transição da PC do hospital para a comunidade (hospitalizada por doença aguda), o enfermeiro deve assumir neste processo um papel de gestor de cuidados a prestar à PC e ao CI, envolvendo o CI na mesma. Agrupam-se em quatro tipos as intervenções de enfermagem dirigidas ao CI, que pressupõem um envolvimento do mesmo. A promoção da aceitação do papel de CI, que passa pelo desenvolvimento da consciencialização da natureza do novo papel, pela identificação de necessidades de formação e de empoderamento para a gestão de recursos internos e externos ao CI. O apoio emocional que passa pela identificação da rede de suporte do CI, pelo envolvimento das pessoas que lhe são próximas e apoios sem custos, pela atenção a sinais e sintomas de sobrecarga e identificação de estratégias de gestão comportamental do stress e raiva, o empoderamento e implementação de estratégias efetivas de *coping*. Os “recursos potenciais” para o CI referem-se ao desenvolvimento das suas competências, de comunicação, de negociação familiar, de procura de novos recursos, de planeamento de cuidados e de gestão de tempo. A capacitação do CI para o seu próprio autocuidado e vida social, inclui a estimulação para a sua inclusão social, realização das suas rotinas habituais, manutenção de uma vida social ativa, incluindo amigos de longa data.

Acrescentam-se intervenções de enfermagem relacionadas com cuidados específicos na saúde do CI (Carmen et al., 2014), e que tenham em consideração a influência dos contextos cultural, político e económico da sociedade sobre o cuidado informal, devendo o enfermeiro oferecer informação, formação, suporte e alívio, indo ao encontro das suas reais necessidades (Fernandes et al., 2018).

Assim, os CI devem ser alvo de cuidados de enfermagem, com particular atenção às suas características, necessidades e autocuidado. Sobretudo os cuidadores que se deparam com o novo papel pela primeira vez, há menos de 6 meses, já que vivenciam uma fase de adaptação em que apresentam maiores dificuldades e maior tendência para declínio no seu estado de saúde e função física (Conti et al., 2015). Segundo Ferreira et al. (2020b, p.52):

O momento da transição para o papel de CI emerge como o mais difícil, pelo que os enfermeiros em geral têm um papel determinante a desempenhar no estabelecimento de programas integrados que incluam os diferentes níveis de cuidados: cuidados diferenciados, cuidados de saúde primários e cuidados continuados.

2.4. Medidas de apoio aos Cuidadores Informais em Portugal

A Eurocarers (2021b), numa comparação entre países, considera que Portugal conseguiu implementar algumas medidas de apoio aos CI: reconhecimento legal dos cuidadores, cuidados de repouso, licença dos cuidadores, compensação financeira (direta ou indireta); desconhece se implementa outras como acesso a informações, formação; e considera que não conseguiu implementar outras: N.º de Identificação de CI; avaliação de necessidades e créditos de pensão.

O relançamento da RNCCI (Decreto-Lei n.º 101/2006; 2021), que incluiu a apresentação de um plano de desenvolvimento e a decisão de expansão da rede ao nível dos cuidados de saúde mental e pediátrico, deu mostras da preocupação crescente sobre a necessidade de desenvolver medidas de apoio aos CI e iniciativas tomadas que culminaram no reconhecimento legal dos CI (European Commission, 2021b).

O reconhecimento legal dos CI é enquadrado pela Lei n.º 100/2019 (2019), que aprova o ECI, e pelo Decreto Regulamentar n.º 1/2022 (2022) que estabelece os termos e as condições do seu reconhecimento como CI, bem como das medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas. Como referido anteriormente, este enquadramento não considera outros cuidadores de proximidade por laços sociais, como os amigos e vizinhos e não considera os CI que não coabitando possam ser os maiores prestadores de cuidados.

O estatuto estabelece um conjunto de direitos para o CI e de medidas de apoio a que tem direito (especificados nos parágrafos seguintes), facilmente decalcáveis com as dificuldades e necessidades dos CI e intervenções que a evidência científica tem trazido à luz (superficialmente mencionadas no enquadramento prévio), adivinhando algum impacto das mesmas sobre as decisões políticas.

No que respeita aos direitos: a) ver reconhecido o seu papel; b) receber treinamento e acompanhamento; c) receber informações de profissionais de saúde e de segurança social; d) aceder a informação junto dos serviços de saúde sobre a evolução da doença da PC e todos os apoios a que tem direito; e) receber informação sobre boas práticas na capacitação, acompanhamento e aconselhamento de

cuidadores informais; f) receber apoio psicológico dos serviços de saúde; g) beneficiar de períodos de descanso; e k) ser ouvido no âmbito da definição de políticas públicas dirigidas aos CI.

No que respeita a medidas de apoio a que o CI tem direito incluem-se: a) um profissional de saúde identificado como referência de contacto; b) aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação no desenvolvimento de competências de cuidado; c) participação ativa na elaboração de um plano de intervenção específico para a pessoa que cuida; d) participação em grupos de autoajuda de cuidadores informais, a criar pelos serviços de saúde; e) treino e informações específicas dos profissionais de saúde; f) apoio psicossocial, em articulação com o profissional de saúde de referência de contacto; g) aconselhamento, informação e orientação, bem como informação sobre os serviços mais adequados e encaminhamento quando justificado; h) aconselhamento e acompanhamento, por profissionais da área da segurança social ou das autarquias; e i) informação e encaminhamento para redes de apoio, com incentivo à manutenção de cuidados domiciliários, nomeadamente serviços de apoio doméstico. A lei estabelece um subsídio para o CI, mediante critérios bem definidos.

Muitas das medidas firmadas no enquadramento acima foram-se figurando e executando no âmbito do enquadramento da RNCCI e proteção social pelos serviços sociais (medidas, apoios, respostas e prestações sociais) e foram dirigidas maioritariamente à PC, mas com resultados no alívio da sobrecarga do CI e na sua capacitação para a prestação de cuidados. Destaca-se: o Descanso do CI e a capacitação do CI para a prestação de cuidados (Decreto-Lei n.º 101/2006; 2021); o Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD) (Instituto da Segurança Social, I.P., 2017); os Produtos de Apoio (anteriormente designadas de Ajudas Técnicas; Decreto-Lei n.º 93/2009, 2020), e as medidas de Autarquias e IPSS's.

No enquadramento jurídico Português, tem também grande importância para o CI a Lei n.º 49/2018 de 14 de agosto que cria o Regime do Maior Acompanhado.

3. Referencial Teórico de Enfermagem

Na Teoria das Transições de Médio Alcance de Meleis (2010) encontram-se linhas estruturantes do pensamento em Enfermagem em torno das respostas humanas envolvidas nas transições. Transição é considerada como uma passagem de uma fase da vida, condição ou estado, para outro que envolve um processo

psicológico de adaptação. Inicia-se assim que o evento ou a mudança é percebida, o que implica consciencialização por quem a vivencia. No âmbito do projeto, estas são linhas de pensamento primordiais na identificação da transição situacional vivenciada pelos CI (verificando-se uma alteração do papel social), e orientadoras para a intervenção com os mesmos.

A transição situacional vivenciada pelos CI, é de acordo com Meleis (2010), complexa, pela possibilidade de ocorrência de várias transições em paralelo ou de eventos críticos ou desequilíbrios, que levam à reorganização de papéis previamente desempenhados, mudança de rotinas, ideias, percepções e identidade, que associadas às exigências dos cuidados que tem de assumir, muitas vezes complexos, podem tornar o CI vulnerável.

Para Meleis et al. (2000) é necessário conhecer os condicionantes pessoais da comunidade e da sociedade para compreender as experiências vividas pelos indivíduos durante as transições nas suas diferentes fases. Essas condicionantes podem facilitar ou dificultar uma transição saudável, o processo de reformulação da identidade ou o papel do indivíduo, com ganho de domínio de novas habilidades e alteração dos próprios comportamentos.

De acordo com Meleis (2010), o enfermeiro é visto como um agente essencial nos processos de transição que permite que uma transição se dê na direção de saúde e bem-estar, evitando e/ou contrariando a direção de vulnerabilidade e riscos. Deve estar atento às necessidades e mudanças que as transições acarretam (nas suas diferentes fases) nas vidas das pessoas e famílias, aos (novos) significados e percepções que aquelas têm, e deve prepará-las para lidarem com essas transições através da aprendizagem e aquisição de novas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes). Para os autores, os enfermeiros devem dominar os conceitos de transição, interação e intervenções terapêuticas.

As intervenções de enfermagem, segundo Meleis (2010), devem possibilitar que a pessoa consciencialize que está perante uma transição, deixe de estar ligada ao passado, desenvolva entendimento dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, e enfrente os novos desafios presentes, conseguindo utilizar recursos e desenvolver estratégias para lidar com os problemas, ou seja, devem possibilitar que a pessoa mobilize esforços cognitivos e comportamentais, internos e externos, para lidar com as exigências, possibilitar o *coping*, para uma transição saudável. Assim, para Meleis (2010) o enfermeiro deve favorecer um

contexto de preparação para a transição, nomeadamente pelo fornecimento de recursos e oportunidades de treino/desenvolvimento, pela facilitação de acesso a grupos de referência ou modelos que permitam a troca de experiências, rumo a uma transição saudável estável, com novas capacidades, rotinas, e atividades de autocuidado.

Em consequência, e já tendo sido mencionado que entre as necessidades dos CI se encontram necessidades de autocuidado (Ferreira et al., 2020a; Gomes et al. 2021) bem como dar resposta às necessidades da PC (Carvalho et al., 2021; Silva & Reis, 2021) é importantíssimo tomar também e como principal referencial teórico que oriente o projeto, a Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem (TDAE) de Dorothea Orem (2001), onde o conceito é central. Acresce, que também Orem (2001) incorpora questões de adaptação de papéis na sua conceptualização.

Na realidade a autora (Orem, 2001) apresenta uma conceptualização muito completa e logo no seu prefácio explica que as razões pelas quais as pessoas precisam e conseguem ser ajudadas através da enfermagem, passam pela TDAE e teorias de suporte, que definem o objeto de enfermagem, domínio e fronteiras enquanto corpo de conhecimento próprio e prática, bem como de resultados específicos de enfermagem. Ressalve-se que à teoria estão ligados conhecimentos de produção humana do sistema de cuidados, sistema de autocuidado e sistema de cuidado a pessoas dependentes, características constantes e transversais na vida quotidiana de todas as pessoas nas sociedades atuais. Para Orem (2001) a produção destes sistemas de cuidado permite dar respostas adequadas aos requisitos funcionais e de desenvolvimento, contornando os riscos para a vida, saúde e bem-estar das pessoas.

Concretamente a sua Teoria incorpora três teorias relacionadas entre si: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A compreensão dos seus conceitos, estruturas conceptuais e relações entre os mesmos, quando cruzada com a reflexão do enquadramento até ao momento apresentado permitiu um suporte adequado à organização da informação recolhida no local de estágio e à sua transformação em dados e formulação de problemas sensíveis a cuidados de enfermagem, bem como ajudar a perspetivar intervenções concretas.

Sumariamente enumeram-se alguns componentes desta teoria geral úteis à compreensão da mesma: os conceitos de autocuidado (*self-care*) e de cuidado

dependente (*Dependent-care*); requisitos de autocuidado (*self-care requisites*), entre estes requisitos universais de autocuidado (*Universal Self-Care Requisites*), requisitos de autocuidado de desenvolvimento (*Developmental Self-Care Requisites*), requisitos de desvio de saúde do autocuidado (*Health Deviation Self-Care Requisites*); o indivíduo ser visto como agente de autocuidado (*self-care agent*), agindo de forma deliberada e proposital através da sua capacidade de autocuidado (tradução de Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2021); atuação de autocuidado (tradução de Taylor, 2004) (*self-care agency*), capacidade que pode ser afetada por fatores condicionantes básicos (*basic conditioning factors*); déficit de autocuidado (*Self-Care Deficit*) e o déficit de cuidado dependente (*Dependent-Care Deficit*); necessidade de autocuidado ou necessidade terapêutica de autocuidado (*therapeutic self-care demand*); sistemas de enfermagem (*Nursing Systems*); exercício da atividade de enfermagem (*Nursing Design* e *Nursing Agency*); métodos de ajuda (*Helping Methods*); aspetos do Processo de Enfermagem como “O desenho de enfermagem” (*Nursing Design*).

Destes têm especial interesse os métodos de ajuda (*Helping Methods*), as intervenções que a autora categoriza como totalmente compensatórias (para compensar a incapacidade, apoiar e proteger), parcialmente compensatórias (para substituir o cliente em algumas atividades) e as de apoio e educação (para ajudar na tomada de decisão, fomentar a aprendizagem, fornecer informação), com o objetivo de satisfazer e modificar os requisitos de autocuidado universal, de desenvolvimento e de desvios da saúde (Orem, 2001).

4. Revisão de literatura, Scoping Review

Na procura de evidências científicas que pudessem dar contributos para uma prática baseada na evidência ao projeto procurou-se mapear intervenções dirigidas às necessidades de adaptação ao papel de CI de pessoas adultas e idosas, com base na metodologia do The Joanna Briggs Institute acerca da condução de uma *scoping review*, mnemónica PCC, e da questão de pesquisa: Quais as intervenções de enfermagem dirigidas às necessidades de adaptação ao novo papel (Conceito) de CI de pessoas adultas e idosas (População) e prestadas no regresso a casa após alta hospitalar (Contexto)? (*Scoping Review* no Apêndice 1).

Capítulo II – Metodologia do Planeamento em Saúde

Para a realização do projeto de intervenção comunitária foi adotada a Metodologia do PS de modo a ir ao encontro da competência específica do EEEC na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública: “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018, p. 19355).

Os autores Imperatori & Giraldes (1993) entendem PS “como a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos” (p.23), que se desenvolve por meio de “um processo contínuo e dinâmico” (p.28), através de diferentes etapas: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução /operacionalização e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Para Imperatori & Giraldes (1993) “Não se poderá nunca considerar uma etapa do processo planeamento como inteiramente concluída porque na fase seguinte será sempre possível voltar atrás e recolher mais informações que levem a refazê-la” (p. 28).

1. Diagnóstico da situação de saúde

A primeira etapa do PS, o diagnóstico da situação de saúde (DSS), deve englobar a caracterização da população/comunidade onde se pretende intervir, a identificação dos problemas e/ou necessidades de saúde sentidas (expressas e não expressas) daquela, respetivos fatores condicionantes e causas, bem como a identificação dos serviços e recursos disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para Imperatori & Giraldes (1993) a concordância entre as necessidades de saúde sentidas e o DSS elaborado justifica a pertinência da intervenção.

O DSS, segundo Tavares (1990) “é em si mesmo um projecto de investigação” que “deve terminar sempre com uma lista de problemas, sobre os quais vai cair a escolha do(s) que se pretende(m) solucionar ou minimizar” (p. 73).

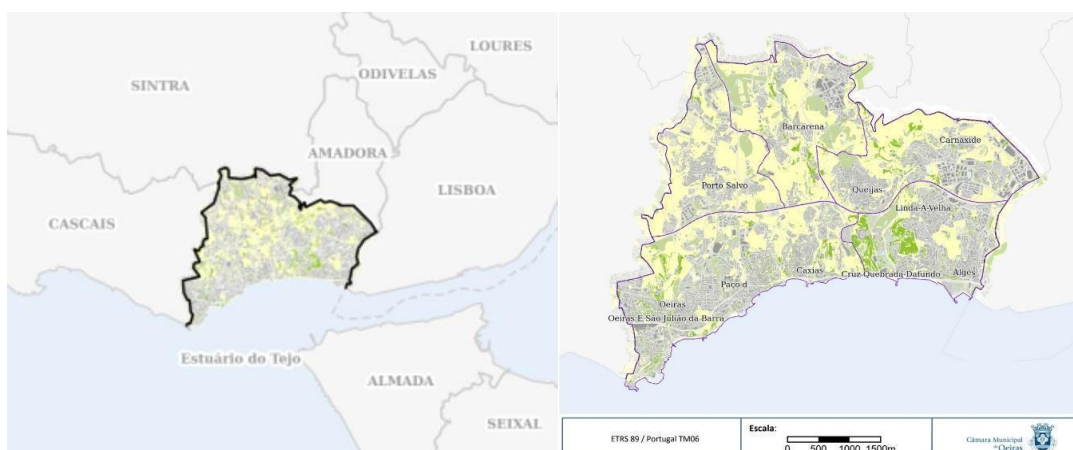
1.1. Contexto de estágio, recursos de saúde e comunitários

O projeto foi desenvolvido em contexto de ECCI na UCC Saúdar. Esta UCC iniciou atividade a 13 de dezembro de 2010 (Magueja, 2022), encontra-se inserida no ACeS-LOO da ARSLVT em conformidade com o estipulado no artigo 38º do Decreto-Lei n.º 52/2022.

Encontra-se localizada na Avenida Salvador Allende, na União de Freguesias de Oeiras e São Julião da Barra, Paço de Arcos e Caxias, do concelho de Oeiras e distrito de Lisboa. O concelho de Oeiras administrado pelo Município de Oeiras é limitado a oeste pelo concelho de Cascais, a norte pelos concelhos de Sintra e de Amadora, a este pelo concelho de Lisboa, a sul Estuário do Rio Tejo. Encontra-se subdividido em 5 freguesias: União de Freguesias de Algés, Linda-a-Velha e Cruz Quebrada/Dafundo; União das Freguesias de Carnaxide e Queijas; União de Freguesias de Oeiras e São Julião da Barra, Paço de Arcos e Caxias; Freguesia de Porto Salvo; e, Freguesia de Barcarena. Para uma melhor visualização, apresenta-se a Figura 1.

Figura 1

Mapas de limites do Concelho de Oeiras e dos limites das Freguesias de Oeiras



Nota. In Informação Geográfica Municipal de Câmara Municipal de Oeiras, 2022, GEOPORTAL (<http://geoportal.cm-oeiras.pt/ver/mapas>)

O concelho tem cerca de 46 km² de área e de acordo com o CENSOS 2021, consultado no sítio PORDATA, uma densidade populacional de 3 743,6 indivíduos por Km², com 177 767 habitantes (menos 0,2% face a 2011), destes 41 299 (24%) são idosos; 79 678 são do sexo masculino e destes 16 913 (21,2%) são idosos; 92 089 são do sexo feminino e destes 24 386 (26,5%) são idosas, um Índice de

envelhecimento de 169,8%, um Índice de longevidade de 49,5% e um Índice de dependência de idosos de 38,9% (Fundação Francisco Manuel dos Santos, s.d.).

Relativamente a indicadores de saúde no concelho em 2021, a taxa bruta de natalidade foi de 8,3 ‰, a taxa bruta de mortalidade foi de 10,9 ‰. Em 2020 as principais causas de óbito foram Doenças do aparelho circulatório (28,6%), Tumores malignos (26,9%), Doenças do aparelho respiratório (8,2%), Doenças do aparelho digestivo (3,3%), Diabetes (3,1%), Suicídio 0,4% e Lesões e envenenamentos (0,1%) (Fundação Francisco Manuel dos Santos, s.d.).

A UCC Saúdar destina-se à população inscrita na USF Delta, na UCSP Paço de Arcos, na USF Oeiras, na USF Conde de Oeiras, na USF São Julião e na USF Quinta das Lindas, que se distribuem pela sua área de abrangência: União de Freguesias de Oeiras e São Julião da Barra, Paço de Arcos e Caxias; Freguesia de Porto Salvo; e, Freguesia de Barcarena. (Município de Oeiras, 2021; SPMS, 2022) com área geográfica de intervenção de 29,9 Km². O Quadro 1 resume a forma de distribuição das inscrições da população pelas UF e Freguesias do Concelho de Oeiras.

A 15 de junho de 2022 a UCC Saúdar tinha 75480 pessoas inscritas, das quais 34077 (45%) eram do sexo masculino e 41403 (55%) eram do sexo feminino. Verificava-se na população inscrita um Índice de Dependência de Jovens de 22,9%, Índice de Dependência de Idosos 41,95% e Índice de Dependência Total de 64,85% (Magueja, 2022). Valores semelhantes aos da outra UCC do conselho de Oeiras e aos do ACeS-LOO (SPMS, 2022).

Quadro 1

Distribuição da população residente no Concelho de Oeiras inscrita no ACeS-LOO pelas UCC, UF e Freguesias locais

ACeS-LOO	UF		Freguesias
UCC Saúdar	USF Delta UCSP Paço de Arcos USF Oeiras	USF Conde de Oeiras USF São Julião USF Quinta das Lindas	União de Freguesias de Oeiras e São Julião da Barra, Paço de Arcos e Caxias; Freguesia de Porto Salvo; Freguesia de Barcarena.
UCC Cuidar Mais	USF Linha de Algés USF Damião de Gois USF Jardim dos Plátanos USF Linda-a-Velha	UCSP Linda-a-Velha USF Dafundo USF Lusa USF Carnaxide UCSP Carnaxide	União de Freguesias de Algés, Linda-a-Velha e Cruz Quebrada/Dafundo; União de Freguesias de Carnaxide e Queijas.

Nota. Fonte: Município de Oeiras (2021).

A UCC Saúdar presta, à população inscrita, cuidados de saúde, apoio psicológico e social no âmbito domiciliário e comunitário, com especial incidência nas famílias e grupos em situação de maior risco, de maior vulnerabilidade, dependência

física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Promove a educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Unidade de Cuidados na Comunidade Saúdar, 2017). Articula-se com os demais parceiros comunitários e UF do ACeS-LOO, no sentido de garantir uma resposta eficiente às necessidades de saúde da população, numa perspetiva de continuidade da prestação de cuidados em rede e complementaridade de funções. Investe na Formação em serviço dos seus profissionais e na formação de estudantes.

A UCC Saúdar desenvolve diversos programas e projetos e participa nos de âmbito nacional e local: Equipa Local de Intervenção Precoce, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Preparação para o Nascimento e Recuperação Pós-Parto, Consulta de apoio ao aleitamento materno, Consulta para doação de leite humano, Consulta de adolescentes "Acontece", Consulta de contraceção de longa duração, Saúde Escolar, Projeto "Naus", Vacinação Internacional, Centro de Vacinação contra a COVID-19 e ECCI (Magueja, 2022) da RNCCI.

A ECCI é composta por 1 secretária clínica, 1 médica, 4 enfermeiras, 3 técnicas superiores de serviço social e 2 psicólogos. A maioria destes profissionais encontra-se a realizar também funções noutras equipas da UCC. Funciona enquadrada no Decreto-Lei n.º 101/2006 e Legislação consolidada da RNCCI, atualizada a 15-12-2021. Com a missão de prestar cuidados de saúde e sociais, numa lógica de trabalho em equipa, em parceria e articulação com os recursos da comunidade, a pessoas em situação de dependência transitória ou crónica (cuja situação não requer internamento, mas que não se podem deslocar de forma autónoma), às suas famílias e CI, nas várias dimensões e de forma personalizada.

A ECCI presta cuidados domiciliários de enfermagem, médicos, sociais e psicológicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, presta apoio psicológico, social e ocupacional, de acordo com o Plano Individual de Intervenção, envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados, promovendo a educação para a saúde dos utentes e CI, coordenando e gerindo os casos com outros recursos de saúde e sociais, nomeadamente articulando com o médico de família, UF e instituição hospitalar sempre que necessário.

A população deste concelho tem ainda disponíveis serviços de saúde públicos no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, composto pelo Hospital de Santa Cruz, Hospital de Egas Moniz e Hospital de São Francisco Xavier, havendo serviços de

urgência apenas no último; e no ACeS-LOO, uma Unidade de Saúde Pública (USP), uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) que inclui um Núcleo de Psicologia (o acesso à Consulta faz-se por referência interna), 12 USF, 3 UCSP, 2 UCC; na RNCCI e na Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) (Município de Oeiras, 2021; Município de Oeiras, s.d.; ACES-LOO, s.d.).

A população tem também disponíveis serviços de saúde privados, entre outros, o Instituto do Coração, Hospital da Luz – Oeiras, 60 Clínicas Médico-Dentárias, 50 Farmácias, 6 Serviços de Hemodiálise, 10 de Fisioterapia e Reabilitação, 20 Serviços e Equipas de Saúde Mental, 10 Centros Médicos – Enfermagem e Policlínicas, e a associação Ser Mais (Associação Portuguesa de Prevenção e Desafio à SIDA) (Município de Oeiras, 2021).

Em termos de respostas sociais, o concelho tem entidades com Acordo de Cooperação com o Instituto da Segurança Social, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's), nas suas diversas formas, desde Associações de Solidariedade Social a Institutos de Organizações ou Instituições da Igreja Católica (Instituto da Segurança Social, 2021). Concretamente, conta com 15 Centros de Dia, 5 Centros de Convívio, 35 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (das quais 10 são tuteladas pela rede privada solidária), 28 entidades com resposta de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), 5 Universidades Séniores, com a Associação Coração Amarelo, com a Associação Alzheimer Portugal, entre outras, e ainda com respostas sociais do Município e das Uniões e Juntas de Freguesia.

O Município de Oeiras recebeu, com o projeto “Medidas de Apoio a Cuidadores Informais”, um selo de mérito da Rede de Autarquias que Cuidam dos Cuidadores Informais (RACCI), uma iniciativa do Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais (Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, s.d.).

1.2. População alvo e amostra

A população-alvo, de acordo com Polit & Beck (2012) é o conjunto de casos “sobre os quais o pesquisador gostaria de generalizar” e a população acessível é o conjunto de casos “que atendem aos critérios designados e que são acessíveis para estudo” (p. 274). Para estas autoras os investigadores selecionam normalmente uma amostra da população acessível e esperam generalizar para a população-alvo. Os critérios que especificam as características da população são os critérios de elegibilidade ou critérios de inclusão, podendo o investigador recorrer também a

critérios de exclusão, características que as pessoas não devem possuir. Sendo uma amostra “um subconjunto de elementos populacionais, que são as unidades mais básicas sobre as quais os dados são colhidos” (Polit & Beck, 2012, p. 275). O processo de seleção de casos é designado de amostragem. No presente estudo recorreu-se a amostragem não probabilística, por métodos não aleatórios (Polit & Beck, 2012).

Os critérios de inclusão foram: a PC estar inscrita na RNCCI em ECCI na UCC Saúdar, ser pessoa adulta, ser cuidada por CI do Município de Oeiras; o CI ter idade igual ou superior a 18 anos, prestar ou gerir cuidados, não auferir remuneração para a prestação dos cuidados, ter iniciado a prestação de cuidados há menos de 6 meses, desejar participar no projeto, após este lhe ser explicado e lhe ser fornecido o documento de consentimento.

O instrumento de colheita de dados foi aplicado a 29 díades, cuja PC se encontrava inscrita na RNCCI em ECCI quer da UCC Saúdar, quer da UCC Cuidar Mais do ACeS-LOO, independentemente do tempo de prestação de cuidados do CI e que integraram a amostra da 1ª fase do estudo “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras – UCC Saúdar”.

Das 29 díades, foram selecionadas 6, para este projeto específico, uma vez que foram incluídos todos os CI com critérios de seleção cuja PC estava inscrita na RNCCI em ECCI na UCC Saúdar, nos períodos de tempo compreendidos entre 12 a 15 de julho e 10 a 12 de outubro de 2022. A amostra foi constituída pela totalidade de elementos que correspondiam aos critérios de inclusão, com adesão de 100%, correspondente a 6 díades participantes, cuja distribuição por sexo de cuidador e PC se apresenta no Quadro 2.

Quadro 2

Distribuição dos participantes

Sexo	Pessoa Cuidada		Cuidador Informal	
	n	%	n	%
Masculino	3	50	4	67
Feminino	3	50	2	33
Total	6	100	6	100

1.3. Procedimentos e instrumentos de colheita de dados

No sentido de se identificarem “os principais problemas de saúde e factores condicionantes, suficientemente aprofundados para explicar as causas desses problemas”, conforme preconizado por Imperatori & Giraldes (1993, p.28), foi aplicado o inquérito da 1ª fase do estudo “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa

Ocidental e Oeiras – UCC Saúdar” entre 12 a 15 de Julho e 10 a 12 de Outubro de 2022 (Cronograma em Apêndice 2), o que permitirá, igualmente, fundamentar as fases seguintes do planeamento.

O inquérito é composto por questionários, escalas/índices direcionadas para a colheita de informação passível de ser traduzida em indicadores para o DSS acerca das características dos respondentes. Relativamente à PC, procede-se à caracterização do início da necessidade de cuidados, caracterização sociodemográfica, contextualização da prestação de cuidados recebidos, caracterização do nível de autonomia no autocuidado na realização de ABVD (através de do Índice de Barthel) e AIVD (através do Índice de Lawton & Brody). E relativamente ao CI, procede-se à: caracterização sociodemográfica e das condições habitacionais e contextualização da prestação de cuidados à pessoa com maior dependência a seu cuidado; identificação do n.º de horas de prestação de cuidados, das características dos cuidados prestados, das ajudas recebidas na prestação de cuidados e perceção das mesmas, do conhecimento e mobilização de recursos (comunitários e jurídico-económicos); avaliação da sobrecarga do CI (através da entrevista de Zarit-22), do bem-estar percecionado nas duas últimas semanas (através do Índice de bem-estar OMS-cinco), da sintomatologia depressiva ocorrida durante a última semana (através da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos) (CES-D), do nível de literacia em saúde (através da aplicação da versão Portuguesa do European Health Literacy Survey Questionnaire 47 itens) (HLS-EU-PT-Q47), da satisfação do CI com a sua saúde e do Impacto da Pandemia por COVID-19 no papel do CI.

Em reunião foi apresentado aos enfermeiros da ECCI da UCC Saúdar e à ECCI da UCC Cuidar Mais, o resumo do planeamento do projeto e procedimento de colheita de informação de acordo com o estudo “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras”.

O procedimento para a colheita de informação junto das díades CI-PC iniciou-se com a mediação pelo enfermeiro gestor de caso, enquanto elo de ligação da ECCI, no decorrer da visita domiciliária programada, de acordo com o plano de cuidados personalizado. Foi realizada a apresentação do projeto, do inquérito, do consentimento informado, livre e esclarecido e da garantia de confidencialidade de respostas e anonimato. Foi disponibilizado o inquérito em papel e cartão com o *link* do formato formulário *online* “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa

Ocidental e Oeiras – UCC Saúdar, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa” <https://surveys.esel.pt/index.php/782473?lang=pt>. Reforçou-se a possibilidade de esclarecimento de dúvidas e de desistência a qualquer momento ou de resposta faseada até à conclusão do inquérito. Foi demonstrada disponibilidade da mestranda para proceder à leitura e preenchimento do inquérito durante visita domiciliária, ou telefonicamente, em momento oportuno para o CI. Ficou ao critério dos aderentes qual a forma de preferência de recolha da informação. O preenchimento do inquérito, por cada participante, teve uma duração entre 50 a 90 minutos.

1.4. Considerações éticas

Foi obtida, pela coordenação do estudo "Perfil de cuidadores do município de Lisboa", aprovação pela Comissão de Ética da Saúde da ARSLVT no dia 15 de fevereiro de 2021, e comunicada a CES ARSLVT, em março de 2022, a informação da continuidade do mesmo no Aces LOO, na UCC – Saudar. Ficando assim autorizados previamente, o instrumento de colheita de informação (inquérito anteriormente descrito), as declarações de consentimento informado, livre e esclarecido e a realização do projeto de investigação na comunidade da mestranda, que se comprometeu a manter a confidencialidade dos dados obtidos no âmbito do projeto “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras – UCC Saúdar”.

O projeto decorreu considerando os princípios do Respeito à Autonomia, da Confidencialidade e da Privacidade (anonimato) implícitos na descrição dos procedimentos; com respeito ao princípio da Não Maleficência, pois não houve despesas para os participantes e foram usadas estratégias para diminuir o risco de incómodo e eventual dificuldade, devidos à extensão do inquérito e do tempo despendido, pelos participantes, no seu preenchimento.

1.5. Tratamento, análise e apresentação dos resultados

As respostas foram inseridas no formulário *online*, LimeSurvey GmbH, e extraídas para ficheiros de bases de dados compatíveis com o *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS) e com o *software* Microsoft Office Professional Plus 2019 Excel. A informação correspondente à amostra foi tratada e analisada com recurso ao último. No Apêndice 3 podem ser encontrados gráficos, figuras e tabelas que esquematizam os resultados.

Procede-se à apresentação dos dados, por meio de estatísticas descritivas, frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão, e índices que servem para “descrever e sintetizar dados” (Polit & Beck, 2012, p. 379).

A amostra é constituída por um total de 6 díades CI-PC. No perfil da díade forma incluídas as características do respondente, os perfis sociodemográfico da PC, do início da necessidade de cuidados e da autonomia para realizar AVD; e os perfis sociodemográfico do CI, do contexto dos cuidados, dos cuidados prestados, do conhecimento e mobilização de recursos (comunitários e jurídico-económicos), da saúde do CI através da sua autopercepção dos níveis de sobrecarga do CI, de bem-estar, da presença de sintomatologia depressiva, do nível de literacia em saúde e ainda da sua autopercepção da satisfação com a própria saúde; por fim, considerações do próprio sobre o impacto da pandemia por COVID-19 na sua prestação de papel de CI.

Importa referir que a secção de perguntas relacionadas com a PC foi respondida maioritariamente pelos CI (n = 5; 83%) e que no caso do CI que tinha a seu cargo 2 PC, as respostas foram dadas acerca da PC com maior exigência de cuidados.

Verificou-se que, na amostra, 3 (50%) das PC tinham idades compreendidas entre os sessenta e oito e oitenta e cinco anos (M = 79; DP = 6,0), 3 eram do sexo feminino, a maioria era casada (n = 5; 83%) com cônjuges com idades compreendidas entre setenta e seis e oitenta e cinco anos (M = 81; DP = 4,3). Concluíram o primeiro e o segundo ciclos do ensino básico (respetivamente n = 2; 33%). A PC (n = 3; 50%) recebia cuidados há menos de três meses (M = 2,8; DP = 1,5). A necessidade de cuidados deveu-se na maioria a doença (n = 5; 83%), com predomínio de doença vascular (n = 4; 80% da categoria “por doença”).

Relativamente ao perfil de dependência, as PC apresentaram um grau elevado de dependência no Índice de Barthel para realizar as ABVD (Mahoney & Barthel, 1965; Araújo et al., 2007a), com 2 das PC com nível de dependência grave e 1 das PC com nível de dependência total; 4 (67%) PC apresentava dependência total nas atividades de autocuidado “tomar banho” e “vestir”, seguidas de 3 e 2 PC com dependência total para “subir ou descer escadas” e “ir à casa de banho”.

Apresentaram também um grau elevado de dependência no Índice de Lawton e Brody para realizar as AIVD (Lawton & Brody, 1969; Araújo et al., 2007b; Duque et al., s.d.), com 1 das PC com nível de dependência grave e 3 das PC com nível de

dependência total; encontravam-se totalmente dependentes em AIVD, 5 das PC na preparação das refeições, lavar a roupa e usar meios de transporte; 4 das PC para fazer compras e tratar de assuntos económicos; e 3 das PC no cuidado à casa.

O perfil sociodemográfico dos CI nesta amostra apresentou-se diferente do perfil de CI mais frequentemente encontrado em estudos onde se efetuou a caracterização dos CI, onde o “Cuidador Informal é mais frequentemente uma mulher com uma idade média de 62 anos, casada, com formação universitária, reformada e aufera um rendimento financeiro mensal entre 665 e 1270 euros.” (Costa et al., 2022, p. 5). Entre os CI 4 eram do sexo masculino, tinham idades compreendidas entre quarenta e nove anos e oitenta e cinco anos ($M = 68$; $DP = 14,6$). 3 dos CI eram casados, com cônjuges com idades compreendidas entre setenta e sete anos e oitenta e cinco anos ($M = 80$; $DP = 2,6$). A maioria tinha naturalidade portuguesa ($n = 5$; 83%). Verificou-se um nível de escolaridade heterogéneo, com 2 CI na categoria “sabe ler e escrever”, 2 CI concluíram o ensino secundário e apenas 1 CI frequentou um curso superior. Três CI encontravam-se reformados, na sua totalidade por motivos não relacionados com a prestação de cuidados; 2 CI encontravam-se empregados por conta de outrem e o um desempregado. Quatro dos CI recebia menos de 665 euros por mês.

Relativamente ao contexto da prestação de cuidados, 5 dos CI consideraram haver condições habitacionais adequadas à prestação de cuidados, sendo apontadas as categorias “banheira” (utensílio doméstico) e “pinturas” (manutenção) como inadequação do espaço físico por 1 CI. Relativamente a condições de acessibilidade, dentro e fora da habitação, 3 dos CI considerou não ter condições adequadas de acessibilidade exteriores, referindo na sua totalidade a categoria “escadas” como barreira arquitetónica; 4 dos CI consideraram ter condições adequadas de acessibilidade no interior da habitação, no entanto 1 CI apontou as “dimensões da casa de banho para acesso a poliban” como barreira arquitetónica.

O agregado familiar dos CI era composto por duas a três pessoas (respetivamente 4 e 2 dos CI), sendo que 5 dos CI coabitavam com a PC, e o tempo de deslocação ao local de cuidados era inferior a 5 minutos para o CI que não coabitava.

Todos os CI da amostra eram familiares das PC, 3 eram cônjuges, 2 eram filhos e um era sobrinho.

A motivação para cuidar foi apurada por categorias selecionadas pelos CI com 4 dos CI a selecionarem como motivo para cuidar da PC o “amor/afeto que sinto por ela” e “sinto obrigação/dever em cuidar”; 3 dos CI “não tenho alternativa” e “sei que ele/a faria o mesmo por mim” e, 2 dos CI “desejo mantê-la em casa”.

Cinco dos CI da amostra consideraram que assumiram o papel de CI de forma súbita. Aquando das respostas, 3 CI prestavam cuidados há menos de três meses ($M = 2,8$; $DP = 1,5$) e prestavam em média 9,3 h de cuidados diariamente.

Os cuidados prestados pelos CI foram avaliados em diferentes dimensões: cuidados de apoio nas AVD das PC; cuidados de apoio emocional e segurança da PC; e gestão de cuidados prestados à PC por terceiros. Da mesma forma, as ajudas recebidas de terceiros na prestação de cuidados foram avaliadas nas mesmas dimensões.

Relativamente à primeira dimensão de cuidados prestados pelos CI, verificou-se na sub-dimensão ABVD, que a “escolha das roupas” foi mencionada pela totalidade dos CI, seguida pelas categorias de cuidados “vestir” e “supervisionar a alimentação” mencionada por 5 CI; verificou-se na sub-dimensão AIVD, que as variáveis “acompanhar ao médico e tratamentos”, “providenciar transporte para saídas” e “tratar da roupa” foram mencionadas pela totalidade dos CI.

A totalidade dos CI mencionaram que prestavam apoio emocional e faziam companhia à PC e ajudavam a mesma a sentir-se segura e a gerir comportamentos difíceis como tristeza e irritabilidade.

Relativamente à gestão de cuidados prestados à PC por terceiros, 4 dos CI mencionou que supervisionava os cuidados prestados por terceiros e que comunicava e planeava os cuidados com os familiares.

No que diz respeito à perceção da ajuda necessária para a prestação de cuidados pelos CI e da ajuda que receberam de terceiros, 4 dos CI referiu ter ajuda necessária/suficiente e 2 CI referiram ter menos ajuda do que precisavam.

Quatro dos CI referiram ter ajuda de familiar ou amigo. Dois referiram ter ajuda de filho(s) e outros familiares referidos foram mãe, nora e sobrinha por um CI, sendo que apenas um referiu ter ajuda de mais de um familiar.

Três dos CI da amostra referiu ter ajuda de uma IPSS, entre 3 a 5 horas semanais ($M = 4,3$; $DP = 1,2$), para apoio na prestação de cuidados à PC, o qual a totalidade destes CI referiu pagar.

Todos os CI negaram ter qualquer apoio formal privado.

Verificou-se que os CI da amostra receberam apoio de familiares nas três dimensões de cuidados prestados. O apoio mais mencionado, por 4 dos CI foi “fazer companhia” à PC, na dimensão apoio emocional e segurança da PC; seguido pelos apoios “atender o telefone” e “comunicar e planejar cuidados”, mencionados por 3 dos CI, nos cuidados de apoio na AIVD e na gestão de cuidados prestados à PC respetivamente. Dois CI tiveram apoio de familiares nos restantes cuidados de apoio emocional e segurança da PC, e, nos cuidados de apoio nas AIVD “fazer as compras necessárias”, “providenciar transporte para saídas” e “acompanhar ao médico e tratamentos”. Relativamente a ajuda recebida em cuidados de apoio nas ABVD da PC por familiares, um dos CI mencionou dez das dezoito categorias desta subdimensão.

Os CI da amostra registaram ajudas recebidas de profissionais de uma IPSS nas dimensões de cuidados de apoio nas AVD das PC, cuidados de apoio emocional e segurança da PC. A ajuda mais mencionada por 3 dos CI foi “apoiar emocionalmente” a PC, na dimensão apoio emocional e segurança da PC; seguida de ajudas na prestação de doze cuidados, oito dos quais de apoio em ABVD, entre estas vestir-se, tomar banho na cama, levantar-se e deitar na cama, sentar-se e levantar-se da cadeira, um de apoio em AIVD, “fazer as compras necessárias” e os três restantes de apoio emocional e segurança da PC, mencionadas por 2 CI.

Apesar de 4 dos CI terem afirmado não ter conhecimento dos recursos da comunidade que poderiam mobilizar para ajudar a cuidar da pessoa, os CI da amostra mencionaram que para cuidar da pessoa 4 CI já recorreram como estratégia de apoio a uma instituição de saúde e 2 CI a alguma instituição social e 1 CI recorreu a folhetos e a bombeiros, igualmente 1 CI afirmou não recorrer a qualquer recurso. Três dos CI recorreram a instituições de CSP (UCC/ECCL e USF), 2 a hospitais e 1 a entidade particular. Os 2 CI que afirmaram conhecer os recursos da comunidade referiram que tiveram conhecimento dos mesmos através do técnico do serviço social, e socialmente.

Quatro dos CI referem que quando têm alguma situação com a qual não sabem lidar recorrem a profissionais de saúde ou recorrem a filhos e 1 CI afirmou não recorrer a ninguém. A totalidade da amostra dos CI negou ter tido acesso a qualquer serviço ou programa de apoio dedicado ao CI ou seu papel.

Relativamente ao conhecimento e mobilização de recursos jurídico-económicos, acerca de direitos e deveres dos CI, a totalidade de amostra negou

conhecer os apoios a que tem direito. Um CI identificou como recursos de esclarecimento que procuraram acerca do tema o Instituto de Segurança Social; 3 CI os profissionais de saúde, 3 CI o Enfermeiro e 2 CI o Médico; 1 CI os Serviços de Ação Social; 1 CI os filhos.

Acerca da lei que aprova o ECI, a 5 CI negaram ter conhecimento da mesma, sendo a televisão o meio de acesso mencionado pelo CI que teve conhecimento da mesma. Na sua totalidade os CI não conheciam os procedimentos de requerimento do reconhecimento do ECI junto do Instituto da Segurança Social e negaram ter usufruído de qualquer direito enquanto CI. Um dos CI referiu conhecer os seus deveres enquanto CI, indicando “tratar bem, fazer o que ele precisa” paralelos com o dever de “respeitar os interesses e direitos da pessoa cuidada” e transversal à maioria dos mesmos (Lei n.º 100/2019, 2019). Nenhum dos CI indicou algum direito ou dever que acrescentaria ao ECI. A totalidade dos CI afirma desconhecer a lei que cria o regime jurídico do maior acompanhado.

Os CI apresentaram *scores* individuais entre 2 e 62 pontos de sobrecarga ($M = 25,3$; $DP = 20$) no Índice de Zarit de 22 itens (Zarit & Zarit, 1990; PROVIDE™, s.d.). Três dos CI não apresentaram sobrecarga, 2 apresentaram sobrecarga moderada e um CI sobrecarga severa. O fator “expectativas face ao cuidado” foi aquele onde os CI apresentaram maior frequência de sensação de sobrecarga com pontuação média por questão por fator de 2 pontos ($DP = 1,3$). Seguido do fator “Impacto da prestação de cuidados” ($M = 1$; $DP = 0,9$) com os enunciados 2, 3 e 15 com média de pontuações perto de 2 pontos. Os fatores “perceção de autoeficácia” e “relação interpessoal” pontuaram em média por item por fator 0,9 e 0,8 pontos respetivamente, correspondendo a baixos níveis de sobrecarga.

Relativamente ao Índice de Bem-Estar OMS-5 (Kvorning, s.d.; Psychiatric Research Unit, s.d.; Topp et al., 2015) o *score* dos respondentes variou entre 3 e 24 pontos ($M = 15$; $DP = 8,8$). Em todos os itens (5) houve respostas de “Nunca” ou “Algumas vezes”. Três CI revelaram fraco bem-estar nas duas últimas semanas ao pontuarem 0 (“Nunca”) ou 1 (“Algumas vezes”), destes, 2 CI tiveram uma pontuação individual inferior ao ponto de corte 13.

A aplicação da CES-D confirmou a presença de sintomatologia depressiva em 3 CI. O *score* dos respondentes variou entre 2 e 43 pontos ($M = 19,7$; $DP = 5,2$). Entre os quatro fatores da CES-D, dimensões da depressão (Radloff, 1977; Gonçalves & Fagulha, 2006; Gonçalves & Fagulha, 2004), o fator dos afetos positivos foi o que

apresentou maior pontuação média por item com 1,3 pontos (entre 0 e 2,8 pontos; DP=5,2) com as questões 8 “Senti-me confiante no futuro” e 12 “Senti-me feliz” a apresentaram a maior pontuação com média perto de 2. No fator Atividade somática e retardada (M = 1,1; DP = 0,9), os itens mais pontuados (M = 1,5) foram as questões 7 “Senti que tudo o que fazia era um esforço” e 11 “Dormi mal”. Do fator Afeto depressivo com pontuações entre 0,0 e 2,1 (M = 0,9; DP = 0,8) a maior pontuação verificou-se na questão 18 “Senti-me triste”. O fator interpessoal com pontuação entre 0,0 e 0,5 (M = 0,1; DP = 0,2).

A aplicação do HLS-EU-PT-Q47 (HLS-EU Consortium, 2012; Espanha et al., 2016; Pelikan et al., 2019) posicionou 2 CI no nível inadequado, 3 no nível problemático e 1 no nível suficiente, não se verificando pontuação no nível excelente. O score médio para o Índice geral (GEN-HLS) nos CI da amostra foi de 27 pontos (DP = 6,4), correspondendo ao nível problemático.

Relativamente aos resultados nos Sub-Índices relacionados com os níveis (etapas e formas) de processamento de informação relevante sobre saúde, 5 dos CI ou mais, apresentaram níveis de literacia inadequados ou problemáticos nos quatro Sub-Índices. Verificou-se que 1 CI da amostra pontuou na categoria de excelente, havendo maior score de literacia em saúde na etapa de compreensão da informação.

Os CI da amostra obtiveram scores mais baixos nas Capacidades de: Avaliar informação médica (HC-JHI), Atualizar-se sobre temas de saúde (HP-FHI), Aceder a informação sobre fatores de risco (DP-FHI), Formar opinião refletida sobre assuntos de saúde (HP-AH), Entender informação médica e seu significado (HC-UHI) e Aceder a informação médica ou clínica (HC-FHI).

Relativamente à satisfação com o seu nível de saúde 3 CI declaram-se “satisfeito”, um CI “muito satisfeito”, um CI “nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)” e um CI “muito insatisfeito”. Em relação ao acompanhamento de saúde, no último ano, nenhum CI recebeu visita/ cuidados de um profissional de saúde no domicílio.

Três dos CI consideraram que as circunstâncias de saúde pública relacionadas com a Pandemia por COVID-19 tiveram impacto na prestação do papel de CI, tendo sido mencionado o “uso sistemático de máscara” (R11), o “Cansaço no cuidar por sequelas - tive COVID 2 vezes” (R17) e “Realização de testes e apreensão em colocar bem a máscara”(R18).

A apresentação dos resultados culmina na última fase da etapa de DSS, que segundo Imperatori & Giraldes (1993) “é a definição dos grandes problemas de saúde da área, problemas que deverão ser definidos a nível da saúde da população” (p. 50), sendo que consideram um problema “toda a situação de doença ou risco de doença mensurável nos indivíduos” (p. 63) resultante de uma série de fatores que se objetivam em enunciados que permitam avançar de melhor forma para etapas seguintes do planeamento, seleção de prioridades e definição de estratégias.

Foi obtida a lista dos principais problemas identificados que se apresenta no Quadro 3.

Quadro 3

Lista dos principais problemas identificados

A - 50% das PC com elevada dependência nas ABVD (33% grave e 17% total).
B - 67% das PC com elevada dependência nas AIVD (17% grave e 50%5 total).
C - 33% dos CI manifesta necessidades de apoio na prestação ou gestão de cuidados.
D - 67% dos CI refere não conhecer os recursos comunitários.
E - 100% dos CI refere que não teve acesso a serviços ou programas de apoio ao papel de CI.
F - 83% a 100% dos CI desconhece os recursos jurídicos e financeiros relacionados com o papel de cuidador
G - 50% dos CI com níveis de sobrecarga moderada (33%) a severa (17%);
H - 50% dos CI com fraco bem-estar psicológico
I - 50% dos CI com sintomatologia depressiva.
J - 83% dos CI com Níveis de literacia em saúde inadequados e problemáticos nas três principais dimensões.
K - 83% a 100% dos CI com Níveis de literacia em saúde inadequados e problemáticos nas quatro competências.

2. Determinação de prioridades

A determinação de prioridades, segunda etapa da Metodologia do PS, diz respeito ao processo de tomada de decisão sobre a hierarquização dos problemas listados na etapa anterior (Tavares, 1990). Esta é necessária para identificar sobre qual(is) o(s) problema(s) de saúde a intervir, atendendo ao “que deve ser resolvido (prioridades) e como deve ser resolvido (estratégias)”, considerando duas dimensões essenciais: “uma ligada essencialmente ao tempo e outra aos recursos” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 64), pois dificilmente será possível resolver todos os problemas de saúde em simultâneo.

Para contornar as dificuldades e subjetividade que este processo acarreta, os autores Tavares (1990), Imperatori & Giraldes (1993) referem-se à necessidade de o

tornar o mais objetivo possível recorrendo à utilização de critérios, técnicas e métodos de priorização, de forma isolada ou combinada, e recorrendo a um grupo de pessoas conhecedoras dos problemas e da população em estudo, como equipas de saúde e representantes da comunidade, beneficiando com a multidisciplinaridade e atingindo o consenso na determinação de prioridades.

De acordo com Tavares (1990), “a escolha da técnica a utilizar deve ter como bases mais importantes a afinidade do planificador por alguma delas, assim como a sua adequação ao tipo de aplicação a fazer: inquérito, reunião, entrevista, entre outros” (p. 101).

2.1. Método de priorização

Optou-se pela Técnica de Grupo Nominal na forma descrita por Tavares (1990). A mesma foi aplicada no dia 5 de dezembro de 2022, na sala de reuniões da ECCL, através de reunião: Reunião para Consenso de Peritos (4 EE da ECCL e 1 EEEC da UCC). Previamente foi elaborado um guião da reunião (Apêndice 4), apresentação de suporte à Reunião Consenso Peritos, convite e agendamento da mesma aos peritos.

Foram apresentados os principais problemas identificados, com os respetivos indicadores do DSS, ao grupo de peritos; foi dado um momento de reflexão individual aos peritos, seguida da apresentação das ideias geradas, da sua discussão e clarificação. Durante a votação preliminar, os peritos optaram por não atribuir pontuação, decidindo optar por hierarquização por unanimidade, procederam à discussão da mesma e chegaram ao seguinte consenso: foram considerados mais importantes os seguintes problemas, por ordem de prioridade: g) 50% dos CI com níveis de sobrecarga moderada (33%) a severa (17%); i) 50% dos CI sintomatologia depressiva; h) 50% dos CI com fraco bem-estar psicológico; j) 83% dos CI com Níveis de literacia em saúde inadequados e problemáticos nas três principais dimensões.

Tendo em conta as competências do EEEC, o recurso tempo, a capacidade técnica para intervir no problema e a exequibilidade do projeto, decidiu-se intervir sobre um problema: “g) 50% dos CI com níveis de sobrecarga moderada (33%) a severa (17%)”.

2.2. Diagnósticos de Enfermagem

Foi utilizada como referencial taxonómico a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), versão portuguesa de 2019 do International Council

of Nurses (2019), na tradução do problema em diagnósticos de enfermagem. Foi escolhida por se tratar de uma terminologia “comum a todos os profissionais de enfermagem” (Ministério da Saúde, 2020), que apresenta a possibilidade de construção de enunciados de enfermagem, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, a partir dos seus sete eixos (Ação, cliente, foco, juízo, localização, recursos, tempo), existindo já vários subconjuntos parametrizados dos mesmos, alguns dedicados a cuidadores (ICN – Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016).

Traduziu-se assim o problema “g) 50% dos CI com níveis de sobrecarga moderada (33%) a severa (17%)” para os seguintes diagnósticos de enfermagem a partir da CIPE® Versão 2019:

- Stresse do Cuidador Presente (sobrecarga moderada a severa);
- Risco de Stresse do Cuidador (Sem Sobrecarga).

A conclusão da etapa de determinação de prioridades da Metodologia do PS permitiu afunilar, conhecer “o âmbito do projeto a desenvolver” (Tavares, 1990, p. 113), a capacitação do CI para a gestão da sobrecarga da prestação de cuidados e proceder à etapa seguinte.

3. Fixação de objetivos

A consecução desta etapa fundamental, em que se formulam enunciados sobre “resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo” (Tavares, 1990, p. 113), decorreu com respeito às quatro fases enquadradas pelos autores Tavares (1990) e Imperatori & Giraldes (1993), recorrendo aos critérios de elaboração enunciados pelos mesmos autores. Tal decorreu, procurando “conter os elementos necessários à tomada de decisão no decurso do processo de planeamento e gestão do projecto” (Tavares, 1990, p. 115) e apreciar o grau de sucesso e adequação.

Na fase da seleção de indicadores dos problemas de saúde prioritários, procurou-se optar pelos indicadores de resultado que “melhor traduzem a dimensão atual desses problemas e a respetiva evolução” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 79); sendo um indicador de atividade (quantificação das atividades desenvolvidas por serviços de saúde) ou de resultado (quantificação de problemas de saúde), uma relação entre uma situação específica e uma população em risco e tendo em conta que um problema de saúde pode ser quantificado através de vários indicadores. Nas

palavras de Tavares (1990) “o que interessa num indicador é que ele meça convenientemente aquilo que na realidade se quer medir” (p. 121).

O indicador de resultado selecionado foi: Aquisição de conhecimentos sobre estratégias de gestão de sobrecarga da prestação de cuidados pelos CI da amostra.

Para a fase de determinação da tendência, projeção e previsão dos problemas definidos como prioritários, não foram aplicados métodos com este propósito (como sugerido por Tavares, 1990), mas foram consideradas as percepções dos peritos, partilhadas ao longo dos contactos informais com aqueles e durante a reunião de consenso de peritos. Percepção sobre a tendência inicial do aumento da sobrecarga da prestação de cuidados associada à dificuldade da gestão do stresse e negligência com o autocuidado; e a percepção de que muita da informação que transmitem à pessoa que se tornou CI, durante as atividades da ECCI dirigidas aos CI, não é retida. Foram consideradas também as referências teóricas do enquadramento do capítulo anterior. Ambas as percepções vão ao encontro deste último.

Na fase de fixação dos objetivos a atingir, foram formulados os enunciados da situação desejada, “resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera em princípio, a tendência de evolução natural desse problema” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 79), atendendo a critérios de sucesso ou de fracasso, à população-alvo, à zona de aplicação do projeto e ao limite temporal a ser atingido (Tavares, 1990).

Objetivo geral: Contribuir para a gestão da sobrecarga dos CI da amostra.

Objetivo específico: Promover aquisição de conhecimentos sobre estratégias de gestão de sobrecarga aos CI da amostra.

Na fase de tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas, estes foram definidos, atendendo que o conceito diz respeito ao enunciado de “um resultado desejável e tecnicamente exequível das actividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de actividade” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.80), “mensuráveis a curto prazo” (Tavares, 1990, p. 133) e devem surgir como consequência dos objetivos traçados.

Assim, o objetivo específico foi traduzido em atividades necessárias para ser atingido e as mesmas traduzidas em indicadores de atividades e metas. A listagem exaustiva das atividades pertence à etapa da preparação operacional - programação, e apesar da tradução dos objetivos em metas ou objetivos operacionais poder ocorrer

nesse momento, inclui-se aqui um esboço dos objetivos operacionais pretendidos (Tavares, 1990).

Atividade 1: Elaboração de material que permita aos CI terem acesso a informação sobre a gestão de sobrecarga/risco de sobrecarga.

Meta 1: Que 100% do material de divulgação de informação esteja elaborado até 31 de janeiro de 2023.

Atividade 2: Divulgação de informação sobre estratégias de gestão de sobrecarga aos CI da amostra com PC admitida em ECCL.

Meta 2.a.: Que sejam divulgados os materiais de informação a 100% dos CI da amostra, até 9 de fevereiro de 2023.

Meta 2.b.: Que 100% dos CI considere ter ficado a conhecer estratégias para prevenir e/ou gerir a sobrecarga da prestação de cuidados.

Passa-se a descrever os indicadores, de resultado e de atividade, a serem retomados na etapa de avaliação.

Indicadores de atividade:

$\% \text{ de conclusão material de divulgação de informação} = \text{N}^\circ \text{ total de itens elaborados} / \text{N}^\circ \text{ total de itens previstos} \times 100.$

$\% \text{ de reuniões de discussão de conteúdo do material} = \text{N}^\circ \text{ reuniões realizadas} / \text{N}^\circ \text{ reuniões previstas} \times 100.$

$\% \text{ de CI da amostra que teve acesso ao material de divulgação de informação} = \text{N}^\circ \text{ total de CI a quem foi divulgado} / \text{N}^\circ \text{ total de CI} \times 100.$

$\% \text{ de CI que respondeu ao questionário de avaliação do manual} = \text{N}^\circ \text{ CI que respondeu ao questionário} / \text{N}^\circ \text{ CI que tiveram acesso ao manual} \times 100.$

Indicadores de resultado:

$\% \text{ de CI que avalia de "concordo" ou "concordo totalmente" que os conteúdos do manual são úteis para quem se torna CI} = \text{N}^\circ \text{ CI que avalia de "concordo" ou "concordo totalmente"} / \text{N}^\circ \text{ CI que respondeu ao questionário} \times 100.$

$\% \text{ de CI que avalia de "concordo" ou "concordo totalmente" que o manual favoreceu a aquisição de conhecimentos que lhe permite mobilizar estratégias relacionadas com gestão de sobrecarga} = \text{N}^\circ \text{ CI que avalia de "concordo" ou "concordo totalmente"} / \text{N}^\circ \text{ CI que respondeu ao questionário} \times 100.$

$\% \text{ de CI que avalia de "concordo" ou "concordo totalmente" que pretende utilizar pelo menos uma estratégia sugerida} = \text{N}^\circ \text{ CI que avalia de "concordo" ou "concordo totalmente"} / \text{N}^\circ \text{ CI que respondeu ao questionário} \times 100.$

A relação entre objetivo geral, objetivo específico, atividades, metas e indicadores, selecionados, pode ser visualizada no Quadro 4.

Quadro 4

Relação entre objetivo geral, objetivo específico, atividades, metas e indicadores, selecionados

<p>Objetivo geral:</p> <p>Contribuir para a gestão da sobrecarga dos cuidadores informais da amostra.</p>
<p>Objetivo específico:</p> <p>Promover aquisição de conhecimentos sobre estratégias de gestão de sobrecarga, aos CI da amostra.</p>
<p>Atividade 1:</p> <p>Elaboração de material que permita aos CI terem acesso a informação sobre a gestão de sobrecarga/risco de sobrecarga:</p>
<p>Meta 1:</p> <p>Que 100% do material de divulgação de informação esteja elaborado, até 31 de janeiro de 2023.</p>
<p>Indicadores de atividade ou execução:</p> <p>% de conclusão material de divulgação de informação. % de reuniões de discussão de conteúdo do material.</p>
<p>Atividade 2:</p> <p>Divulgação de informação sobre estratégias de gestão de sobrecarga aos CI da amostra com PC admitida em ECCI:</p>
<p>Meta 2.a.:</p> <p>Que sejam divulgados os materiais de informação a 100% dos CI da amostra, até 9 de fevereiro de 2023.</p> <p>Meta 2.b.:</p> <p>Que 100% dos CI considere ter ficado a conhecer estratégias para prevenir e/ou gerir a sobrecarga da prestação de cuidados.</p>
<p>Indicadores de atividade ou execução:</p> <p>% de CI da amostra que teve acesso ao material de divulgação de informação. % de CI que respondeu ao questionário de avaliação do manual.</p>
<p>Indicadores de resultado ou impacte:</p> <p>% de CI que avalia de “concordo” ou “concordo totalmente” que os conteúdos do manual são úteis para quem se torna CI. % de CI que avalia de “concordo” ou “concordo totalmente” que o manual favoreceu a aquisição de conhecimentos que lhe permite mobilizar estratégias relacionadas com gestão de sobrecarga. % de CI que avalia de “concordo” ou “concordo totalmente” que pretende utilizar pelo menos uma estratégia sugerida.</p>

4. Seleção de estratégias

A etapa de seleção de estratégias corresponde ao processo mais adequado (Imperatori & Giraldes, 1993) do desenho, traçado para reduzir problemas prioritários ou satisfazer necessidades identificadas. Neste processo são escolhidas e organizadas um conjunto de técnicas específicas, inteiramente novas ou retomar ou aperfeiçoar as estratégias já existentes (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). O desenho é formulado de forma suficientemente detalhada para que possa ser compreendido (Nunes, 2016), mas tendo em mente que nem sempre é possível enumerar as diversas ações implicadas.

Imperatori & Giraldes (1993) e Tavares (1990) consideram oito fases no decorrer da etapa de seleção de estratégias, que culmina nas fases de “avaliação da adequação dos recursos futuros” e de “revisão das estratégias e dos objectivos”. Esta etapa decorreu, à semelhança de anteriores, com recurso a reuniões com as EEOC.

Foram então selecionadas estratégias para o projeto de estágio, “sob o chapéu” da “Promoção da Saúde”, processo que “visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” através de “uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis” e que se deve traduzir num processo de responsabilidade partilhada, colaboração e 'intersetorialidade', uma vez “que não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde” (WHO, 1986).

Enquanto estratégia selecionada, a Educação para a Saúde

pode ser entendida como a promoção da literacia em saúde e a actividade educativa tem como principais finalidades: aumentar a consciencialização das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde dos seus membros, colocar as questões da saúde na agenda das pessoas, auxiliar a aquisição de conhecimentos e competências e promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio (Queiróz, 2011).

Indo ao encontro do Sistema de Enfermagem de Apoio-Educação da Teoria do Défice de Autocuidado (Orem, 2001) na procura de estimular a aquisição de conhecimentos que permitam aos CI desenvolverem capacidades para a satisfação de necessidades no autocuidado relacionadas com estratégias de gestão de sobrecarga inerentes ao seu papel de agente de autocuidado dependente, e tendo presente que, no contexto do estágio, não existe suporte material dedicado ao problema, e que o enfermeiro gestor de caso acompanha regularmente e presta aconselhamento ao CI em visita domiciliária e por telefone sempre que necessário, foi selecionado o método informativo, fornecer informação escrita aos CI. E assim

promover ferramentas aos CI, complementares à atividade da ECCI, permitindo aos CI terem um suporte escrito para acessar e revisar informação.

Delineou-se uma abordagem multidisciplinar na elaboração de instrumentos de divulgação de informação, de modo a garantir uma melhor adequação aos vários níveis de informação relacionada com estratégias de gestão de sobrecarga do CI e com recursos para estabelecer as mesmas, através do envolvimento de outros profissionais da ECCI (Tavares, 1990) na decisão de conteúdos, indo ao encontro do Regulamento n.º 428/2018 (2018), das competências específicas do EEEC.

5. Preparação da execução - operacionalização

Esta etapa consistiu no planeamento operacional do projeto, centrado no conjunto de atividades necessárias à execução das estratégias previamente selecionadas, delimitado no tempo, que se julgaram permitir alcançar os objetivos fixados (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes). De acordo com Imperatori & Giraldes (1993), inclui fases de programação, de preparação da execução ou de avaliação, podendo ser eventualmente difícil a classificação das ações que podem ocorrer nesta etapa pelas diferentes fases, dado o planeamento ser um processo contínuo.

No contexto do estágio, iniciou-se com a especificação das atividades em função dos objetivos operacionais estabelecidos, de acordo com a matriz do método 5W2H (O quê? Quem? Quando? Onde? Porquê? Como? Qual o orçamento?) enunciados por Tavares (1990), que acresce o parâmetro “avaliação da actividade” (Quadro 5 e Quadro 6). Recorreu-se ao uso de cronograma de modo a correlacionar as variáveis “tempo” e “actividades” (Tavares, 1990), elemento fundamental “para o controle do parâmetro tempo, relacionando-se, por isso, com a avaliação” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 149). O cronograma é apresentado no Quadro 7.

Foram estudados outros componentes desta etapa, além dos acima descritos (Tavares, 1990): sistema de informação; financiamento; liderança do projeto; organização; articulação intra e intersetorial; e redação do protocolo (documento que apresenta o projeto, que deve conter um conjunto de pontos dependentes dos restantes componentes, conferindo a necessária credibilidade ao protocolo a apresentar). Havendo a referir, que o financiamento foi entendido em termos de consumo de horas de trabalho dos recursos humanos da UCC (EEOC e outros profissionais da UCC) e custos relativos à deslocação da ECCI ao domicílio dos CI e utilização de computador e *data show* a cargo do ACeS; custos a cargo da mestranda

em recursos materiais, como a impressão do material de divulgação de informação e instrumento de avaliação. A mestranda liderou o projeto; organização; e, articulação intra e intersetorial com a mediação das EEOC no estabelecimento de parceria com as restantes EE e as assistentes sociais, afetas à ECCI.

O plano de ação na sua versão final é apresentado nos Quadros 5, 6 e 7.

Quadro 5

Plano da Atividade 1 – método 5W2H

O quê?	Elaboração de material que permita aos CI terem acesso a informação sobre a gestão de sobrecarga/risco de sobrecarga: Item 1 - Manual de Acolhimento ao CI - abordagem de estratégias de gestão de sobrecarga com foco na capacitação do autocuidado do CI. Item 2 - Folheto 1 - Apresentação da ECCI da UCC Saúdar - enquanto recurso de maior proximidade. Item 3 - Folheto 2 - Principais Contatos de Apoio ao CI - enquanto recursos comunitários aos quais pode recorrer no Município de Oeiras. Item 4 - Instrumento de avaliação do manual.
Quem?	Mestranda; parceria com EEOC, EE's e assistentes sociais da ECCI.
Quando?	Período de dias compreendido de 4 a 31 de janeiro de 2023.
Onde?	Residência da mestranda, bibliotecas e UCC.
Porquê?	Garantir a existência e disponibilidade de suporte material de informação, enquanto ferramenta de acesso e revisitação de informação, que permita aos adquirirem conhecimentos e desenvolverem capacidades para a satisfação de necessidades no autocuidado relacionadas com estratégias de gestão de sobrecarga inerentes ao seu papel de agente de autocuidado dependente.
Como?	Estabelecimento de parcerias com EE e as assistentes sociais, afetas à ECCI para a seleção e elaboração de conteúdos informativos, mediado pelas EEOC. Seleção de conteúdos a partir de evidências científicas, da fundamentação teórica e conhecimento dos peritos parceiros na sua elaboração, de novas pesquisas bibliográficas e de documentos e sites institucionais ou associativas de domínio público. Seleção de recursos gráficos para ilustração dos materiais de informação. Reuniões semanais para discussão e elaboração do conteúdo, com as EEOC, restantes EE e as assistentes sociais, afetas à ECCI. Redação do Manual de Acolhimento ao CI - abordagem de estratégias de gestão de sobrecarga com foco na capacitação do autocuidado do CI. Redação do folheto de apresentação da ECCI - enquanto recurso de maior proximidade. Redação do folheto dos principais Contatos de Apoio ao CI - Contatos telefónicos, dedicados ao CI de Pessoa Adulta ou Idosa residente no Município de Oeiras, enquanto recursos comunitários aos quais pode recorrer. Recursos Materiais: - Computador portátil da mestranda; - Pontos de acesso a internet na UCC, bibliotecas e residência da mestranda; - Projetor de imagem da UCC; - Papel e impressora a cores da mestranda.
Qual o custo?	O imputado à utilização de computador portátil, internet, projetor de imagem, consumo de horas trabalho de recursos humanos da UCC.

Quadro 6

Plano da Atividade 2 – método 5W2H

O quê?	Divulgação de informação sobre estratégias de gestão de sobrecarga aos CI da amostra com PC admitida em ECCI.
Quem?	A mestranda na presença do EE gestor de caso enquanto elo de ligação da ECCI.
Quando?	Período de dias compreendido de 31 de janeiro a 9 de fevereiro de 2023 (<i>vide</i> cronograma). A especificar com os EE da ECCI e CI.
Onde?	Domicílio dos CI da amostra, com PC admitida em ECCI.
Porquê?	Assegurar que os CI tenham acesso a informação que lhes possa servir de recurso na gestão de sobrecarga. Promover a aquisição de conhecimentos que permitam aos CI desenvolverem capacidades para a satisfação de necessidades no autocuidado relacionadas com estratégias de gestão de sobrecarga inerentes ao seu papel de agente de autocuidado dependente. Fornecer informação escrita aos CI enquanto ferramenta de aquisição de conhecimentos e revisão de informação.
Como?	Identificar os CI da amostra com PC em lista de utentes admitidos em ECCI. Agendar datas para realização de visita domiciliária aos CI de PC admitidas em ECCI com o EE gestor de caso e os CI. Realizar visita domiciliária para entrega e apresentação do material de informação redigido, e solicitação da consulta pelo CI, agendando segunda visita domiciliária para recolha do instrumento de avaliação do manual. Avaliar a atividade e resultados das respostas dadas ao instrumento de avaliação do manual.
Qual o custo?	Custos relativos à deslocação da mestranda e do EE gestor de caso ao domicílio do CI. Custos relativos à impressão de 6 manuais, 12 folhetos e 6 instrumentos de avaliação.

Quadro 7

Cronograma Operacional

Atividades	Ano de 2023: Mês					Janeiro		Fevereiro	
	3-6	9-13	16-20	23-27	30-3	6-10			
Atividade 1 Elaboração de material de divulgação de informação: Manual de Acolhimento ao CI. Folheto 1 - Apresentação da ECCI. Folheto 2 - Principais Contatos de Apoio ao CI. Instrumento de avaliação do Manual. Reuniões de discussão de conteúdos. Pesquisa bibliográfica e de recursos gráficos.									
Atividade 2 Divulgação do material de informação sobre estratégias de gestão de sobrecarga aos CI dos utentes admitidos em ECCI. Verificação de lista de admitidos em ECCI. Contatos para agendamentos. Visitação domiciliária.									
Avaliação									
Divulgação dos resultados									

Procedeu-se à execução do plano e monitorização da execução. Segue-se a descrição narrativa das atividades realizadas por ordem cronológica.

Atividade 1 - Elaboração de material que permita aos CI terem acesso a informação sobre a gestão de sobrecarga/risco de sobrecarga.

Durante a pausa letiva revisitaram-se e iniciaram-se novas pesquisas de evidências científicas (principalmente artigos de revisão da literatura, estudos quantitativos e qualitativos), de literatura cinzenta (governamentais, académicos como dissertações e mestrados, institucionais, edições de autor, relatórios técnicos e estatísticos, *homepages* e *websites* de associações de utentes e IPSS's) em formato impresso e eletrónico, bem como de livros disponíveis na biblioteca da ESEL. Nestas pesquisas, que se estenderam ao longo da execução do plano, foram encontradas várias ferramentas de apoio ao CI (manuais, folhetos, vídeos, seminários, workshops, cursos, grupos), o que se traduziu no consumo de muitas horas.

Ainda durante a pausa letiva iniciaram-se pedidos de esclarecimentos a algumas instituições e associações, por via de correio eletrónico, no sentido de se entender se poderiam constar na lista de recursos a divulgar aos CI (vide Anexo 1), informação que não estava clara na divulgação via internet.

A redação do manual iniciou-se logo após a reunião de reinício de estágio, dia 4 de janeiro, com o primeiro delineamento da estrutura.

A partir da fundamentação teórica consultada previamente e na TDAE, iniciou-se a seleção de informação a fornecer aos CI em fase inicial de adaptação ao papel, para a gestão de sobrecarga do CI, prevenção e alívio de sobrecarga física e psico-emocional, com centralidade no próprio, enquanto agente de autocuidado dependente com necessidades autocuidado.

Paralelamente foram estabelecidas as parcerias com os restantes EE da ECCI e assistentes sociais por intermédio das EEOC. Foram decorrendo as reuniões semanais de discussão, da redação de conteúdos que iam sendo efetuadas, com as EEOC e restantes EE. Foram também decorrendo reuniões informais com as EEOC, para esclarecimentos oportunos, em momentos de pausa das mesmas. Foi realizada uma reunião com duas das três assistentes sociais para validação de conteúdos do manual no que diz respeito a recursos comunitários, sociais e principais contatos comunitários de apoio ao CI.

Todos os contributos dos peritos sobre o conteúdo apresentado, permitiram melhorar e validar alterações finais à versão final do manual, iniciar a redação do

instrumento de avaliação do manual e de folhetos, bem como iniciar a pesquisa e seleção de recursos gráficos para o design e ilustração dos materiais de informação. Adicionalmente, produziu-se um marcador de livro para o manual, alusivo à importância do autocuidado.

Após finalizados o manual, o instrumento de avaliação do manual, os folhetos e o marcador (respetivamente Apêndice 5, Apêndice 6, Apêndice 7, Apêndice 8 e Apêndice 9). Foi contactada a Freepik Company S.L. por email para esclarecimento de dúvidas quanto à utilização de “Conteúdo Próprio do Freepik” e o “Conteúdo dos Colaboradores” no manual a divulgar aos CI. A mesma empresa pronunciou-se, deixando claro que podiam ser utilizados, uma vez que seriam para uso não comercial (emails em Anexo 2). Foi conseguida a produção de fotografias digitais, tiradas após animação 3D pelo artista Miguel Soares ao Personagem Vincent de Andy Goralczyk da Blender Studio sob a licença CC BY 4.0. (Blender Studio, 2016; Creative Commons, 2016; EUROPEAN COMMISSION; 2022). Foi conseguida também uma ilustração pela artista Catarina Vaz, cujo e-mail de autorização se encontra no Anexo 3.

Foi finalizado o manual, ficando a Atividade 1 concluída com uma semana para além do tempo previsto.

Atividade 2 - Divulgação de informação sobre estratégias de gestão de sobrecarga aos CI da amostra, com PC admitida em ECCI.

Não foi possível assegurar a execução desta atividade. Apesar de se ter iniciado a 31 de janeiro com a consulta da lista de admitidos na ECCI. À data, nenhuma das PC dos CI da amostra se encontrava em lista: uma das PC foi institucionalizada em equipamento social, outra deixou de requerer cuidados e as restantes PC que tiveram alta da ECCI continuaram com os mesmos CI. Mesmo com este cenário, ponderou-se ainda a realização da atividade nos moldes planeados, com a ECCI, que demonstrou grande interesse. A 3 de fevereiro discutiu-se novamente esta possibilidade, não se tendo efetivado, por a margem temporal ser de uma semana, insuficiente para a realização de visitas domiciliárias, de avaliação do manual pelos CI e de avaliação e divulgação de resultados.

6. Avaliação

Para Imperatori & Giraldes (1993) e Tavares (1990), a avaliação corresponde à etapa final do PS, mas encontra-se ligada às diversas etapas anteriores, através de um mecanismo de retroação, e à primeira etapa de forma circular, de modo a verificar

ao longo do processo de planeamento o trabalho executado e a existência de alterações na situação inicial.

Independentemente dos diferentes tipos de classificações de avaliação de dados a que preparação da avaliação se possa socorrer (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993; Nunes, 2016), a “finalidade da avaliação é melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência, e não só justificar actividades já realizadas ou identificar insuficiências” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.174).

A preparação da avaliação do projeto foi incluída em duas etapas anteriores: a etapa de fixação de objetivos e a etapa de preparação da execução, às quais se fizeram corresponder os indicadores de resultado e indicadores de atividade. Para a medição dos primeiros, foi elaborado o instrumento de avaliação do manual (Apêndice 6), para a medição dos últimos recorreu-se, enquanto lista de monitorização e verificação, aos planos das atividades e cronograma.

Os resultados obtidos a nível dos indicadores determinados não foram satisfatórios, não permitiram o alcance do objetivo específico e conseqüentemente nem do objetivo geral. Apenas as metas de execução da Atividade 1 foram atingidas com 100% (n = 4) de conclusão material de divulgação de informação, e 100% (n = 5) de reuniões de discussão de conteúdo do material realizadas.

Apesar da Atividade 1 ter sido concluída na totalidade, com efetivação dos materiais de divulgação nas condições de controlo previstas, das reuniões com a ECCI e acompanhamento de perto do cronograma, foi necessária a substituição de ilustrações.

Não foram realizadas as visitas domiciliárias para divulgação aos CI da amostra, não se efetivando a Atividade 2, da qual dependiam os indicadores de resultado. A 31 de janeiro verificou-se, com a consulta da lista de admitidos na ECCI, que, dos 6 CI da amostra, 2 deixaram de prestar cuidados, ficando a amostra reduzida a 4 CI, nenhum com PC em lista.

Estes resultados foram divulgados aos parceiros envolvidos no projeto, a 7 de fevereiro em sessão de divulgação por convite eletrónico, agendada previamente.

Da confrontação de todo o processo de planeamento com os resultados aferidos, verificou-se a necessidade de avaliar o que não correu como planeado.

Os parceiros envolvidos consideraram este projeto como sendo de extrema importância para o autocuidado do CI. Aderiram às reuniões desde as primeiras

etapas. Concederam acesso aos CI enquanto gestores de caso e disponibilizando tempo nas deslocções na visitaçāo domiciliária para aplicaçāo do instrumento de colheita de dados.

Capítulo III – Reflexão sobre as Competências Desenvolvidas

1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Encontram-se esplanadas no Regulamento n.º 140/2019 (2019).

1.1. Domínio da Responsabilidade profissional ética e legal. Considerou-se que o mesmo esteve sempre presente na prática profissional, tendo-se desenvolvido no âmbito de experiências novas no decurso do projeto.

1.2. Domínio da Melhoria contínua da qualidade. Tendo em mente a melhoria da qualidade dos cuidados através da prática baseada na evidência, surgiu a necessidade de atualização e mobilização de conhecimentos acerca do tema ao longo de todo o projeto com recurso a pesquisa de literatura científica.

1.3. Domínio da Gestão dos cuidados. Neste domínio, foram também desenvolvidas competências, como a adaptação dos recursos existentes ao contexto e à área problemática, e a adoção de uma postura de liderança e de gestão relativamente ao projeto.

1.4. Domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais. No que concerne à *praxis* clínica, especializada em evidência científica, foi desenvolvida por meio da elaboração da *scoping review* e por várias pesquisas complementares, conforme foi sendo descrito ao longo do relatório. Houve um investimento no desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, na procura de melhorar o estabelecimento de relações Intra profissionais e multiprofissionais: trabalhou-se em particular a consciência de si enquanto pessoa, os seus recursos e limites pessoais (através da reflexão e autoquestionamento), de forma a encontrar respostas de adaptabilidade individual e resiliência às dificuldades e imprevisibilidades que foram surgindo.

2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Encontram-se esplanadas no Regulamento n.º 428/2018 (2018).

2.1. Estabelecimento, com base na metodologia do PS, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade. A aquisição e o desenvolvimento desta competência encontram-se retratados ao longo da redação do relatório, sendo decalcáveis às unidades de competência as diferentes etapas da metodologia do PS.

2.2. Contribuição para o processo de capacitação de grupos e comunidades. Através da liderança pela mestrandia, do projeto com a finalidade de contribuir para a capacitação da Pessoa que se torna CI. Colaboração em visitas domiciliárias da ECCI, com suporte emocional, informação sobre serviços sociais do Município.

2.3. Integração na coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, através da:

↳ Participação e colaboração da gestão da Consulta de Enfermagem de Vacinação Internacional e Vacinação Covid-19 – momentos em que foi possível verificar os procedimentos de gestão de recursos necessários;

↳ Participação no Programa da Saúde Escolar, através da observação da dinâmica de discussão de casos entre os Enfermeiros da Saúde Escolar;

↳ Aquisição de conhecimento e observação sobre a metodologia de gestor de caso e dinâmica de referenciação de utentes para RNCCI e circuitos dentro da mesma, procedimentos instituídos e aplicados pela ECCI, articulação com os diversos parceiros e diferentes profissionais da ECCI e da UCC, registos em SClinico e Gestcare CCI, consulta dos recursos em papel (plano semanal de utentes, lista de unidades da RNCCI, folha de admissão onde se inclui dados dos CI), aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador no momento de admissão e no momento de alta.

↳ Participação nas visitas domiciliárias a utentes admitidos em lista de ECCI, incluindo visita de primeira vez com técnico do serviço social e EE gestor de caso, participação nas reuniões de passagem de ocorrências e estudos de caso.

↳ Participação, enquanto espectador, contribuindo para as discussões finais, nos eventos de Formação em Contexto de Trabalho na sala de formação da UCC Saúdar, subordinados aos temas: “Tecnologias de informação e sexualidade dos adolescentes”, “Enfermagem de reabilitação e pediatria”, “ELI – SNIPI – Ficha de Referenciação” e “Segurança da comunicação em saúde”.

2.4. Realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. Apenas observação da aplicação de um inquérito epidemiológico (plataforma SINAVE e TRACE-Covid), travando-se conhecimento com o trabalho realizado e a sua metodologia, e consulta e análise e comparação de indicadores do ACeS-LOO, UCC Saúdar e UCC Cuidar Mais.

3. Competências de Grau de Mestre

Encontram-se esplanadas no Artigo 15º do Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018).

3.1. Conhecimento e capacidade de compreensão. O desenvolvimento e aprofundamento dos conhecimentos, através de pesquisas sobre a temática do projeto, TDAE, sobre conduta em investigação, estatística, metodologia do PS, estrutura e funcionamento do ACeS-LOO, UCC Saúdar, RNCCI, Município e Conselho de Oeiras.

3.2. Aplicação de conhecimentos e compreensão. São evidência da capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, a aplicação das várias escalas do instrumento de colheita de dados, respetiva interpretação e análise por meio de estatística descritiva, em contextos alargados e multidisciplinares a aplicação da metodologia de PS, dentro desta a exploração de ferramentas e estratégias metodológicas, liderança do projeto, organização e articulação intra e intersetorial, com a própria redação do manual, com um capítulo de recursos comunitários, dependente dos contributos das técnicas de serviço social, e ainda a resolução do problema não previsto da utilização de ilustrações.

3.3. Realização de julgamento/tomada de decisões. O exercício de pensamento crítico e reflexivo, baseados nos conhecimentos adquiridos, permitiram emitir juízos e decidir sobre soluções face a questões complexas, nomeadamente a tradução do problema prioritário identificado em diagnóstico de enfermagem, com aplicação da taxonomia CIPE® Versão 2019; a fixação de objetivos, estratégias, atividades, indicadores... Toda a metodologia de PS levou à emissão de juízos e reflexões sobre as implicações das decisões tomadas.

3.4. Capacidade de comunicar conclusões, conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades, foi uma competência que se foi desenvolvendo ao longo do CMPLAEEC, com a apresentação de trabalhos e durante os estágios. Durante o período de estágio participou-se no “II Colóquio Internacional de Envelhecimento, Saúde e Cidadania” em 28 de outubro de 2022, com a comunicação do E-Póster “O Enfermeiro Como Promotor De Ambiente Domiciliar Saudável” (Anexo 4). Em estágio, divulgaram-se os resultados do Diagnóstico de Situação, em Reunião de Consenso de Peritos, promovendo a priorização dos problemas com a aplicação da Técnica de Grupo Nominal. Reuniões semanais afetas à execução do projeto também contribuíram para o desenvolvimento desta competência. E a 7 de fevereiro de 2023,

em sessão de divulgação da avaliação do projeto aos parceiros envolvidos, foram comunicados os resultados e conclusões do projeto.

3.5. Competências de autoaprendizagem. O desenvolvimento da capacidade para aprender por si mesma, iniciou-se com a identificação das necessidades e objetivos de aprendizagem, identificando tempos para a satisfação dos mesmos (cronograma inicial traçado na UC Opção II). Procedeu-se à procura de informação, práticas e experiências que respondessem àqueles e às novas necessidades e problemas encontrados, demarcando a capacidade de mobilização dos recursos pessoais e as capacidades cognitivas, sociais e de criatividade. Foram desenvolvidas as capacidades de estudo autónomo e auto-orientado, capacidades de aprender novas habilidades, capacidades de autossuficiência, de autorresponsabilidade e de autoconfiança, competências que permitem uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo auto-orientado ou autónomo.

Conclusão

A sustentabilidade dos sistemas de saúde tem vindo a ser desafiada com o envelhecimento demográfico e aumento de incidência de DCNT (relacionado com vários determinantes de saúde). O aumento na procura de cuidados decorrentes do aparecimento de limitações na capacidade funcional dos indivíduos e a diminuição na força de trabalho nas áreas da saúde e da assistência social têm conduzido os sistemas de saúde para diferentes tipologias de respostas de CLD, residenciais e domiciliação de cuidados, onde tem ganho peso o papel de CI. Este executa a prestação de cuidados de apoio/substituição nas ABVD e AIVD, apoio emocional e coordenação com outros prestadores de cuidados, sem ou com pouco reconhecimento do valor deste papel.

Parece haver consenso nas comunidades científica, política e civil que as dificuldades e necessidades dos CI carecem de respostas que visem reduzir a sobrecarga e a quantidade de cuidados prestados, melhorar o seu bem-estar e adaptação ao papel. Tal passa por medidas político-financeiras, abordagens e estratégias específicas e continuadas nas áreas da prestação de saúde e assistência social. Em Portugal é relevante o enquadramento legal do ECI e da RNCCI.

O EEEEC tem um papel preponderante no desenho de intervenções de enfermagem que deem resposta a este grupo de risco, de acordo o regulamento das suas competências (Regulamento n.º 428/2018, 2018), “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” e “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”.

Quanto ao desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária, o mesmo decorreu com a aplicação da metodologia do PS. Foram concluídas todas as suas etapas: DSS, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação da execução e avaliação. A implementação do projeto ficou inacabada, com a execução da Atividade 1 e a perda da amostra para realização da Atividade 2. Foi reconhecida a importância e qualidade do projeto e do manual elaborado na manifesta intenção em dar-se continuidade ao mesmo.

Foi uma experiência formativa privilegiada pelas oportunidades de desenvolvimento de competências de EE, de EEEEC e Grau de Mestre, pela participação na 1ª fase do estudo “Perfil dos Cuidadores Informais no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras – UCC Saúdar”, pela importância da temática das necessidades

dos CI, pelos profissionais de excelência encontrados, sempre disponíveis e interessados em figurar na participação do projeto.

Desde o ingresso e início do CMPLEAEEC que se verificou ao longo de todo o percurso formativo o desenvolvimento de várias competências. Os estágios das UC Opção II e Estágio com Relatório proporcionaram condições ao mesmo. Tiveram grande importância a observação e integração nas diferentes áreas de intervenção da UCC e a disponibilidade das EEOC. Também as orientações tutoriais e o momento de avaliação formativa contribuíram para refletir e induzir mudança e aperfeiçoamento no desempenho.

Conclui-se que os objetivos de aprendizagem da UC Estágio com Relatório foram alcançados.

Referências

- ACES-LOO. (s.d.). *Organograma ACES LOO 2022*. Bilhete de Identidade Dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30026/QUEM%20SOMOS/Organograma%20ACES%20LOO%202022.pdf>
- Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007a). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *REVISTA PORTUGUESA de SAÚDE PÚBLICA*, 25(2), 59–66.
- Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2007b). Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In: I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp.217-220). Lisboa, PT: ISPA
- Blender Studio. (2016). Vincent. In A. Goralczyk (Ed.), *The Creators Who Share*. Blender Studio. <https://studio.blender.org/characters/5718a967c379cf04929a4247/v1/>
- Câmara Municipal de Oeiras. (2022). *Informação Geográfica Municipal*. GEOPORTAL. <http://geoportal.cm-oeiras.pt/ver/mapas>
- Care Alliance Ireland. (2022). Discussion Paper 11 - Defining Carers: Update June 2022. *Guiding Support for Family Carers*. Care Alliance Ireland. https://www.carealliance.ie/userfiles/files/Defining_Carers_2022.pdf
- Carmen, F.-A., José Maria, S.-G., Marta, F.-B., & Rosa, S.-G. (2014). The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(3), 488–497.
- Carvalho, M. I., Pinto, C., Ribeirinho, C., Teles, H., Correia, P., Gil, A. P., & Aguiar, N. (2021). *Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal* (pp. 1–157). Universidade De Lisboa. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33334.83522>
- Conti, A., Garrino, L., Montanari, P., & Dimonte, V. (2015). Informal caregivers' needs on discharge from the spinal cord unit: analysis of perceptions and lived experiences. *Disability and Rehabilitation*, 38(2), 159–167. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1031287>
- Costa, A., Loura, D. de S., Nogueira, P., Melo, G., Gomes, I., Ferraz, I., Viegas, L., & Henriques, M. A. (2022). Informal Caregivers' Health Literacy in Lisbon, Portugal: A Profile for Health Promotion Prioritization. *Geriatrics*, 7(5), 92. <https://doi.org/10.3390/geriatria7050092>
- Costa, M. I. (2022, February 24). Analyzing informal care from an EU perspective. *The Official Blog of UNIO- EU Law Journal*. <https://officialblogofunio.com/2022/02/24/analyzing-informal-care-from-an-eu-perspective/>

- Creative Commons. (2016). *Creative Commons — Attribution 4.0 International — CC BY 4.0*. Creativecommons.org. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Decreto Regulamentar n.º 1/2022 (2022). Estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas. *Diário da República*. Série I (n.º 6/2022, de 2022-01-10). 21-36. <https://data.dre.pt/eli/decregul/1/2022/01/10/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 101/2006 (2021). Legislação Consolidada da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com as alterações introduzidas por Decreto-Lei n.º 136/2015, Lei n.º 114/2017 e Decreto-Lei n.º 116/2021. *Diário da República Eletrónico*. I-A Série (n.º 109/2006, de 2006-06-06, Versão atualizada à data de 2021-12-15). ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/p/cons/20211215/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 52/2022 (2022). Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*. Série I (n.º 150/2022, de 2022-08-04). 5 -52. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/52/2022/08/04/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República*. Série I (N.º 157, de 2018-08-16), 4147-4182. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 93/2009 (2020). Legislação Consolidada: Aprova o sistema de atribuição de produtos de apoio a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária, com as alterações introduzidas por Decreto-Lei n.º 42/2011; Lei n.º 71/2018; Lei n.º 2/2020. *Diário da República*. Série I (n.º 74/2009 de 2009-04-16). <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/93/2009/p/cons/20200331/pt/html>
- Direção-Geral da Saúde (2020). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa: DGS. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Duque, A. S., Gruner, H., Clara, J. G., Ermida, J. G., & Veríssimo, M. T. (s.d.). *Avaliação Geriátrica*. Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf
- Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2021). *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*. ESEP. <https://doi.org/10.48684/6sk0-ff98>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Eurocarers. (2021a). *Eurocarers analysis of the 2021 National Resilience and Recovery Plans* (pp. 1–11). EUROCARERS - European Association Working for Carers. <https://eurocarers.org/without-greater-investment-in-care-the-european-union-will-fail-to-rebuild-resilient-societies-at-the-service-of-people/>
- Eurocarers. (2021b). *About carers*. EUROCARERS; Eurocarers – European Association Working for Carers. <https://eurocarers.org/about-carers/>

- Eurocarers. (2021c). *Supporting caregivers to optimize their role*. Eurocarers. <https://eurocarers.org/supporting-caregivers-to-optimize-their-role/>
- Eurocarers. (2021d). *Towards carer-friendly societies: Eurocarers country profiles: Portugal*. Eurocarers. <https://eurocarers.org/country-profiles/portugal/>
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, (2021a). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, (2021b). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>
- EUROPEAN COMMISSION. (2022). *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY-4.0) | Joinup*. [Joinup.ec.europa.eu](https://joinup.ec.europa.eu). <https://joinup.ec.europa.eu/licence/creative-commons-attribution-40-international-cc-40>
- Fernandes, C. S., Margareth, Â., & Martins, M. M. (2018). Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(1), 31–37. <https://doi.org/10.5327/z2447-211520181800008>
- Ferreira, B. A. da S., Gomes, T. J. B., Baixinho, C. R. S. L., & Ferreira, Ó. M. R. (2020a). Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0394>
- Ferreira, B., Gomes, T., Baixinho, C. & Ferreira, Ó. (2021). Transição Segura do Hospital para a Comunidade da Pessoa e Família com Doença Aguda. In C. Marques-Vieira, L. Sousa, & C. Baixinho (Coord.), *CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA AGUDA* (1a ed., pp. 963-975). SABOOKS EDITORA.
- Ferreira, M. S., Cordeiro, J., & Sarreira-de-Oliveira, P. (2020b). Contributos para a intervenção do enfermeiro de família ao cuidador informal do idoso dependente: Revisão scoping. *Projetar Enfermagem – Revista Científica de Enfermagem*, 4, 40–46. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/40469>
- Figueiredo, D. (2019). 31. O cuidador também precisa de ser cuidado? Cuidar das condições físicas e psicológicas do cuidador. In *Manual do Cuidador* (pp. 330–339). Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1851-7>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (s.d.). *PORDATA*. Acedido 01-06-2022, disponível em: <https://www.pordata.pt/Home>
- Godinho, N. (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referência da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*. Centro de Documentação e Biblioteca da ESEL.

- Gomes, T. J. B., Ferreira, B. A. da S., Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. M. R. (2021). Algorithm for transitional care for caregivers of dependent older adults: a validation study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0625>
- Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2006). Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. 1, 2.^a edição; pp. 37-44). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 339–348. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.339>
- Henriques, M., Costa, A., Melo, G., Ferraz, I., Gomes, I., Nogueira, P., Ferrão, S., & Viegas, L. M. (2021). *Perfil dos cuidadores no Município de Lisboa*. [Relatório Final - Infografia/PDF]. https://cidadania.lisboa.pt/fileadmin/cidade_temas/direitos_sociais/documentos/cuidadores_informais.pdf
- HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU*. <http://www.health-literacy.eu>
- ICN – Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM* (Ordem dos Enfermeiros, Ed.; S. Severino, Trans.; Edição Portuguesa) [Review of CIPE® Versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM]. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, Lda. https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3.a ed.). Escola Nacional de Saúde Pública. (Original work published 1984)
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). *Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas*. Instituto da Segurança Social, I.P. https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb
- Instituto da Segurança Social. (2021, April 15). *APOIOS SOCIAIS E PROGRAMAS - Instituições particulares de solidariedade social - Registo*. Segurança Social. <https://www.seg-social.pt/instituicoes-particulares-de-solidariedade-social-registo>
- International Council of Nurses. (2019). *ICNP Portuguese 2019 Release*. Translation Coordinator(s): Luís Filipe Cardoso Barreira and Hélder Teixeira de Sousa (Ordem dos Enfermeiros, Ed.). International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP%202019%20Portugu%C3%AAs.pdf>

- Kvorning, J. (s.d.). *Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998* (Psychiatric Research Unit, Mental Health Centre North Zealand, Ed.). The WHO-5 Website. https://www.psykiatri-regionh.dk/who5/Documents/WHO5_Portuguese.pdf
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186. http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf
- Lei n.º 100/2019 (2019). Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio. *Diário da República*. I-A Série (n.º 171/2019, de 06-09-2019). 3 - 16. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 49/2018 (2018). Cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47 344, de 25 de novembro de 1966. *Diário da República*. Série I (n.º 156/2018, de 2018-08-14). 4072 - 4086. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/49/2018/08/14/p/dre/pt/html>
- Lopes, M. J. (2021). *Desafios de Inovação em Saúde: Repensar os Modelos de Cuidados*. Imprensa Universidade de Évora. <https://imprensa.uevora.pt/uevora/catalog/view/24/22/57-1>
- Lopes, M., Ferreira, P. L., Fonseca, C., & Pinho, L. (2022). Capítulo 4 – Cuidar em Casa. In Observatório Português dos Sistemas de Saúde (Eds.), *Relatório de Primavera 2022 – E agora?* (1ª ed., pp. 44-57). Observatório Português dos Sistemas de Saúde. <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/RELATORIOPRIMAVERA-2022.pdf>
- Magueja, C. (2022). *Carta de Compromisso – 2022 – Unidade Funcional UCC Saúdar*. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56–61.
- Meleis, A. I. (Ed.). (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). 2.1 Experiencing transitions: An emerging middle range theory. In A. I. Meleis (Ed.). (2010), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. (pp.52-65) Springer Publishing Company.
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (No 2), 143–151. <https://doi.org/10.12707/riv14003>
- Ministério da Saúde. (2020). *CIPE/ ICNP*. Centro de Terminologias Clínicas. <https://www.ctc.min-saude.pt/2017/04/05/cipe/>

- Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais. (s.d.). *Rede de Autarquias que cuidam dos cuidadores informais 2021-2022*. Movimento Cuidar Dos Cuidadores Informais. <https://movimentocuidadoresinformais.pt/racci/>
- Município de Oeiras. (2021). *PLANO LOCAL DE OEIRAS PARA AS DEMÊNCIAS - 2021-2023*. Oeiras Valley - Portugal. <https://www.oeiras.pt/plano-local-de-oeiras-para-as-demencias>
- Município de Oeiras. (s.d.). *Serviços*. Oeiras Valley Portugal. <https://www.oeiras.pt/servi%C3%A7os>
- Nunes, M.L. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as ferramentas de auxílio*. Lisboa: Chiado Editora
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2021 [acedido em 20-08-2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Pelikan, J., Ganahl, K., Van Den Broucke, S., & Sørensen, K. (2019). Measuring health literacy in Europe: Introducing the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen (Eds.), *International Handbook of Health Literacy - Research, Practice and Policy across the Life-Span* (pp. 115–138). Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch008>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- PROVIDE™. (s.d.). *ZARIT BURDEN INTERVIEW (ZBI)*. PROVIDE™; Mapi Research Trust. <https://eprovide.mapi-trust.org/zbi-zarit-burden-interview/>
- Psychiatric Research Unit (s.d.). *Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998*. Psychiatric Research Unit, Mental Health Centre North Zealand. https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Portuguese.pdf
- Queiróz, S. (2011). *Reflexões sobre educação para a saúde*. Observatório das políticas e educação e formação. <http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. Sage Publications. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º 26 de 06-02-2019), 4744 - 4750. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 428/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem

de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (n.º 135 de 2018-07-16), 19354 - 19359. Acedido 08-01-2022. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Sequeira, C. (2010a). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa, Portugal: Lidel.

Sequeira, C. (2010b). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Referência*. II Série (12), pp. 9-16. <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>

Silva, E. M. da, & Reis, D. A. (2021). DIFICULDADES E NECESSIDADES DOS CUIDADORES DE IDOSOS NO DOMICÍLIO. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 15(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245874>

SPMS. (2022). *BI-UF (Bilhete de Identidade das Unidades Funcionais)*. BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30026/3112651/Pages/default.aspx>

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Caderno de Formação, n.º 2. Lisboa: Ministério da Saúde. DRHS.

Taylor, S. (2004). 13 Dorothea E. Orem: Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. In *Teóricas de Enfermagem e sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (pp. 211–235). LUSOCIÊNCIA - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Teixeira, A. R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J. A., Almeida, M. J., Matias, M. L., Ferreira, M. S., Narigão, M., Lourenço, R., Nascimento, R., & Portugal. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2017). *Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais: Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. In *Debate Sessão de Debate Público - Medidas de Intervenção junto dos Cuidadores Informais*. Assembleia da República. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheEvento.aspx?BID=107844>

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>

Unidade de Cuidados na Comunidade SAÚDAR (2017). *Plano de Ação da UCC Saúdar / 2017*. Acessível na UCC Saúdar, ACES Ocidental e Oeiras.

Viegas, L. (2020). *Promoção da qualidade dos cuidados familiares e de saúde do cuidador: uma intervenção estruturada de enfermagem* [Tese de Doutoramento]. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/44170/1/ULSD886225_td_Laura_Viegas.pdf

Viegas, L., Rodrigues, F. (2022). Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*. 5(1), 97-111. Doi:10.37914/riis.v5i1.197

WHO. (1986). *Carta de Ottawa*. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

WHO. (2015). *World report on ageing and health* (Vol. 1).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zarit, SH & Zarit JM.(1990). *The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview*. Gerontology Center, Penn State University.

Anexos

Anexo 1: Correspondência Eletrônica com IPSS's

RE: área de abrangencia

Centro Comunitario do [REDACTED]

Tue 12/20/2022 2:22 PM

To: Ana Santos <[REDACTED]>

Boa tarde,

O Centro Comunitário [REDACTED] abrange a área geográfica da União de Freguesias de Oeiras, Paço de Arcos e Caxias, e é um serviço de proximidade do Município de Oeiras.

Funciona no horário normal de expediente e presta apoio na articulação de assuntos entre serviços camarários, apoio ao migrante e Banco de Voluntariado.

Também, funcionam no CCAL atividades de outras entidades, tais com Ajude de Mãe e CAFAP das Aldeias SOS.

A nível desportivo funciona o Kickboxing sob responsabilidade da Associação Moreira Team.

Com os melhores cumprimentos,

De: Ana Santos <[REDACTED]>

Enviada: 17 de dezembro de 2022 14:28

Para: Centro Comunitario <[REDACTED]>

Assunto: área de abrangencia

E-MAIL EXTERNO: - Por favor analise bem todo o e-mail antes de abrir anexos ou carregar nos links recebidos -

Boa tarde,

gostaria de saber que areas geograficas o centro comunitário abrange e que serviços proporciona.

Com os melhores cumprimentos

Aviso de confidencialidade:

A informação contida neste e-mail e ficheiros anexos são confidenciais e deverão ser lidos exclusivamente pela pessoa ou entidade a quem se dirigem. Se recebeu esta comunicação por engano, por favor, informe de imediato o remetente e apague a mensagem e os ficheiros anexos sem os ler, copiar, gravar, distribuir ou divulgar ou fazer qualquer outro uso da informação.

Disclaimer:

The information in this email is confidential and should only be read by the person or entity to whom it is addressed. If you have received this communication by mistake, please notify the sender and immediately delete the message and the attached files without reading, copying, recording, distributing, disseminating or making any other use of the information.

Re: Resposta a solicitação

Cuidadores - Melhorar a vida de quem cuida <geral@cuidadores.pt>

Mon 1/9/2023 10:32 AM

To: [REDACTED]

Bom dia Ana

A linha de apoio é nacional, portanto, sim, pode usufruir sempre que pretender dentro do horário da mesma. O apoio emocional é disponibilizado nesta linha como espaço seguro e confidencial para desabafar. Dispomos de apoio psicológico mas atualmente na modalidade presencial aqui no Porto. Realizamos ações de capacitação de curta duração sobre vários temas frequentemente. O melhor será continuar a acompanhar-nos através das redes sociais FB, Instagram e LinkedIn e inscrever-se numa próxima ação.

Votos de uma boa semana.
Disponha sempre.

Melhores cumprimentos,

Cuidadores

melhorar a vida de quem cuida

Centro de Apoio ao Cuidador
Rua de Contumil 653, 4350-133 Porto
T. 226 000 925

[Linha de apoio gratuita 800 242 252](tel:800242252)
www.cuidadores.pt

==== Mensagem encaminhada =====
De: Ana Santos [REDACTED]
Para: "Cuidadores - Melhorar a vida de quem cuida" <geral@cuidadores.pt>
Data: Sáb, 07 Jan 2023 15:09:10 +0000
Assunto: Re: Resposta a solicitação
==== Mensagem encaminhada =====

Boa tarde,

Grata pela resposta, gostaria de alguns esclarecimentos adicionais:

- Em relação à linha:
 - um cuidador de Lisboa/Oeiras podeira usufruir da vossa linha?
 - o apoio emocional é individual e do tipo resolução de problemas pontuais ou o cuidador pode ter acompanhamento com regularidade?
- Em relação às Ações de capacitação, têm previstas em modalidade on-line? Podendo cuidadores de Lisboa/Oeiras inscreverem-se?

Com os melhores cumprimentos

Ana Santos

From: Cuidadores - Melhorar a vida de quem cuida <geral@cuidadores.pt>
Sent: Friday, January 6, 2023 9:07 AM

To: [REDACTED]
Subject: Resposta a solicitação

Bom dia
Cara Ana

Espero que se encontre bem.

A linha de apoio ao cuidador tem como objetivo fornecer informação e aconselhamento em várias temáticas relevantes para quem cuida, como respostas sociais e recursos na comunidade, estatuto do cuidador informal, entre outras. Serve ainda para apoio emocional prestado pela Técnica da Cuidadores, num espaço condifencial e seguro.

Disponha sempre.

Melhores cumprimentos,
Cuidadores
melhorar a vida de quem cuida

Centro de Apoio ao Cuidador
Rua de Contumil 653, 4350-133 Porto
T. 226 000 925

[Linha de apoio gratuita 800 242 252](tel:800242252)
www.cuidadores.pt

---- Em Qui, 05 Jan 2023 16:15:42 +0000, HubSpot Forms <noreply@hubspot.com> escreveu ----



New submission on HubSpot Form "Contactos"

Page submitted on: [Contacte-nos - Cuidadores](#)

Nome:
Ana

E-mail:
[REDACTED]

Mensagem:
Boa tarde,
Gostaria de saber em que consiste a vossa linha de apoio.

Com os melhores cumprimentos

Tomei conhecimento e concordo com a Política de privacidade:

<https://cuidadores.pt/politica-de-privacidade/>:

Yes

View in HubSpot

CONTACT

Ana [REDACTED]

This message was sent to geral@cuidadores.pt because your preferences are set to receive notifications like this. You can change it in your [notification preferences](#) page.
[cuidadores.pt](#) (Hub ID: 25871352)

HubSpot, Inc.
25 First Street, 2nd Floor
Cambridge, MA 02141

Resposta a solicitação

Cuidadores - Melhorar a vida de quem cuida <geral@cuidadores.pt>

Fri 1/6/2023 9:07 AM

To: [REDACTED]

Bom dia
Cara Ana

Espero que se encontre bem.

A linha de apoio ao cuidador tem como objetivo fornecer informação e aconselhamento em várias temáticas relevantes para quem cuida, como respostas sociais e recursos na comunidade, estatuto do cuidador informal, entre outras. Serve ainda para apoio emocional prestado pela Técnica da Cuidadores, num espaço condifencial e seguro.

Disponha sempre.

Melhores cumprimentos,

Cuidadores

melhorar a vida de quem cuida

Centro de Apoio ao Cuidador
Rua de Contumil 653, 4350-133 Porto
T. 226 000 925

[Linha de apoio gratuita 800 242 252](tel:800242252)
www.cuidadores.pt

---- Em Qui, 05 Jan 2023 16:15:42 +0000, **HubSpot Forms** <noreply@hubspot.com> escreveu ----



New submission on HubSpot Form "Contactos"

Page submitted on: [Contacte-nos - Cuidadores](#)

Nome:

Ana

E-mail:

[REDACTED]

Mensagem:

Boa tarde,

Gostaria de saber em que consiste a vossa linha de apoio.

Com os melhores cumprimentos

Tomei conhecimento e concordo com a Política de privacidade:

<https://cuidadores.pt/politica-de-privacidade/>;

Yes

[View in HubSpot](#)

CONTACT

Ana [REDACTED]

This message was sent to geral@cuidadores.pt because your preferences are set to receive notifications like this. You can change it in your [notification preferences](#) page.
[cuidadores.pt](#) (Hub ID: 25871352)

HubSpot, Inc.
25 First Street, 2nd Floor
Cambridge, MA 02141

RE: área geográfica de intervenção

CDQC | CASTIIS <cuidardequemcuida@castiis.pt>

Thu 1/5/2023 3:03 PM

To: Ana Santos <[REDACTED]>

Cara Ana Santos,

Agradecemos o contacto.

O Cuidar de Quem Cuida está implementado em 25 municípios da zona norte e todas as respostas são gratuitas. Infelizmente não está implementado na V/ zona. Temos, no entanto, um programa de capacitação das redes locais para a implementação dessas respostas (incluídos os materiais do programa).

Caso pretendam mais informação estamos disponíveis para reunir online.

Bom trabalho,

Pl'a equipa



cuidar
de quem cuida

www.cuidardequemcuida.com

[facebook/cuidardequemcuida](https://facebook.com/cuidardequemcuida)

tím. 938 343 804

(chamada para a rede móvel nacional)

De: Ana Santos <[REDACTED]>

Enviado: 5 de janeiro de 2023 13:47

Para: CDQC | CASTIIS <cuidardequemcuida@castiis.pt>

Assunto: área geográfica de intervenção

Boa tarde,

Sou estudante de enfermagem e estou a visitar os sites com informação relativa a cuidadores informais, procurando confirmar quais poderiam servir de recurso à população alvo que me encontro a acompanhar.

Nesse sentido, vos contato por email.

As vossas respostas, Programas Psicoeducativos CQC e Grupo de Ajuda Mútua, tem alguma modalidade presencial/on-line para cuidadores que residam no distrito de Lisboa, Município de Oeiras? Tem custos para o cuidador?

com os melhores cumprimentos,

Ana Santos

RE: Projetos Razoes de Sobra e Home 360

Razões de Sobra [REDACTED]

Wed 12/28/2022 12:24 PM

To: Ana Santos [REDACTED]

Bom dia Cara Sra. Ana,

Antes de mais espero que se encontre bem !

O projeto Razões de Sobra termina em Julho de 2023 pelo que se tiver interesse em obter mais informações ou esclarecer alguma questão encontro-me ao inteiro dispor através do seguinte contacto [REDACTED]. Caso prefira posso contactá-la e peço, para o efeito, que me faculte um contacto telefónico.

A 1ª fase do projeto Home 360 de facto termina no final deste ano, no entanto a equipa continua a aceitar inscrições uma vez que se encontram em fase de avaliação da possível continuidade do projeto em 2023. Se tiver interesse pode preencher a ficha que segue em anexo e enviar por email: [REDACTED]

Votos de uma ótima entrada em 2023.

Melhores cumprimentos,

[REDACTED]

De: Ana Santos [REDACTED]

Enviado: 18 de dezembro de 2022 14:52

Para: Razões de Sobra [REDACTED]

Assunto: Projetos Razoes de Sobra e Home 360

Boa tarde,

Estive a navegar no site do ISJD e gostaria de saber se há previsão para prorrogação dos projetos: Projeto Home 360º e Razões de Sobra? pelo site percebi que terminam a 31-12-2022.

Com os melhores cumprimentos,

Anexo 2: Correspondência Eletrônica com Freepik Company S.L.



ANA ISABEL SALGUEIRINHO DOS SANTOS <anas@campus.esel.pt>

Case 00411824: New case comment

2 mensagens

Freepik Support <support@freepik.com>
Para: "anas@campus.esel.pt" <anas@campus.esel.pt>

6 de fevereiro de 2023 às 13:03

Support Ticket

Hello,

Thank you very much for contacting us.

Could you please give us a more detailed explanation of the usage you want to give to our resources? Are you planning to sell the guide? This way we will be able to confirm you the correct use of our resources.

You can also have a look at these links for general information about our usage rules:

[Marketing products for your own business \(freepik.com\)](#)

[Custom work for one specific client \(freepik.com\)](#)

[Products to be sold to multiple clients. PoD orders \(freepik.com\)](#)

Best regards and thank you, we wish you have a wonderful day!

The Freepik Team

Copyright © 2010-2023 Freepik Company S.L.

[About us](#) | [Legal information](#)

ref:_00D3VuFLr._5003VWsdR:ref

ANA ISABEL SALGUEIRINHO DOS SANTOS <anas@campus.esel.pt>
Para: Freepik Support <support@freepik.com>

6 de fevereiro de 2023 às 14:59

Hello,

12/02/23, 15:57

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Case 00411824: New case comment

Personally I'm not going to sell de guide.

Its target are old people in home healthcare. Its a self-care guide. For a team of nurses. With information to support patients on their daily care.

It s possible that de local politics finance the printing, but it will not be for sail.

Kind regards

Freepik Support <support@freepik.com> escreveu no dia segunda, 6/02/2023 à(s) 13:03:

Support Ticket

Hello,

Thank you very much for contacting us.

Could you please give us a more detailed explanation of the usage you want to give to our resources? Are you planning to sell the guide? This way we will be able to confirm you the correct use of our resources.

You can also have a look at these links for general information about our usage rules:

[Marketing products for your own business \(freepik.com\)](#)

[Custom work for one specific client \(freepik.com\)](#)

[Products to be sold to multiple clients. PoD orders \(freepik.com\)](#)

Best regards and thank you, we wish you have a wonderful day!

The Freepik Team

Copyright © 2010-2023 Freepik Company S.L.

[About us](#) | [Legal information](#)

ref_00D3VuFLr_5003VWsdR:ref



ANA ISABEL SALGUEIRINHO DOS SANTOS <anas@campus.esel.pt>

Case 00411824: New case comment

2 mensagens

Freepik Support <support@freepik.com>
Para: "anas@campus.esel.pt" <anas@campus.esel.pt>

7 de fevereiro de 2023 às 08:58

Support Ticket

Hello,

Thank you for your message. In that case we consider it personal purposes.

We are happy to confirm you can use our resources in both digital and physical designs or items **for personal purposes**.

In this case, you can use our resources as main element of the design or item, or as a secondary element, if you wish to include self-made designs or from third parties.

Please remember that all these products are aimed for personal use and not for commercial purposes, that is, not for sale.

If you download Freepik's resources as a free user you must include the attribution line \"Designed by Freepik\" on the items themselves and a link referring www.freepik.com placed on your website. If you don't want to include this attribution line, you must purchase any of Freepik Plans.

We recommend you to place the attribution line next to the Freepik image that is being used. If there is no possibility to place the attribution next to the image, you may place it on the footer of your website, blog or newsletter, on the credits section of your ebook, etc.

Please remember the attribution must be always clear, visible and easy to find for the users.

[Personal use \(freepik.com\)](http://www.freepik.com)

12/02/23, 15:58

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Case 00411824: New case comment

Please remember that you are not authorized in any case to make business or deliver the original (or modified) editable file to anyone, sub-license, resell or rent any of our resources. You may deliver PNG/PDF files if required.

We hope we have helped you. However if you have any other questions please feel free to contact us and we will be happy to help!

We wish you have a wonderful day!

The Freepik Team

From: anas@campus.esel.pt
To: support@freepik.com
Subject: Re: Case 00411824: New case comment

Hello,

Personaly I'm not going to sell de guide.

Its target are old people in home healthcare. Its a self-care guide. For a team of nurses. With information to support patients on their daily care.

It s possible that de local politics finance the printing, but it will not be for sail.

Kind regards

Freepik Support <support@freepik.com> escreveu no dia segunda, 6/02/2023 à(s) 13:03:

Support Ticket

Hello,

Thank you very much for contacting us.

Could you please give us a more detailed explanation of the usage you want to give to our resources? Are you planning to sell the guide? This way we will be able to confirm you the correct use of our resources.

You can also have a look at these links for general information about our usage rules:

[Marketing products for your own business \(freepik.com\)](#)

12/02/23, 15:58

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Case 00411824: New case comment

[Custom work for one specific client \(freepik.com\)](#)

[Products to be sold to multiple clients. PoD orders \(freepik.com\)](#)

Best regards and thank you, we wish you have a wonderful day!

The Freepik Team

Copyright © 2010-2023 Freepik Company S.L.

[About us](#) | [Legal information](#)

ref:_00D3VuFLr_5003VWsdcr:ref

Copyright © 2010-2023 Freepik Company S.L.

[About us](#) | [Legal information](#)

ref:_00D3VuFLr_5003VWsdcr:ref

ANA ISABEL SALGUEIRINHO DOS SANTOS <anas@campus.esel.pt>
Para: Freepik Support <support@freepik.com>

7 de fevereiro de 2023 às 09:51

Good morning,

Clarifying better,

The intention is to distribute the guide to relatives of users in home care. The nurses would give a guide per family.
Is it considered personal use anyway?
Please note that the guide is not to be sold.

Best regards

[Citação ocultada]



ANA ISABEL SALGUEIRINHO DOS SANTOS <anas@campus.esel.pt>

Case 00411824: New case comment

3 mensagens

Freepik Support <support@freepik.com>
Para: "anas@campus.esel.pt" <anas@campus.esel.pt>

7 de fevereiro de 2023 às 10:09

Support Ticket

Hello,

Thank you for your message.

It is not commercial, so the use is allowed.

We hope we have helped you, if you have any other question please feel free to contact us whenever needed.

Best regards, we wish you a wonderful day!

The Freepik Team

From: anas@campus.esel.pt
To: support@freepik.com
Subject: Re: Case 00411824: New case comment

Good morning,

Clarifying better,

The intention is to distribute the guide to relatives of users in home care. The nurses would give a guide per family.

Is it considered personal use anyway?

Please note that the guide is not to be sold.

Best regards

A terça, 7/02/2023, 08:59, Freepik Support <support@freepik.com> escreveu:

Support Ticket

Hello,

Thank you for your message. In that case we consider it personal purposes.

We are happy to confirm you can use our resources in both digital and physical designs or items **for personal purposes**.

In this case, you can use our resources as main element of the design or item, or as a secondary element, if you wish to include self-made designs or from third parties.

Please remember that all these products are aimed for personal use and not for commercial purposes, that is, not for sale.

If you download Freepik's resources as a free user you must include the attribution line \"Designed by Freepik\" on the items themselves and a link referring www.freepik.com placed on your website. If you don't want to include this attribution line, you must purchase any of Freepik Plans.

We recommend you to place the attribution line next to the Freepik image that is being used. If there is no possibility to place the attribution next to the image, you may place it on the footer of your website, blog or newsletter, on the credits section of your ebook, etc.

Please remember the attribution must be always clear, visible and easy to find for the users.

[Personal use \(freepik.com\)](#)

Please remember that you are not authorized in any case to make business or deliver the original (or modified) editable file to anyone, sub-license, resell or rent any of our resources. You may deliver PNG/PDF files if required.

We hope we have helped you. However if you have any other questions please feel free to contact us and we will be happy to help!

We wish you have a wonderful day!

The Freepik Team

From: anas@campus.esel.pt
To: support@freepik.com
Subject: Re: Case 00411824: New case comment

Hello,

Personaly I'm not going to sell de guide.

Its target are old people in home healthcare. Its a self-care guide.
For a team of nurses. With information to support patients on their
dailycare.

It s possible that de local politics finance the printing, but it will not
be for sail.

Kind regards

Freepik Support <support@freepik.com> escreveu no dia segunda,
6/02/2023 à(s) 13:03:

Support Ticket

Hello,

Thank you very much for contacting us.

Could you please give us a more detailed
explanation of the usage you want to give to our
resources? Are you planning to sell the guide? This
way we will be able to confirm you the correct use of
our resources.

You can also have a look at these links for general
information about our usage rules:

[Marketing products for your own business
\(freepik.com\)](#)

[Custom work for one specific client \(freepik.com\)](#)

12/02/23, 15:59

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Case 00411824: New case comment

[Products to be sold to multiple clients, PoD orders \(freepik.com\)](#)

Best regards and thank you, we wish you have a wonderful day!

The Freepik Team

Copyright © 2010-2023 Freepik Company S.L.

[About us | Legal information](#)

ref:_00D3VuFLr_5003VWsdR:ref

Copyright © 2010-2023 Freepik Company S.L.

[About us | Legal information](#)

ref:_00D3VuFLr_5003VWsdR:ref

Copyright © 2010-2023 Freepik Company S.L.

[About us | Legal information](#)

ref:_00D3VuFLr_5003VWsdR:ref

ANA ISABEL SALGUEIRINHO DOS SANTOS <anas@campus.esel.pt>
Para: Maria Adriana Pereira Henriques <ahenriques@esel.pt>

7 de fevereiro de 2023 às 10:20

Bom dia,

Reenvio a resposta do site de imagens.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Isabel
[Citação ocultada]

ANA ISABEL SALGUEIRINHO DOS SANTOS <anas@campus.esel.pt>
Para: jorgelina.rodrigues@arslvt.min-saude.pt, carla.magueja@arslvt.min-saude.pt

7 de fevereiro de 2023 às 10:22

Bom dia,

Reencaminho a resposta do site.

Poderá ser útil para o futuro.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Isabel

12/02/23, 15:59

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Case 00411824: New case comment

----- Forwarded message -----

De: **Freepik Support** <support@freepik.com>

Date: terça, 7/02/2023, 10:09

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

**Anexo 3: Correspondência eletrônica de autorização de uso de
Ilustração**



ANA ISABEL SALGUEIRINHO DOS SANTOS <anas@campus.esel.pt>

Fwd: Desenho

1 mensagem

Catarina Isabel [redacted]
Para: anas@campus.esel.pt, [redacted]

9 de outubro de 2023 às 22:11

----- Forwarded message -----
From: **Catarina Isabel** [redacted]
Date: Wed, 15 Feb 2023 at 16:03
Subject: Fwd: Desenho
To: [redacted]

Cc by 4.0

Catarina Vaz
Civaz



Anexo 4: Participação no “II Colóquio Internacional de Envelhecimento, Saúde e Cidadania” que decorreu no dia 28 de outubro de 2022, com a comunicação do E-Póster “O Enfermeiro Como Promotor De Ambiente Domiciliar Saudável”

O Enfermeiro Como Promotor De Ambiente Domiciliar Saudável - E-Póster

Autores

Dominique Fernandes Enfermeira na Unidade de Saúde Santa Casa do Bairro Padre Cruz/Telheiras, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [dominiquefernandes@campus.esel.pt]

Ana Santos Enfermeira na Unidade de Saúde Santa Casa do Bairro Padre Cruz/Telheiras, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [anas@campus.esel.pt]

Maria Eveline Silva Enfermeira na Unidade de Saúde Familiar D. Jordão, ACES Oeste Sul; Discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [msilva3@campus.esel.pt]

Laura Viegas Professora Doutora em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa [viegas@esel.pt]

Resumo

Introdução

Na perspetiva Bioecológica do Desenvolvimento Humano a pessoa tem um papel ativo no ambiente, o qual enquanto microssistema contribui significativamente para um envelhecimento saudável (Oliveira, 2019). No contexto domiciliário onde o idoso vive e se desenvolve emerge uma complexidade crescente de problemas de saúde e desafios multidimensionais que são colocados ao idoso e cuidadores formais e informais perante os quais a intervenção do enfermeiro na comunidade é um contributo importante.

Objetivos

Identificar a relevância da intervenção do enfermeiro em vários domínios para modificar o ambiente onde o idoso vive e se desenvolve para o tornar mais favorável à sua saúde pela capacitação do idoso na gestão da sua medicação e pela capacitação do cuidador informal e do cuidador formal na prestação de cuidados ao idoso.

Metodologia

Pesquisa em bases de dados sobre temáticas que envolveram três projetos de intervenção comunitária cuja finalidade foi:

- 1- Capacitar o idoso para o uso seguro da medicação no domicílio;
- 2- Capacitar o cuidador informal para prestar cuidados ao idoso com diminuição da autonomia;
- 3- Capacitar o cuidador formal (ajudantes de ação direta) para no domicílio prestar cuidados ao idoso com dependência nas Atividades de Vida Diária.

Resultados

O reforço de competências do idoso no uso de medicamentos promove a sua independência e segurança, transformando o domicílio num ambiente mais seguro e por isso mais favorável para a sua saúde e daqueles com quem coabita.

A caracterização de necessidades e perfil de saúde dos cuidadores informais do idoso com diminuição da autonomia, contribui para decidir quais as intervenções a implementar para empoderar o cuidador de modo que o ambiente recriado seja facilitador de ganhos em saúde da díade cuidador informal- idoso cuidado.

A formação dos ajudantes de ação direta contribui para aumentar os seus conhecimentos e consequentemente sentem-se empoderados, mais confiantes e satisfeitos com as suas competências, melhorando a sua disponibilidade para relações interpessoais, aumentando a segurança e qualidade dos serviços que prestam, tornando o ambiente mais favorável à saúde do idoso e daqueles com quem coabita.

Conclusões

A complexidade crescente dos problemas de saúde do idoso representa um desafio para os profissionais dos serviços sociais e da saúde.

O ambiente doméstico, microssistema das pessoas idosas, é foco de intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária em parceria com o idoso/ família e equipa multiprofissional nos vários recursos da comunidade.

Capacitar os idosos, os cuidadores informais e os Ajudantes de Ação Direta, alterando fatores relacionados com o ambiente domiciliário, é uma intervenção sinérgica que contribui para um ambiente saudável numa perspetiva bioecológica da saúde. Esta intervenção é sempre alicerçada no respeito pelos direitos, liberdades e garantias individuais.

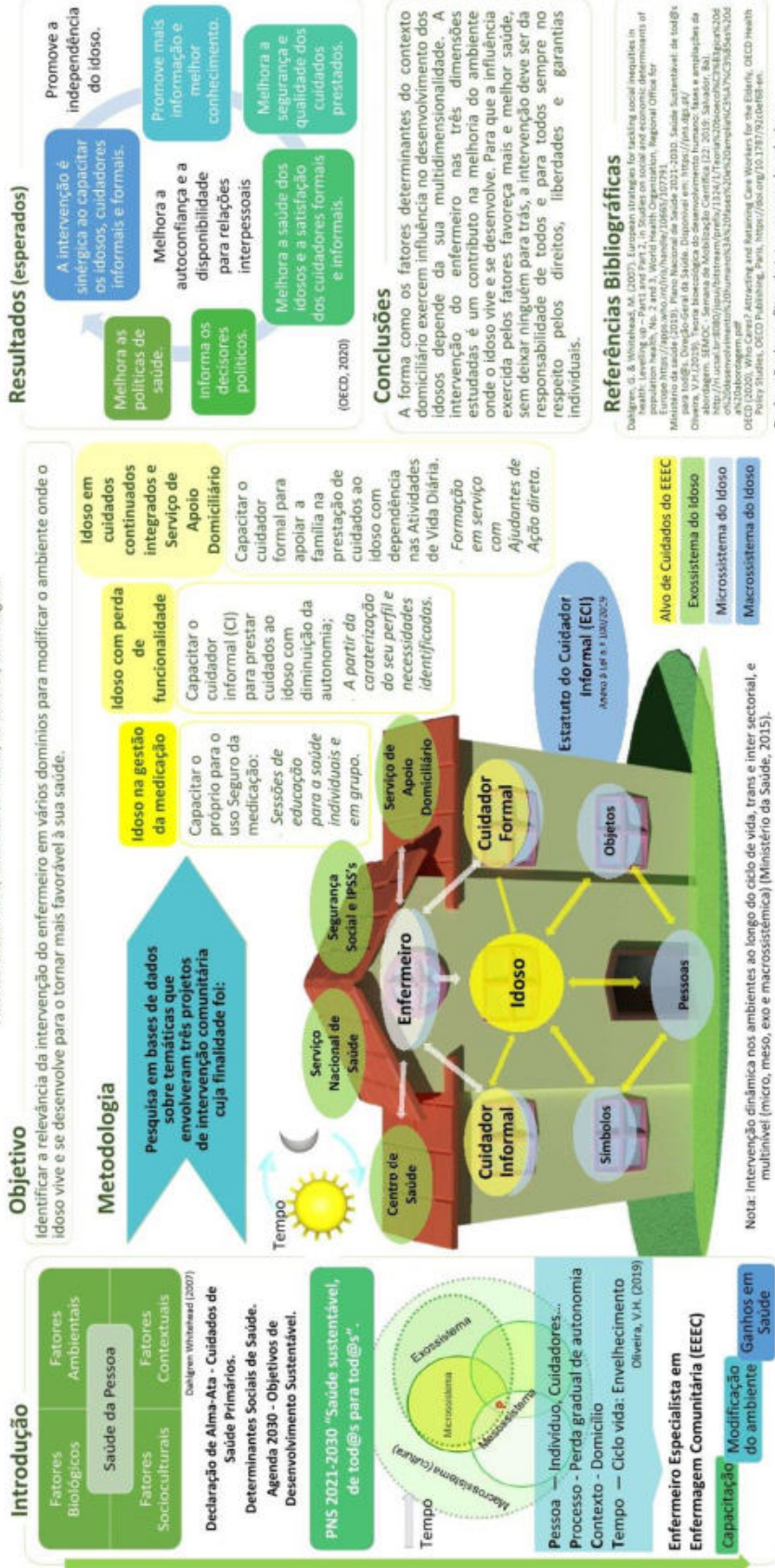
Palavras-chave - Idoso, Ambiente domiciliar, Cuidadores, Enfermagem

Referências bibliográficas

- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up – Part1 and Part 2, in Studies on social and economic determinants of population health, No. 2 and 3, World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>
- Ministério da saúde (2019). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/>
- Oliveira, V.H. (2019). Teoria bioecológica do desenvolvimento humano: fases e ampliações da abordagem. SEMOC - Semana de Mobilização Científica (22: 2019: Salvador, Ba). <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1324/1/Teoria%20bioecol%C3%B3gica%20do%20desenvolvimento%20humano%3A%20fases%20e%20amplia%C3%A7%C3%B5es%20da%20abordagem.pdf>
- OECD (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.

O enfermeiro como promotor de ambiente domiciliar saudável

Fernandes, D.; Santos, A.; Silva, M.; Viegas, L.
Palavras-Chave: idoso, Ambiente domiciliar, Cuidadores, Enfermagem.





Certificado

Certifica-se que a comunicação em formato de poster "**O enfermeiro como promotor de ambiente domiciliário saudável**", do(s) autor(es) Dominique Suzana Monteiro da Veiga Fernandes, Ana Isabel Salgueirinho dos Santos, Maria Eveline Fernandes Baltazar Silva e Laura Maria Monteiro Viegas, enquadrada no eixo temático *Envelhecimento saudável*, foi apresentada por *Dominique Suzana Monteiro da Veiga Fernandes*, no âmbito do **II Colóquio Internacional de Envelhecimento, Saúde e Cidadania**, que decorreu no dia 28 de outubro de 2022, em formato presencial e online, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Coimbra, 28 de outubro de 2022

Pe'A Comissão Organizadora

Professora Doutora Maria de Lurdes Almeida

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra | Polo A - Avenida Bissaya Barreto s/n - 3004-011 Coimbra | Polo B - Rua 5 de Outubro s/n - 3045-043 Coimbra | NIF 600081563
Certificado nº C003290-751/2022

O Presidente da ESEnFC

Professor Doutor António Amaral

PROGRAMA

28 de outubro de 2022

08:30 Abertura do Secretariado

09:00 Sessão de Abertura

Conceição Alegre - Vice-Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, ESEnFC
João Apóstolo - Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), ESEnFC
Maria de Lurdes Almeida - Coordenadora da Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem do Idoso, ESEnFC
Luís Barreira - Representante da Ordem dos Enfermeiros

09:30 Painel 1 - Formação em Enfermagem Gerontogeriatrica

Orientação de estudantes em ensino clínico na área de Enfermagem do Idoso e Geriatria
Dina Costa, em ensino clínico na área de Enfermagem do Idoso e Geriatria

Os estudantes de enfermagem em ensino clínico: perspetiva da parceria institucional
Marta Rocha, Casa do Pai - Coimbra

Envelhecimento, Saúde e Cidadania: percurso em ensino clínico no contexto da área opcional
Gabriela Rolim, Ex-Estudante da ESEnFC/ERPI Águeda

Autoperceção das competências gerontogeriatricas dos enfermeiros recém-licenciados
João Tavares, Universidade de Aveiro/UICISA: E

Contributos da formação especializada de 2º nível no desenvolvimento de competências em Enfermagem Gerontogeriatrica
Sérgio Abrunheiro, CHUC/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Moderador: Isabel Gil, ESEnFC

11:00 Painel 2 - Enfermagem Gerontogeriatrica: perspetivas e desafios

Envelhecimento, da população: resposta e desafios
Luís Barreira, Ordem dos Enfermeiros

O passado, o presente e os novos desafios da formação em Enfermagem Gerontogeriatrica
Maria de Lurdes Almeida, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/UICISA: E

Mitos e realidades da prática de cuidados gerontogeriatricos
Joana Ferreira, Consultoria em Gestão de Lares

Percurso e desafios da investigação em Enfermagem Gerontogeriatrica
João Apóstolo, UICISA: E; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Moderador: Adriana Coelho, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

14:00 Painel 3 - Enfermagem Gerontogeriatrica: experiências internacionais

Relevancia da Gerontogeriatrica na Formação graduada e pós-graduada para a prestação de cuidados de saúde no Brasil
Larissa Chaves Pedreira, Universidade Federal da Bahia

Clinical Practice and Education in Gerontogeriatric Nursing
Elizabeth Capezuti, Hunter - Bellevue School of Nursing - Hunter College of Cuny

Moderador: João Tavares, Universidade de Aveiro

15:30 Comunicações Livres

Moderadores: Paula Cordeiro, Suzana Duarte e Alberto Barata, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

17:00 Encerramento



Apêndices

Apêndice 1: *Scoping Review*

Apêndice 1: Scoping Review




13º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

Opção II - Área de Especialização em Enfermagem
Comunitária

Intervenções de Enfermagem a novos Cuidadores Informais de adultos e idosos:

Revisão scoping

Ana Isabel Salgueirinho dos Santos, n.º 10575


Lisboa
Setembro 2022





**13º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em
Enfermagem na Área de Especialização em
Enfermagem Comunitária**

Opção II - Área de Especialização em Enfermagem
Comunitária

**Intervenções de Enfermagem a novos Cuidadores
Informais de adultos e idosos:**

Revisão scoping

Ana Isabel Salgueirinho dos Santos, n.º 10575

Docente:

Prof.ª Dr.ª Maria Adriana Pereira Henriques

Lisboa

Setembro de 2022



TÍTULO: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A NOVOS CUIDADORES INFORMAIS DE ADULTOS E IDOSOS: REVISÃO SCOPING

AUTORES

ANA SANTOS Enfermeira na Unidade de Saúde Santa Casa do Bairro Padre Cruz/Telheiras, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [anas@campus.esel.pt]

DOMINIQUE FERNANDES Enfermeira na Unidade de Saúde Santa Casa do Bairro Padre Cruz/Telheiras, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [dominiquefernandes@campus.esel.pt]

ADRIANA HENRIQUES, Docente na ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa/CIDNUR - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa. [ahenriques@esel.pt]

RESUMO

Introdução: A tendência internacional de envelhecimento individual e populacional, com aumento da esperança de vida à nascença; aumento do índice de Envelhecimento; e aumento do Índice de Dependência de idosos; com Expectativa de vida com limitação de atividade e autopercepção de saúde, má ou muito má, com baixa esperança de saúde aos 65 anos; é acompanhado pelo aumento crescente na incidência de doenças relacionadas com a idade, o que leva a uma procura crescente de cuidados e desafia seriamente a sustentabilidade dos sistemas de cuidados, pela necessidade de cuidados de longa duração (em casa ou em instituições de longa permanência), cuidados continuados. Paralelamente, verifica-se o envelhecimento da força de trabalho da UE na área da saúde e da assistência social. O que faz aumentar a pressão sobre o papel dos cuidadores informais, sobretudo os emergentes, que sem formação nem remuneração vêm-se a prestar cuidados a alguém com uma doença crónica, deficiência ou outra necessidade de saúde ou cuidados de longa duração. Devendo ser considerado um grupo de risco, uma vez que as responsabilidades de cuidado informal podem ter um impacto negativo na sua saúde física e mental, sobretudo porque os CI são menos propensos do que os outros a atender às suas próprias necessidades de saúde. E assim necessitam de desenvolver estratégias de cuidado de si, além das aprendizagens relacionadas com os cuidados ao recetor de cuidados. O Enfermeiro tomá-lo como alvo de cuidados, com particular atenção às suas características, necessidades e autocuidado. Sobretudo aqueles que há menos de 6 meses se tornaram CI, dado cuja adaptação ao papel se reveste de maiores dificuldades e maior tendência para declínio no seu estado de saúde e função física. **Objetivo:** Mapear a evidência científica disponível sobre as intervenções de Enfermagem dirigidas às necessidades de quem se tornou cuidador informal há menos de 6 meses, de pessoas adultas e idosas ao regressarem a casa após alta hospitalar.

Metodologia: A preconizada pelo The Joanna Briggs Institute para revisões *scoping*. Os termos naturais e indexados *Subject Headings* e *Medical Subject Headings* foram definidos com recurso à Mnémica "PCC" e associados a cada dimensão, sendo a **Questão de investigação:** Quais as intervenções de enfermagem dirigidas às

necessidades de adaptação ao novo papel (Conceito) de cuidador informal de pessoas adultas e idosas (População), prestados no regresso a casa após alta hospitalar (Contexto)? A pesquisa foi realizada entre abril e setembro de 2022, nas bases de dados CINHAI Complete e MEDLINE Complete. Revelou 164 artigos, cuja seleção, extração e apresentação de síntese de dados foi realizada por dois revisores e resultou em 2 artigos.

Resultados: Os dados obtidos permitiram encontrar intervenções concretas que podem ser usadas pelos enfermeiros para facilitar a adaptação inicial ao papel de cuidador informal de pessoas adultas e idosas com necessidade de cuidados informais em casa após alta hospitalar. No entanto limitado número de artigos com intervenções concretas (2), leva-nos a considerar que ao não se encontrarem evidências onde se declarem intervenções concretas que se deram nos primeiros 6 meses após o regresso da pessoa cuidada ao domicílio, a generalidade dos artigos reportam-se a intervenções dirigidas às necessidades dos CI.

Conclusões: Os enfermeiros em geral têm um papel determinante a desempenhar no estabelecimento de programas integrados que incluam os diferentes níveis de cuidados: cuidados diferenciados, cuidados de saúde primários e cuidados continuados. No entanto uma abordagem de cuidados mais dirigida a uma avaliação permanente das necessidades daqueles que se tornam subitamente cuidadores informais, parece predominante, desafiando o enfermeiro a intervenções mais individualizadas.

Palavras-chave: *Nursing care, new role, informal carer, home.*

TITLE: NURSING INTERVENTIONS FOR NEW INFORMAL CAREGIVERS OF ADULTS AND ELDERLY: SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Introduction: There's an international tendency for individual and population aging, with an increase in life expectancy at birth; increase in the Aging index; and increase in the Elderly Dependency Index; with Life expectancy with activity limitation and self-perception of health, poor or very poor, with low health expectancy at age 65; is accompanied by the increasing incidence of age-related diseases, which leads to an increasing demand for care and seriously challenges the sustainability of care systems, by the need for long-term care (at home or in long-term care facilities) , long-term care, At the same time, the EU's health and social care workforce is aging. What adds to the pressure covers the role of informal caregivers, especially emerging ones, who without training or remuneration find themselves caring for someone with a chronic illness, disability or other health or long-term care need. It should be considered a risk group, as informal care responsibilities can have a negative impact on their physical and mental health, particularly as ICs are less likely than others to meet their own health needs. And so they need to develop self-care strategies, in addition to learning related to care for the care recipient. The Nurse takes him as a target of care, with particular attention to his characteristics, needs and self-care. Especially those who became IC for less than 6 months, as their adaptation to the role presents greater difficulties and a greater tendency to decline in their health status and physical function.

Objective: To map the available scientific evidence on Nursing interventions aimed at the needs of those who became an informal caregiver less than 6 months ago, of adults and elderly people when they return home after hospital discharge.

Methods: The one recommended by The Joanna Briggs Institute for scoping reviews. The natural and indexed terms, Subject Headings and Medical Subject Headings, were defined using the "PCC" Mnemonic and were associated with each dimension, within the **Scoping review question:** What nursing interventions address the needs of adapting to the new role (Concept) of informal caregivers of adults and elderly people (Population), provided on the way home after hospital discharge (Context)?

Results: The data obtained allowed us to find concrete interventions that can be used by nurses to facilitate the initial adaptation to the role of informal caregivers of adults and elderly people in need of informal care at home after hospital discharge. However, the limited number of articles with concrete interventions (2), leads us to consider that, when there is no evidence declaring concrete interventions that took place in the first 6 months after the person being cared for at home, most articles report to interventions aimed at the needs of ICs.

Conclusions: Nurses in general have a key role to play in establishing integrated programs that include different levels of care: differentiated care, primary health care and continuing care. However, an approach to care more directed to a permanent assessment of the needs of those who suddenly become informal caregivers seems predominant, challenging nurses to more individualized interventions.

Key words: Nursing care, new role, informal carer, home.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, tal como na Europa, tem-se verificado uma tendência de envelhecimento individual e populacional, com aumento da esperança de vida à nascença, para 77,7 anos no sexo masculino e 83,4 anos no sexo feminino em 2020 em Portugal; aumento do índice de Envelhecimento (idosos por 100 jovens) para 165,1% em 2020 em Portugal, valor mais alto que na União Europeia (27 países); e aumento do Índice de Dependência de idosos (idosos por 100 pessoas em idade activa) para 37,9% em 2020 em Portugal, valor mais baixo que na União Europeia. Uma diminuição do índice de sustentabilidade potencial (Número de indivíduos em idade activa, dos 15-64 anos, por idoso) para 2,6 em 2020 em Portugal, valor mais baixo que na União Europeia (27 países) (Fundação Francisco Manuel dos Santos, s.d.).

Segundo o relatório Health at a Glance 2021 da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2021), a tendência de envelhecimento individual e populacional não tem sido acompanhada com aumento nos anos de vida saudável aos 65 anos, sendo que em 2019 em Portugal cerca de quatro quintos das pessoas com 65 anos ou mais a avaliarem a sua saúde como regular, má ou muito má, com um Expectativa de vida com limitação de atividade de 69% nas mulheres e 57% nos homens. A Fundação Francisco Manuel dos Santos (s.d.), aponta para uma esperança de vida com saúde aos 65 anos em 2020 (Anos de vida saudável aos 65 anos) de 8,4 anos no sexo masculino e 7,1 anos no sexo feminino, valores abaixo da média da União Europeia (27 países).

Segundo a Eurocarers (2021b), este contexto demográfico na UE e em Portugal, é acompanhado pelo aumento crescente na incidência de doenças relacionadas com a idade, o que leva a uma procura crescente de cuidados e desafia seriamente a sustentabilidade dos sistemas de cuidados. Paralelamente, esta situação é agravada pelo envelhecimento da força de trabalho da UE na área da saúde e da assistência social. De onde decorrem problemas de retenção de pessoal devido a condições de trabalho exigentes e remuneração relativamente baixa em algumas profissões, bem como a necessidade de novas aptidões e competências em resultado de novos padrões de cuidados e do aumento em novas tecnologias.

Em Portugal, segundo o relatório da OCDE (2021), verifica-se uma em 2019, que 1,9 % de pessoas com 65 e mais anos beneficiaram de cuidados de longa duração (em casa ou em instituições de longa permanência), cuidados continuados, e destes, 35 % beneficiaram de cuidados no domicílio. Valores bastante inferiores aos das médias verificadas nos países da OCDE, em 2019, em que 10,7% das pessoas com 65 anos ou mais receberam cuidados de longa duração (em casa ou em instituições de longa permanência) e dessas 68% beneficiaram de cuidados no domicílio, atingido máximos em Israel com 23,4 % e 93% respetivamente.

Neste contexto a Direção Geral de Saúde (2020), afirma a

imperiosidade de continuar a investir na rede de cuidados continuados, na integração de cuidados e em profissionais habilitados, mas também de inovar, com mais respostas na comunidade e criação de condições que permitam promover a saúde dos idosos no seio da família, recuperando o valor social dos mesmos na sociedade, bem como capacitando, valorizando e premiando os seus cuidadores informais. (p.176)

Neste contexto, a Eurocarers (2021b) considera que os cuidados comunitários tornaram-se uma prioridade proeminente da UE nos últimos anos e a mudança para os cuidados domiciliários apresenta vantagens de ser uma medida prática para conter os custos dos serviços, ao mesmo tempo que apoia as preferências das pessoas, sobretudo idosas. Tudo isto aumenta cada vez mais a pressão sobre os cuidadores informais (CI) que – na maioria dos países europeus – já prestam uma grande parte dos Cuidados de Longa Duração a pessoas dependentes.

A European Association Working for Carers, define cuidador informal, *informal carer*, como “uma pessoa que presta – geralmente – cuidados não remunerados a alguém com uma doença crónica, deficiência ou outra necessidade de saúde ou cuidados de longa duração, fora de um quadro profissional ou formal” (Eurocarers, 2021b), podendo ser a mesma um familiar, amigo ou vizinho (Eurocarers, 2021c).

Os CI fornecem diversos cuidados de saúde e sociais de apoio, nas Atividades de Vida Diárias e Atividades Instrumentais de Vida Diárias, (Eurocarers, 2021b; Costa, 2022). Os cuidadores não são treinados na área da saúde (Costa, 2022).

Para Eurocarers (2021a) os CI, ainda não são identificados de forma consistente, e suas necessidades não são atendidas, não são reconhecidos como parte da força de trabalho dos cuidados de saúde, e enfatiza que eles assumem “tarefas muitas vezes semelhantes às dos profissionais formais” (p.2). Afirma também que os CI, devem também ser considerado um grupo de risco, uma vez que as responsabilidades de cuidado informal têm um impacto negativo na sua saúde física e mental, sobretudo porque os CI são menos propensos do que os outros a atender às suas próprias necessidades de saúde (Eurocarers, 2017). Eurocarers (2021a) afirma ainda que os sistemas de saúde só serão resilientes e sustentáveis se apoiarem os cuidadores e fornecerem cuidados integrados, centrados nas necessidades e preferências destes.

Para Carmen et al. (2014) os CI, que desempenham um papel fundamental, são muito mais que executores de planos de cuidados das pessoas que têm a seu cargo, e devem desenvolver estratégias de cuidado de si. Assim, segundo os mesmos autores, além das aprendizagens relacionadas com os cuidados ao recetor de cuidados devem receber cuidados específicos, e cuidados relacionados com o seu autocuidado.

Assim, os CI devem ser alvo de cuidados de enfermagem, com particular atenção às suas características, necessidades e autocuidado. Sobretudo os cuidadores que se vêem a braços com o novo papel pela primeira vez, há menos de 6 meses, já que vivenciam uma fase de adaptação em que

apresentam maiores dificuldades e maior tendência para declínio no seu estado de saúde e função física (Conti et al., 2015). Segundo Ferreira et al. (2020b, p.52):

O momento da transição para o papel de CI emerge como o mais difícil, pelo que os enfermeiros em geral têm um papel determinante a desempenhar no estabelecimento de programas integrados que incluam os diferentes níveis de cuidados: cuidados diferenciados, cuidados de saúde primários e cuidados continuados.

Objetivo e Questão de revisão *scoping*:

Este protocolo de revisão *scoping* tem como objetivo identificar e mapear a evidência científica disponível sobre as intervenções de Enfermagem dirigidas às necessidades de quem se tornou cuidador informal há menos de 6 meses, de pessoas adultas e idosas ao regressarem a casa após alta hospitalar.

Para atingir este objetivo elaboramos a seguinte questão: Quais as intervenções de enfermagem dirigidas às necessidades de adaptação ao novo papel de cuidador informal de pessoas adultas e idosas, prestados no regresso a casa após alta hospitalar?

2. METODOLOGIA

Esta revisão *scoping* foi realizada a partir da orientação do *The Joanna Briggs Institute* para *scoping reviews* (Aromataris e Munn, 2020). A Mnémica “PCC” foi utilizada para definir os *Subject Headings* e *Medical Subject Headings* associados a cada dimensão, estabelecemos os critérios de inclusão e considerados os estudos que cumprem os mesmos.

2.1 Critérios de inclusão

Tipos de participantes/População - Cuidadores informais de pessoas adultas e idosas.

Conceito - Cuidados de enfermagem dirigidos às necessidades de adaptação ao novo papel.

Contexto - Prestados em casa, no regresso a casa, após alta hospitalar.

Tipos de fontes de informação - Considerámos todos os estudos que incluam os critérios acima definidos para os participantes e conceitos e contexto.

Critérios de exclusão - Textos cujo conteúdo não inclua o tema em análise, crianças, doença mental e demências, cuidados paliativos, contexto único de institucionalização de utentes, serviços de ajudantes de ação direta, cuidadores informais há mais de 6 meses no início do estudo ou tempo de prestação de cuidados omissa, intervenções indefinidas/não explícitas. Qualquer tipo de artigo que não esteja escrito em português ou inglês.

2.2 Estratégia de pesquisa

A partir da questão de pesquisa, foram identificados os descritores MeSH (*Medical Subject Headings*) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) com recurso às plataformas Mesh Browser e DeCS/MeSH, e separador nas bases de dados CINHALL Complete (*Subject Headings*) e MEDLINE Complete (*MeSH*). Todos os termos que pareciam se adaptar à questão foram incluídos para facilitar a pesquisa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINHALL Complete e MEDLINE Complete entre abril e setembro de 2022, a partir da plataforma *EBSCOhost*.

A pesquisa em cada uma das bases seguiu a ordem da Mnemónica PCC, e dos termos identificados para cada dimensão foram pesquisados primeiro os de linguagem natural e depois os de linguagem indexada. Os termos que não estavam indexados numa base de dados foram usados como linguagem natural na outra de modo a alargar a possibilidade de mapeamento de fontes de evidência. Para cada dimensão da mnemónica PCC os termos de conceitos simples foram combinados com o operador booleano “OR”, e destas combinações as que compoñham um conceito complexo foram seguidamente combinadas com o operador booleano “AND”. As diferentes dimensões foram combinadas finalmente com o operador booleano “AND”. O Quadro 1 identifica todos os termos e estratégia de pesquisa e os anexos 1 e 2 apresentam os Históricos da pesquisa respetivamente nas bases de dados CINHALL Complete e MEDLINE Complete.

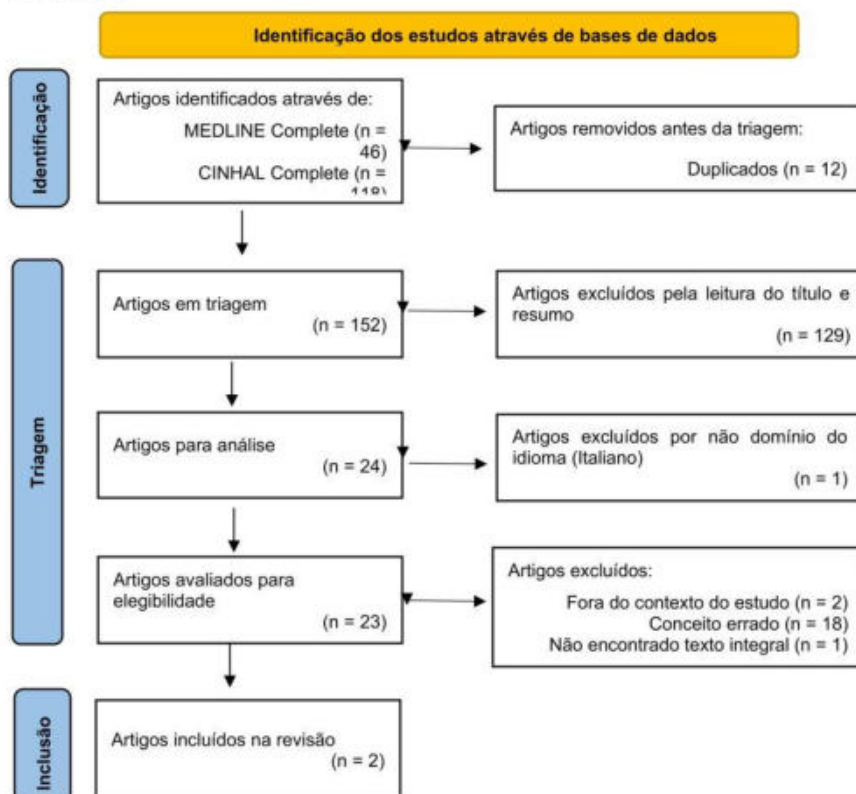
Quadro 1
Termos de pesquisa utilizados na estratégia de pesquisa.

PCC	Linguagem natural	Linguagem indexada		Combinação de termos com o operador booleano		
		CINHAL Subject Headings	MedLine - MeSH 2022 (Medical Subject Headings)			
P	População = Cuidadores informais de pessoas adultas e idosas					AND
	"informal caregiver"			OR	AND	
	"informal carer"					
	"family caregiver"					
	"family carer"					
		(MH "caregivers")	(MH "caregivers")	OR		
	adult					
	"Middle age"					
	elderly					
		(MH "Adult")	(MH "Adult")			
	(MH "Middle Age")	(MH "Middle Aged")				
	(MH "Aged")	(MH "Aged")	OR			
	(MH "Aged, 80 and Over")	(MH "Aged, 80 and over")				
C	Conceito = cuidados de enfermagem dirigidos às necessidades de adaptação ao novo papel					AND
	nurs* (strategie OR intervention OR practice OR care)			OR	AND	
		(MH "Nursing Interventions")				
		(MH "Nursing Practice")				
		(MH "Nursing Practice, Evidence-Based")	(MH "Evidence-Based Nursing")			
		(MH "Transitional Care")	(MH "Transitional Care")	OR		
	"transition care"					
		(MH "Nursing care")	(MH "Nursing care")			
	"Caregiver Support"			OR		
	Needs					
		(MH "Needs Assessment")	(MH "Needs Assessment")			
		(MH "Coping")				
	Coping			OR		
	(MH "Role Change")					
role (adaptation OR transition Or Change)						
(novice OR new) role						
	(MH "Life Change Events")	(MH "Life Change Events")				
"Life Change Events"			OR			
	(MH "Life Experiences")					
"Life Experiences"						
"Caregiver Attitudes"			OR			
	(MH "Caregiver Attitudes")					
C	Contexto = em casa, no regresso a casa, após alta hospitalar					OR
	home			OR	AND	
	after hospital discharge					
		(MH "Hospital to Home Transition")	(MH "Hospital to Home Transition")			
			(MH "Home Health Nursing")			
		(MH "Community Health Nursing")	(MH "Community Health Nursing")			
			(MH "Nurses, Community Health")			
	(MH "Home Nursing, Professional")					
		(MH "Home Care Services")				
Resultados		CINHAL = 118 artigos	MEDLINE = 46 artigos	Total = 164 artigos		

2.3 Seleção de estudos / fonte de evidência

Procedeu-se à etapa de seleção de estudos / fonte de evidência dos 164 artigos identificados de que responderem à questão de pesquisa (dois revisores). A figura 1 ilustra o procedimento.

Figura 1.
Fluxograma PRISMA 2020 para a scoping review sobre Intervenções de Enfermagem a novos Cuidadores Informais de adultos e idosos



Nota. De: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 (<http://www.prisma-statement.org/>)

2.4 Extração de dados e Apresentação dos resultados

Os revisores prepararam a ferramenta de extração de dados de acordo com o objetivo e questão de pesquisa. Como resultado da extração e apresentação de resultados segue-se o Quadro 2.

Quadro 2

Instrumento de extração de dados para a Scoping Review sobre Intervenções de Enfermagem a novos Cuidadores Informais de adultos e idosos

Título do artigo	Informal caregivers' needs on discharge from the spinal cord unit: analysis of perceptions and lived experiences.	Design, methods, and baseline characteristics of the Brain Injury Education, Training, and Therapy to Enhance Recovery (BETTER) feasibility study: a transitional care intervention for younger adult patients with traumatic brain injury and caregivers.
Autores	Conti A; Garrino L; Montanari P; Dimonte V.	Oyesanya, T. O.; Loflin, C.; You, H.; Kandel, M.; Johnson, K.; Strauman, T.; Yang, Q.; Hawes, J.; Byom, L.; Gonzalez-Guarda, R.; Van Houtven, C.; Agarwal, S.; Bettger, J. P.
Fonte e Ano da publicação	Disability and rehabilitation. 2016; Vol. 38 (2), pp. 159-67. Date of Electronic Publication: 2015 Apr 10. DOI: DOI:10.3109/09638288.2015.1031287	Current Medical Research & Opinion. May2022, Vol. 38 Issue 5, p697-710. 14p. DOI: 10.1080/03007995.2022.2043657
País	Itália	Estados Unidos da América
Palavras-chave	Caregivers; discharge; needs assessment; spinal cord injuries.	Brain Injuries, Traumatic, Transitional Care, Quality of Life.
Tipo de estudo	Qualitativo, Fenomenológico.	Pouco explícito, Qualitativo, Experimental, Investigação-acção...
Objectivo/Finalidade do Estudo	"Explorar a situação dos cuidadores informais de pessoas com LM ao receber alta de uma Unidade de LM, em relação às necessidades, experiências emocionais, dificuldades e reações subsequentes à alta."	"Desenvolver intervenção de cuidados transitórios pós traumatismo crânioencefálico (TCE) centrada no paciente e na família, chamada BETTER (Brain Injury Education, Training, and Therapy to Enhance Recovery), para melhorar a qualidade de vida de jovens com TCE de diferentes grupos raciais que receberam alta hospitalar de cuidados hospitalares agudos."
Amostra	Amostra intencional de 11 cuidadores.	15 diades de pacientes com TCE que receberam alta hospitalar de cuidados hospitalares agudos e seus cuidadores familiares (30 participantes no total) no hospital participante.
Método/Instrumento de colheita de informação	Entrevistas no momento da alta hospitalar dos pacientes da Unidade de Tratamento de Traumatismos Espinhais e aos 6 meses. As entrevistas semiestruturadas foram analisadas por meio da metodologia fenomenológica qualitativa descrita por Giorgi.	Os participantes foram entrevistados usando medidas de colheita de informação padronizadas, confiáveis e válidas: 24 a 72 horas antes da alta (linha de base), 8 semanas após a alta (ponto médio da intervenção), 16 semanas após alta (ponto final da intervenção), 24 semanas pós-alta (manutenção).
Intervenções relevantes a considerar ao conceito	Envolvimento dos cuidadores informais no plano de cuidados, em forte colaboração com os profissionais de saúde e os doentes. Plano de acompanhamento de seis meses a um ano a partir da alta durante o qual se avaliam as necessidades não atendidas dos cuidadores (que podem mudar) em intervalos regulares, o progresso e o grau de ajuste da relação entre cuidador e pessoa assistida, e coping ao novo papel; para reduzir sua insatisfação e prevenir o aparecimento de sintomas depressivos. Estratégias educativas específicas, como resolução de problemas e terapia cognitivo-comportamental. O apoio psicológico para a elaboração emocional e aceitação da mudança de papel. Promoção de apoio dos pares / grupos de para promoção de atividade e desenvolvimento da identidade, dar aos cuidadores a oportunidade de expressar suas emoções, encontrar aspectos positivos na sua situação e redução dos sentimentos de solidão e isolamento social. Atendimento domiciliar de disponibilidade absoluta.	"BETTER foi desenvolvido pelas principais partes interessadas (pacientes e cuidadores de TBI, profissionais de saúde e membros da equipe de pesquisa interdisciplinar). BETTER é guiado pela Teoria de Autogestão Individual e Familiar, bem como literatura usada para apoiar, educar e treinar pacientes e famílias em recuperação de TCE e outras condições. A intervenção é realizada por intervencionistas clínicos treinados (gerentes de cuidados de transição), começando 24-72 horas pré-alta até 16 semanas após a alta. BETTER oferece suporte de cuidados de transição adaptados às diades paciente/família, incluindo a avaliação das necessidades; estabelecimento de metas; coordenar cuidados, serviços e recursos pós-hospitalares; e fornecer educação e treinamento ao paciente/família sobre habilidades de enfrentamento de lesões cerebrais. Pode ser implementado por diferentes tipos de provedores permite que vários profissionais de saúde (enfermeiros, assistentes sociais, gerentes de caso, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos) sejam potencialmente treinados."
Resultados/Conclusões	O estudo aponta para problemas vários de comunicação entre os cuidadores e necessidade constante de avaliar as necessidades dos CI.	Modelo de cuidados de transição para permitir apoio individualizado, educação e encaminhamento de recursos após a alta hospitalar dos cuidados agudos.

3. DISCUSSÃO

O limitado número de artigos com intervenções concretas (2) que respondiam diretamente à questão de pesquisa, leva-nos a considerar que apesar da importância dada aos CI a mesma não se reflete em evidências acerca de cuidados de enfermagem ao domicílio a quem se torna CI de forma súbita durante o período mais crítico de adaptação ao novo papel; não se encontrando evidências onde se declare que as intervenções se deram nos primeiros 6 meses a pós o regresso da pessoa cuidada ao domicílio. Na generalidade dos artigos os autores reportam-se a intervenções dirigidas às necessidades dos CI identificadas sem as concretizarem, focando-se na caracterização do perfil dos CI e necessidades.

O que nos remete para uma abordagem de cuidados mais individualizada, nas palavras de Pereira (2011), no que toca a necessidade dos “que se tornam subitamente cuidadores informais” é crucial que os enfermeiros tenham “conhecimento aprofundado sobre o sentido que os cuidadores atribuem à sua experiência – relações, opções e estratégias de coping” de modo a planificarem, avaliarem e desenharem intervenções de enfermagem “capazes de dar respostas às necessidades daqueles que se tornam subitamente cuidadores informais” (p.7).

Mais recentemente, Ferreira et al. (2020a) apresentam como resultado de uma revisão integrativa sobre as necessidades de cuidados transicionais para os CI de idosos cinco categorias: necessidades na transição para o papel de CI, necessidades de autocuidado dele próprio, necessidades de saúde, necessidades económicas e necessidades sociais e comunitárias. Consideram que os enfermeiros devem ter dois focos de atenção no cuidado transicional para os CI: a gestão dos cuidados ao familiar dependente e a gestão das necessidades e dos cuidados ao próprio cuidador.

E Gomes et al. (2021) sintetizam as necessidades iniciais dos CI de pessoas idosas na transição de papel e regresso do idoso a casa em: Necessidades de transição para o papel de cuidador, relacionadas com Formação, Maestria (treino, domínio prático do cuidado) e Suporte emocional; Necessidades de autocuidado do cuidador; Necessidades de saúde; Necessidades económicas; e, Necessidades sociais e comunitárias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha colega de curso e de trabalho, Dominique Fernandes, por me ter acompanhado neste desafio. Agradeço também à Professora Doutora M. Adriana Henriques pela sua disponibilidade e aconselhamento.

FINANCIAMENTO

Não existiu qualquer financiamento.

CONFLITO DE INTERESSES

Não existiu conflito de interesses durante a realização deste documento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris E., Munn Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Carmen, F.-A., José Maria, S.-G., Marta, F.-B., & Rosa, S.-G. (2014). The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(3), 488–497.
- Conti, A., Garrino, L., Montanari, P., & Dimonte, V. (2015). Informal caregivers' needs on discharge from the spinal cord unit: analysis of perceptions and lived experiences. *Disability and Rehabilitation*, 38(2), 159–167. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1031287>
- Costa, M. I. (2022, February 24). Analyzing informal care from an EU perspective. *The Official Blog of UNIO- EU Law Journal*. <https://officialblogofunio.com/2022/02/24/analyzing-informal-care-from-an-eu-perspective/>
- Direção Geral de Saúde (2020). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa: DGS Disponível em: https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Eurocarers. (2017). *Why addressing the needs of informal carers is a crucial issue for Europe*. EUROCARERS; Eurocarers – European Association Working for Carers. <https://eurocarers.org/publications/why-addressing-the-needs-of-informal-carers-is-a-crucial-issue-for-europe/>
- Eurocarers. (2021a). *Eurocarers analysis of the 2021 National Resilience and Recovery Plans* (pp. 1–11). EUROCARERS - European Association Working for Carers. <https://eurocarers.org/without-greater-investment-in-care-the-european-union-will-fail-to-rebuild-resilient-societies-at-the-service-of-people/>
- Eurocarers. (2021b). *About carers*. EUROCARERS; Eurocarers – European Association Working for Carers. <https://eurocarers.org/about-carers/>
- Eurocarers. (2021c). *Supporting caregivers to optimize their role*. Eurocarers. <https://eurocarers.org/supporting-caregivers-to-optimize-their-role/>
- Ferreira, B. A. da S., Gomes, T. J. B., Baixinho, C. R. S. L., & Ferreira, Ó. M. R. (2020a). Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0394>

- Ferreira, M. S., Cordeiro, J., & Sarreira-de-Oliveira, P. (2020b). Contributos para a intervenção do enfermeiro de família ao cuidador informal do idoso dependente: Revisão scoping. *Projetar Enfermagem – Revista Científica de Enfermagem*, 4, 40–46. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/40469>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (s.d.). PORDATA. Acedido 01-06-2022, disponível em: <https://www.pordata.pt/Home>
- Gomes, T. J. B., Ferreira, B. A. da S., Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. M. R. (2021). Algorithm for transitional care for caregivers of dependent older adults: a validation study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0625>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2021 [acedido em 20-08-2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Oyesanya, T. O., Loflin, C., You, H., Kandel, M., Johnson, K., Strauman, T., Yang, Q., Hawes, J., Byom, L., Gonzalez-Guarda, R., Van Houtven, C., Agarwal, S., & Bettger, J. P. (2022). Design, methods, and baseline characteristics of the Brain Injury Education, Training, and Therapy to Enhance Recovery (BETTER) feasibility study: a transitional care intervention for younger adult patients with traumatic brain injury and caregivers. *Current Medical Research and Opinion*, 38(5), 697–710. <https://doi.org/10.1080/03007995.2022.2043657>
- Pereira, H. (2011). *SUBITAMENTE CUIDADORES INFORMAIS! - A experiência de transição para o papel de cuidador informal a partir de um evento inesperado*. [Dissertação de doutoramento não publicada]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ANEXO I:

Histórico da pesquisa na base de dados *CINHAL Complete*



Saturday, September 10, 2022 8:59:03 PM

#	Busca	Limitadores/expansores	Última execução via	Resultados
S51	S15 AND S41 AND S50	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	118
S50	S42 OR S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	254,904
S49	"Home Care Services"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	19,098
S48	(MH "Home Nursing, Professional")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,524
S47	"Nurses, Community Health"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	22,771
S46	(MH "Community Health Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	32,425
S45	"Home Health Nursing"	Expansores - Aplicar	Interface - Bancos de dados	217

		assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S44	(MH "Hospital to Home Transition")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	63
S43	"after hospital discharge"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,617
S42	home	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	224,638
S41	S25 AND S28 AND S40	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,065
S40	S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	115,030
S39	(MH "Caregiver Attitudes")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,590
S38	"Caregiver Attitudes"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost	3,646

		Modos de busca - Booleano/Frase	Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S37	"Life Experiences"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	38,875
S36	(MH "Life Experiences")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	33,305
S35	"Life Change Events"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,308
S34	(MH "Life Change Events")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,297
S33	(novice OR new) role	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,352
S32	role (adaptation OR transition OR change)	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,719
S31	(MH "Role Change")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca	1,965

		Modos de busca - Booleano/Frase	avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S30	Coping	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	67,471
S29	(MH "Coping")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	36,612
S28	S26 OR S27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	557,701
S27	(MH "Needs Assessment")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	21,024
S26	needs	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	557,701
S25	S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	170,470
S24	"Caregiver Support"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	6,538

			Base de dados - CINAHL Complete	
S23	(MH "Caregiver Support")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,023
S22	"transition care"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,442
S21	(MH "Nursing care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	27,185
S20	(MH "Transitional Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,178
S19	(MH "Nursing Practice, Evidence-Based")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	13,335
S18	(MH "Nursing Practice")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	37,064
S17	(MH "Nursing Interventions")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	9,608

			Base de dados - CINAHL Complete	
S16	nurs* (strategie OR intervention OR practice OR care)	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	161,224
S15	S6 AND S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	21,599
S14	S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,192,769
S13	(MH "Aged, 80 and Over")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	327,276
S12	(MH "Aged")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	904,100
S11	(MH "Middle Age")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,119,803
S10	(MH "Adult")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	1,260,239

			Base de dados - CINAHL Complete	
S9	elderly	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	109,954
S8	"Middle age"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,120,822
S7	adult	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,544,526
S6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	42,194
S5	(MH "caregivers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	41,256
S4	"family carer"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	293
S3	"family caregiver"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	1,736

			Base de dados - CINAHL Complete	
S2	"informal carer"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	138
S1	"informal caregiver"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - CINAHL Complete	532

ANEXO 2:

Histórico da pesquisa na base de dados *MEDLINE Complete*



Saturday, September 10, 2022 9:01:18 PM

#	Busca	Limitadores/expansores	Última execução via	Resultados
S44	S15 AND S34 AND S43	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	46
S43	S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	370,301
S42	(MH "Home Care Services")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	35,761
S41	"Home Nursing, Professional"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1
S40	(MH "Nurses, Community Health")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	977
S39	(MH "Community Health Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	19,748
S38	(MH "Home Health	Expansores - Aplicar	Interface - Bancos de dados	373

	Nursing")	assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S37	(MH "Hospital to Home Transition")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	24
S36	"after hospital discharge"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,698
S35	home	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	350,921
S34	S22 AND S25 AND S33	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	565
S33	S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	105,298
S32	"Caregiver Attitudes"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	92
S31	"Life Experiences"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost	14,853

		Modos de busca - Booleano/Frase	Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S30	"Life Change Events"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	23,520
S29	(MH "Life Change Events")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	23,441
S28	(novice OR new) role	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	10,215
S27	role (adaptation OR transition OR change)	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,164
S26	Coping	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	69,019
S25	S23 OR S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,453,493
S24	(MH "Needs Assessment")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca	32,218

		Modos de busca - Booleano/Frase	avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S23	needs	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,453,493
S22	S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	95,355
S21	"Caregiver Support"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,054
S20	"transition care"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	7,086
S19	(MH "Nursing care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	30,799
S18	(MH "Transitional Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,154
S17	(MH "Nursing Practice, Evidence-Based")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	0

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S16	nurs* (strategie OR intervention OR practice OR care)	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	87,268
S15	S6 AND S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	28,884
S14	S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	7,799,883
S13	(MH "Aged, 80 and Over")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,007,451
S12	(MH "Aged")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,360,628
S11	(MH "Middle Age")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	0
S10	(MH "Adult")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	5,380,297

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S9	elderly	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	309,038
S8	"Middle age"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9,973
S7	adult	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	6,354,907
S6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	47,815
S5	(MH "caregivers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	46,722
S4	"family carer"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	349
S3	"family caregiver"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada	2,226

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S2	"informal carer"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	187
S1	"informal caregiver"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de busca - Booleano/Frase	Interface - Bancos de dados de pesquisa EBSCOhost Tela de busca - Busca avançada Base de dados - MEDLINE Complete	845

**Apêndice 2: Cumprimento do Cronograma traçado na UC de
Opção II**

Apêndice 2: Cumprimento do Cronograma traçado na UC de Opção II

Atividades	Ano												
	Meses	2022										2023	
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Orientação Tutorial													
Estágio UCC Saúdar													
Pesquisa Bibliográfica													
Revisão da Literatura - ScR													
Justificação do projeto													
Definição dos objetivos do projeto													
Definição da amostra e população-alvo													
Definição do Referencial Teórico de Enfermagem													
Aplicação dos Instrumento de Colheita de Dados													
Procedimentos éticos													
Apresentação do Projeto de Estágio em sala de aula													
1 - Diagnóstico de situação													
2 - Definição de prioridades													
3 - Fixação de objetivos													
4 - Seleção de estratégias													
5 - Preparação Operacional													
Implementação do Projeto de Intervenção													
6 - Avaliação													
Entrega do Relatório final													

- Planeado, concretizado no tempo previsto
- Planeado, não concretizado
- Planeado, concretização parcial
- Concretizado depois do tempo previsto

**Apêndice 3: Gráficos, Figuras e Tabelas dos dados da aplicação
do inquérito**

Apêndice 3: Gráficos, Figuras e Tabelas dos dados da aplicação do instrumento de colheita

Tabela 1

Caraterização Sociodemográfica da Pessoa Cuidada

Variáveis e Categorias	Sexo da Pessoa com dependência					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo da Pessoa com dependência	3	50	3	50	6	100
Idade (grupo etário) (anos)						
65-69	1	17	0	0	1	17
70-74	0	0	0	0	0	0
75-79	1	17	0	0	1	17
80-84	1	17	2	33	3	50
85-89	0	0	1	17	1	17
Estado Civil						
Casado(a) / Uniao de fato	2	33	3	50	5	83
Solteiro(a)	1	17	0	0	1	17
Idade do cônjuge (grupo etário) (anos)						(no total de 5 casados)
75-79	2	40	0	0	2	40
80-84	0	0	1	20	1	20
85-89	0	0	2	40	2	40
Escolaridade / Habilitações literárias						
4.ª classe (1.º ciclo do ensino básico) (4 anos)	1	17	1	17	2	33
Ensino preparatório (2.º ciclo do ensino básico) (5/6 anos)	0	0	2	33	2	33
9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) (7-9 anos)	1	17	0	0	1	17
Curso superior (mais de 12 anos escolaridade)	1	17	0	0	1	17

Figura 1

Índice de Barthel

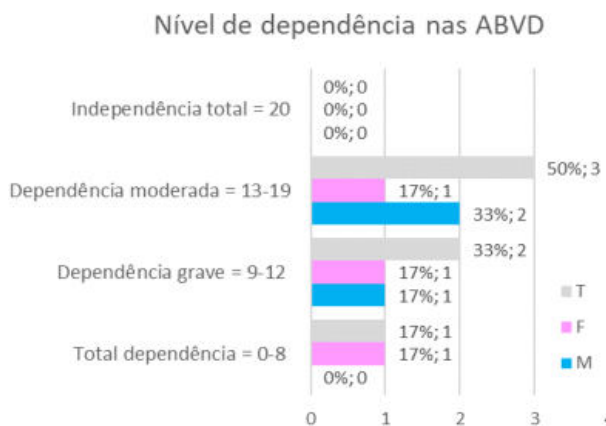


Figura 2

Índice de Lawton & Brody

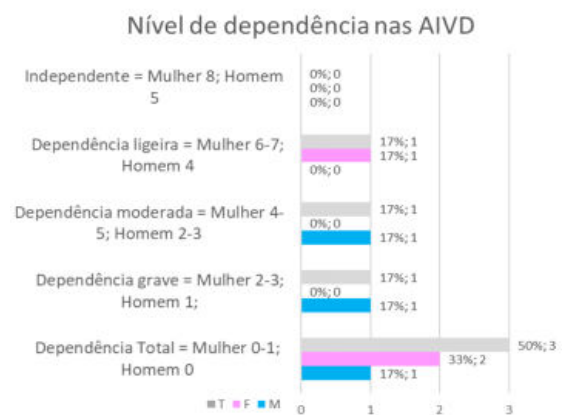


Tabela 2

Caraterização Sociodemográfica do Cuidador Informal

Variáveis e Categorias	Sexo do Cuidador Informal						Total	
	Masculino		Feminino		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Sexo do CI	4	67	2	33	6	100		
Idade (grupo etário) (anos)	45-49	1	17	0	0	1	17	
	55-59	1	17	1	17	2	33	
	75-79	0	0	1	17	1	17	
	80-84	1	17	0	0	1	17	
	85-89	1	17	0	0	1	17	
Naturalidade	Moçambicana	1	17	0	0	1	17	
	Portuguesa	3	50	2	33	5	83	
Estado Civil	Casado(a) / Uniao de fato	2	33	1	17	3	50	
	Solteiro(a)	1	17	1	17	2	33	
	Divorciado(a) / Separado(a)	1	17	0	0	1	17	
Idade do cônjuge (grupo)	75-79	0	0	1	33	1	33	
	80-84	2	67	0	0	2	67	
Escolaridade / Habilitações literárias	Sabe ler e escrever	1	17	1	17	2	33	
	Ensino preparatório	1	17	0	0	1	17	
	Ensino secundário	1	17	1	17	2	33	
	Curso superior	1	17	0	0	1	17	
Situação profissional	Empregado(a) por conta de outrem	1	17	1	17	2	33	
	Reformado(a)/inválido(a)	2	33	1	17	3	50	
	Desempregado (a)	1	17	0	0	1	17	
Motivo da reforma	Não relacionado com o facto de ser cuidador	2	33	1	17	3	50	
Profissões exercidas	Caixeiro de loja	1	17	0	0	1	17	
	Operadora de loja	0	0	1	17	1	17	
	Estucador	1	17	0	0	1	17	
	Empregado de escritório	1	17	0	0	1	17	
	Doméstica, empregada a dias	0	0	1	17	1	17	
	Relações Públicas	1	17	0	0	1	17	
Situação financeira	<665 € mês	2	33	2	33	4	67	
	665 - 1270 € mês	2	33	0	0	2	33	

Tabela 3

Contexto dos cuidados (cuidado informal)

Variáveis e Categorias		Sexo do Cuidador Informal				Total		
		Masculino		Feminino				
		n	%	n	%	n	%	
Condições Habitacionais	Condições da habitação adequadas	3	50	2	33	5	83	
	Condições da habitação inadequadas	1	17	0	0	1	17	
	Tem Banheira, precisa pinturas	1	17	0	0	1	17	
Acessibilidade à casa	Acessibilidade à casa adequada	2	33	1	17	3	50	
	Acessibilidade à casa inadequada	2	33	1	17	3	50	
	Escadas	2	33	1	17	3	50	
Acessibilidade dentro de casa	Acessibilidade dentro de casa adequada	2	33	2	33	4	67	
	Acessibilidade dentro de casa inadequada	2	33	0	0	2	33	
	Sem poliban	1	17	0	0	1	17	
	A cadeira de rodas não chega ao poliban	1	17	0	0	1	17	
Agregado familiar do CI	3 pessoas no agregado familiar	2	33	0	0	2	33	
	2 pessoas no agregado familiar	2	33	2	33	4	67	
Relação de parentesco com a PD	Cônjuge/companheiro(a)	2	33	1	17	3	50	
	Filha/Filho	2	33	0	0	2	33	
	Outro: sobrinha	0	0	1	17	1	17	
Motivo de prestação de cuidados	Desejo mantê-la em casa	1	17	1	17	2	33	
	Amor/afeto que sinto por ela	3	50	1	17	4	67	
	Sei que ele/a faria o mesmo por mim	2	33	1	17	3	50	
	Sinto obrigação/dever em cuidar	3	50	1	17	4	67	
	Não tenho alternativa	2	33	1	17	3	50	
	Outro:	1	17	1	17	2	33	
	Companheira	1	17	0	0	1	17	
	Apoio urgente após operação delicada	0	0	1	17	1	17	
Papel assumido de forma	Súbita	3	50	2	33	5	83	
	Gradual	1	17	0	0	1	17	
Coabitação com a PD	Não coabita	1	17	0	0	1	17	
	Coabita	3	50	2	33	5	83	
	Tempo de deslocação (horas) = 0.02 h ⇔ 1 min	1	17	0	0	1	17	
Prestação de cuidados diários (tempo em	Mínimo	2,0		6,0		2,0		
	Máximo	17,0		12,0		17,0		
	Média	9,5		9,0		9,3		
Início do cuidado	< 3 m	3	50	0	0	3	50	
	3 - 6 m	1	17	2	33	3	50	

Figura 3

Resumo da distribuição dos cuidados prestados pelos CI em ABVD

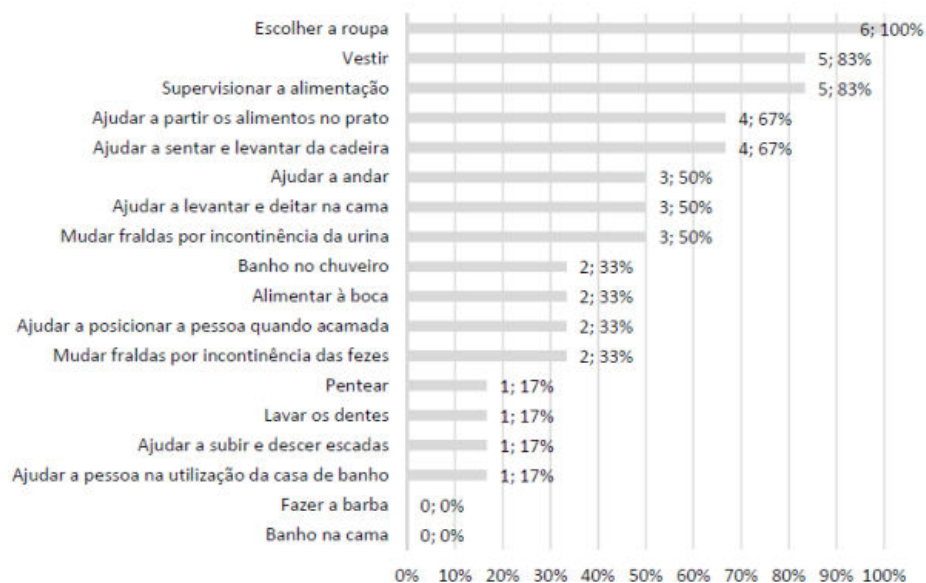


Figura 4

Resumo da distribuição dos cuidados prestados pelos CI em AIVD

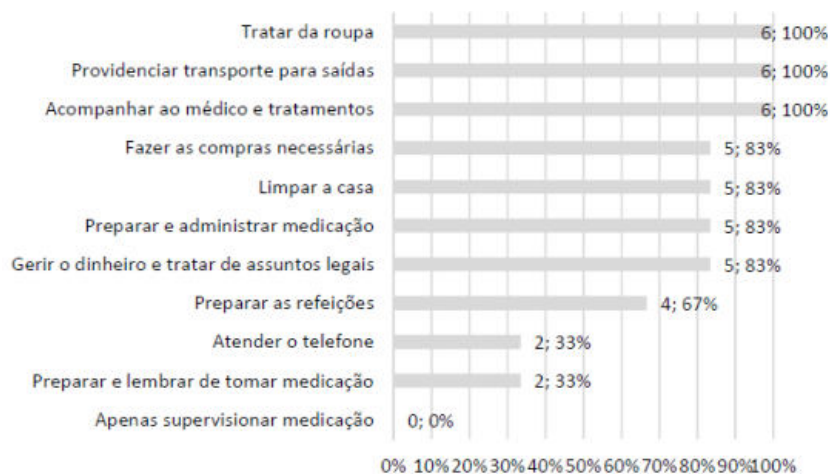


Figura 5

Resumo da distribuição dos cuidados prestados pelos CI em Gestão de Cuidados prestados à PC

Gestão pelo CI de cuidados prestados à PC por terceiros (%CI)

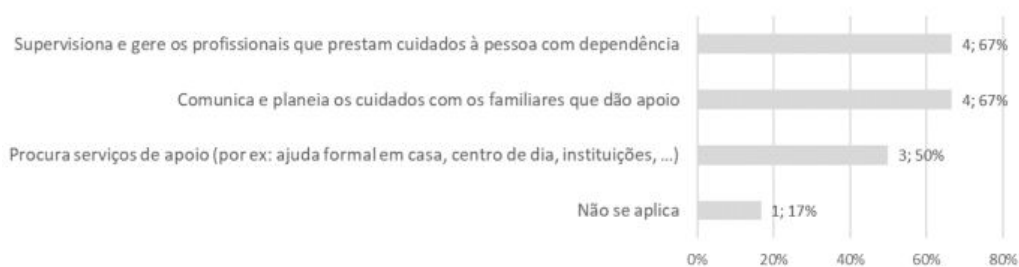


Figura 6

Resumo da distribuição dos níveis de ajuda recebida percebidos, face aos níveis de ajuda necessária sentidos pelos CI

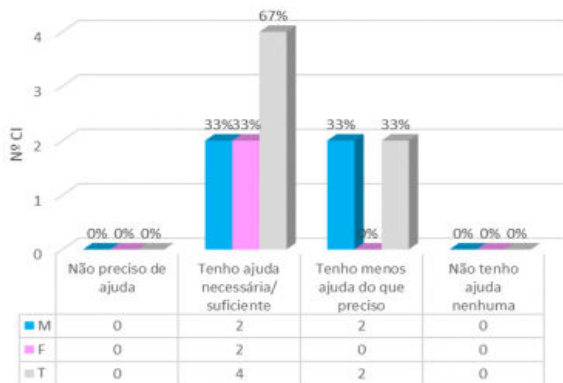


Figura 7

Resumo da distribuição dos CI por tipo de ajuda recebida

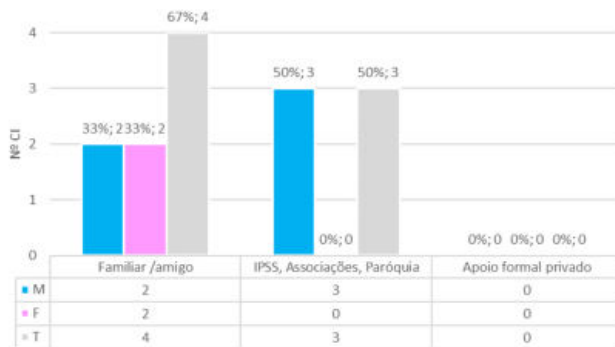


Figura 8

Enunciados associados a maior sobrecarga por maior pontuação média na aplicação da ZBI-22

Média	Questões com maior valor médio
2	14 Sente que o seu familiar parece esperar que tome conta dele, como se você fosse a única pessoa de quem ele pode depender?
2	17 Sente que perdeu o <u>controlo</u> sobre a sua vida desde que o seu familiar adoeceu?
2	2 Sente que, por causa do tempo que dedica ao seu familiar, não tem tempo suficiente para si próprio/a?
2	3 Sente-se stressado/a por ter de tomar conta do seu familiar e de tentar cumprir outras responsabilidades familiares ou profissionais?
2	15 Sente que, para além das suas outras despesas, não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar?
2	7 Teme o que o futuro reserva ao seu familiar?
3	8 Sente que o seu familiar está dependente de si?



Média das 22 questões: 25 = Sobrecarga moderada (21 - 40)

Tabela 4

Pontuações médias por resposta por fator, individuais e da amostra, na aplicação da ZBI-22

CI	Score individual total	Média de pontuações por questão por fator			
		Expetativas face ao cuidar (EC) (Q. 7, 8, 14, 15)	Impacto da prestação de cuidados (IPC) (Q. 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 22)	Perceção de autoeficácia (PA) (Q. 20 e 21)	Relação interpessoal (RI) (Q. 4, 5, 16, 18, 19)
R8	19	1,3	0,6	2,0	0,6
R11	2	0,5	0,0	0,0	0,0
R15	13	1,0	0,7	0,0	0,2
R17	62	3,5	2,6	3,0	2,6
R18	27	2,8	1,0	0,0	1,0
R19	29	3,3	1,2	0,5	0,4
Média	25,3	2,0	1,0	0,9	0,8
Mediana	23,0	2,0	0,9	0,3	0,5
DP	20,5	1,3	0,9	1,3	0,9
Min	2,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Máx	62,0	3,5	2,6	3,0	2,6

Figura 9

Distribuição das pontuações individuais dos CI na aplicação do Índice de Bem-Estar OMS-5

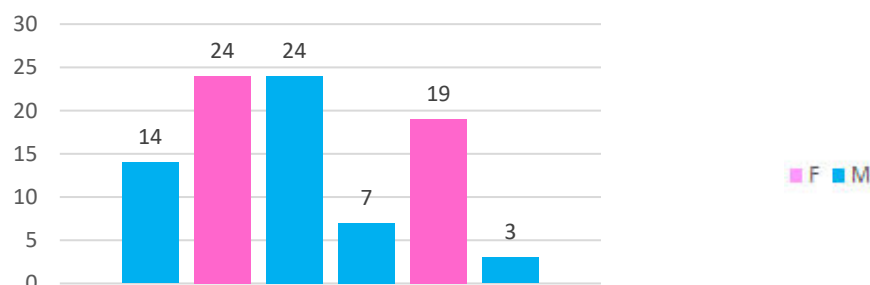


Figura 10

Nº de respostas pontuadas a 0 e 1 por CI

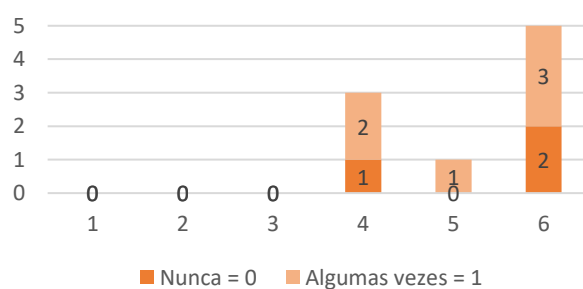


Figura 11

Resumo da distribuição das respostas dos CI por item na aplicação do Índice de Bem-Estar OMS-5

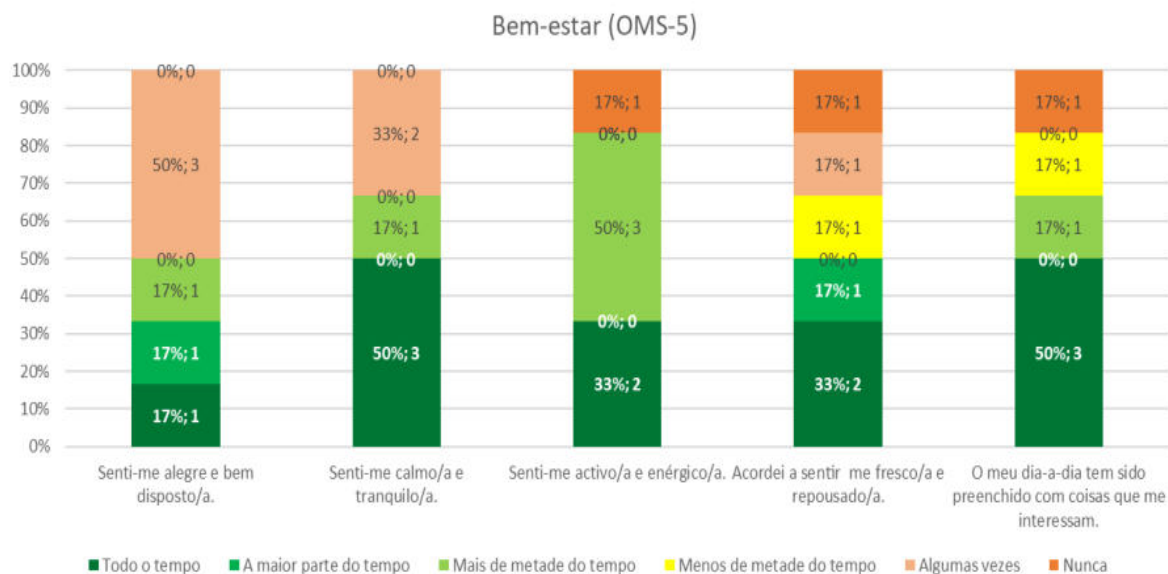
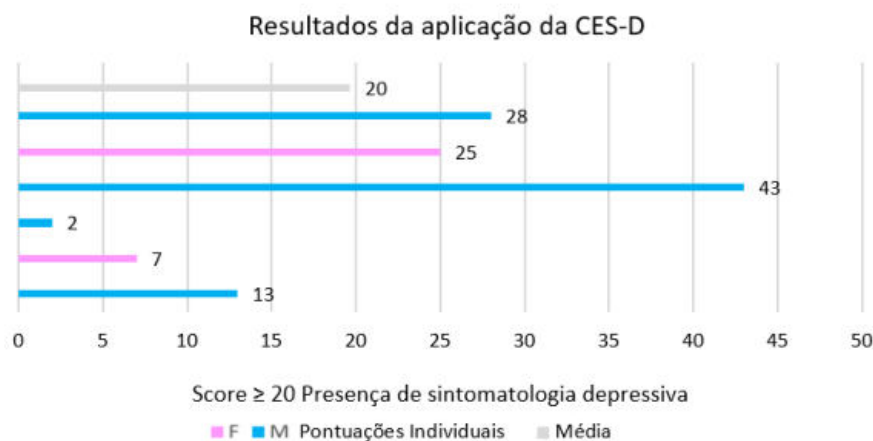


Figura 12

Resultados da aplicação da CES-D, pontuações individuais dos CI e média



Nota. As pontuações totais variam de 0 a 60, sendo o ponto de corte de 20 sugerido por Gonçalves & Fagulha (2006) como adequado para concluir quanto à presença de sintomatologia depressiva durante a última semana. Quanto mais elevado for o resultado maior são a frequência e a intensidade da sintomatologia depressiva presente na última semana (Gonçalves & Fagulha, 2006).

Tabela 5

Pontuações médias por resposta por fator, individuais e da amostra, na aplicação da CES-D

CI	Score total	Média de pontuação por questão por fator			
		Afeto depressivo (Q: 3, 6, 9, 10, 14, 17 e 18)	Afeto positivo (Q. 4, 8, 12 e 16)	Atividade somática e retardada (Q: 1, 2, 5, 11 e 13 e 7, 20)	Fator interpessoal (Q: 15 e 19)
R8	13	0,7	0,8	0,6	0,5
R11	7	0,0	0,8	0,6	0,0
R15	2	0,1	0,0	0,1	0,0
R17	43	2,1	2,8	2,4	0,0
R18	25	1,1	1,5	1,6	0,0
R19	28	1,3	2,0	1,6	0,0
Média	19,7	0,9	1,3	1,1	0,1
Mediana	19	0,9	1,1	1,1	0,0
DP	15	0,8	1,0	0,9	0,2
Min	2	0,0	0,0	0,1	0,0
Máx	43	2,1	2,8	2,4	0,5

NOTA. CES-D é uma escala de 20 itens de autorresposta numa escala de 4 pontos, que vai de 0 (Nunca ou Muito Raramente) a 3 (Com Muita Frequência ou Sempre), tendo 4 itens uma cotação inversa, correspondentes ao fator afeto positivo.

Figura 13

Distribuição dos níveis de literacia em saúde dos CI pelo Índice Geral de Literacia e pelos sete sub-índices (relativos aos três domínios e aos quatro níveis de processamento da informação)

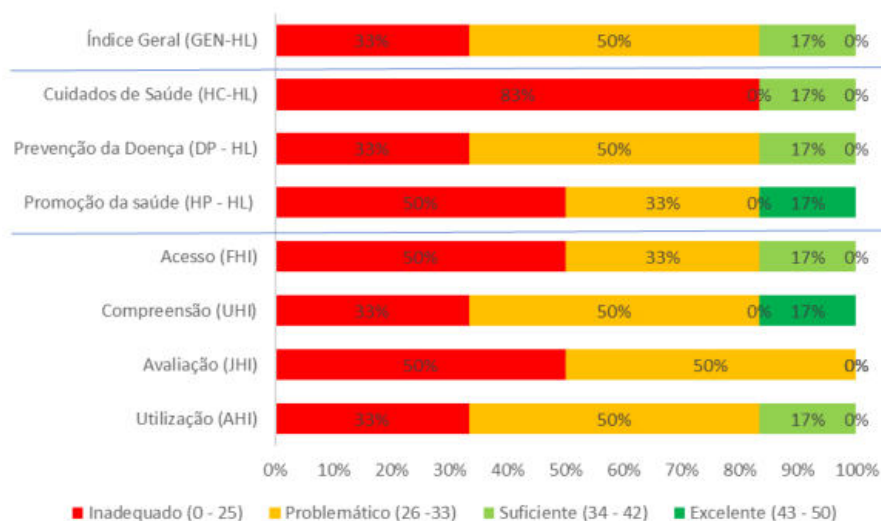


Tabela 6

Distribuição da Literacia em Saúde dos CI pelo Índice Geral de Literacia e pelos sete sub-índices (relativos aos três domínios e aos quatro níveis de processamento da informação)

	Média	DP	Mediana	Min	Máx
Índice Geral de Literacia em saúde (GEN-HL)	27	6,4	27	21	39
Domínios da informação de Saúde					
Sub-Índice Cuidados de Saúde (HC-HL)	25	5,1	24	22	35
Sub-Índice Prevenção da Doença (DP - HL)	29	6,4	31	21	38
Sub-Índice Promoção da Saúde (HP - HL)	28	9,2	26	19	43
Níveis de processamento da informação					
Sub-Índice Acesso (FHI)	25	7,4	26	15	36
Sub-Índice Compreensão (UHI)	30	9,6	27	23	48
Sub-Índice Avaliação (JHI)	26	4,9	26	19	32
Sub-Índice Utilização (AHI)	30	6,2	29	23	39

Figura 14

Distribuição dos níveis de literacia em saúde dos CI pelos doze sub sub-índices

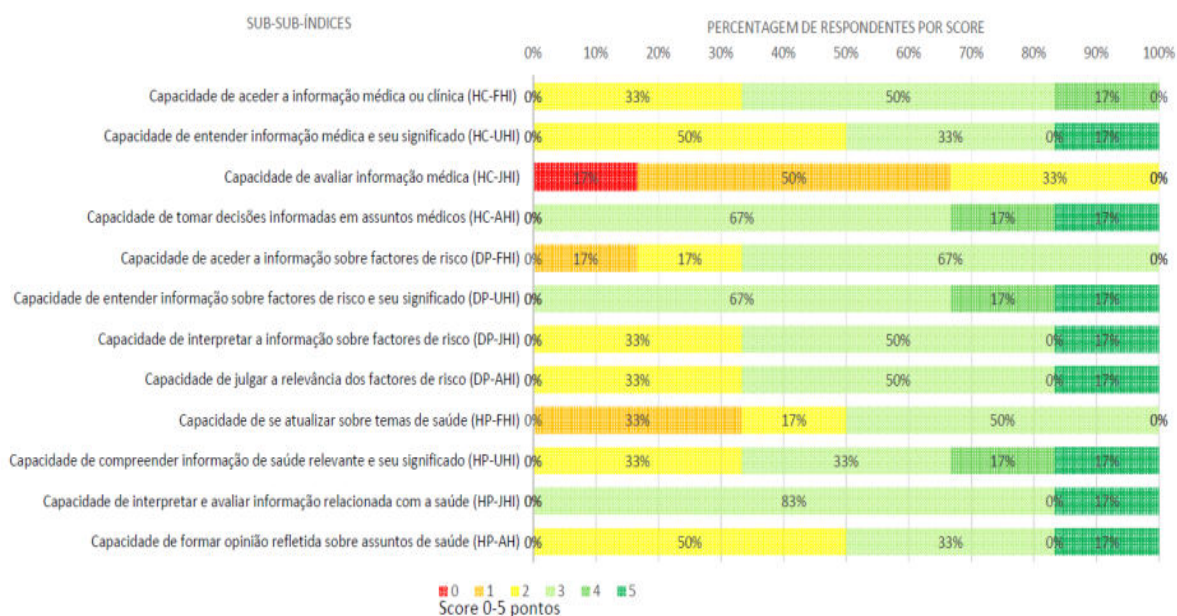


Tabela 7

Distribuição da Literacia em Saúde dos CI pelos doze sub sub-Índices de processamento da informação

Sub-Sub-Índices: Processamento de Informação, Capacidade de:	Média	DP	Mediana
Aceder a informação médica ou clínica (HC-FHI)	2,8	0,8	3,0
Entender informação médica e seu significado (HC-UHI)	2,8	1,2	2,5
Avaliar informação médica (HC-JHI)	1,2	0,8	1,0
Tomar decisões informadas em assuntos médicos (HC-AHI)	3,5	0,8	3,0
Aceder a informação sobre factores de risco (DP-FHI)	2,5	0,8	3,0
Entender informação sobre factores de risco e seu significado (DP-UHI)	3,5	0,8	3,0
Interpretar a informação sobre factores de risco (DP-JHI)	3,0	1,1	3,0
Julgar a relevância dos factores de risco (DP-AHI)	3,0	1,1	3,0
Se atualizar sobre temas de saúde (HP-FHI)	2,2	1,0	2,5
Compreender informação de saúde relevante e seu significado (HP-UHI)	3,2	1,2	3,0
Interpretar e avaliar informação relacionada com a saúde (HP-JHI)	3,3	0,8	3,0
Formar opinião refletida sobre assuntos de saúde (HP-AH)	2,8	1,2	2,5

Tabela 8

Distribuição da Literacia em Saúde dos CI pelos itens com resposta de “Muito Difícil” e “Difícil” com maior frequência

Autopercepção dos CI relativamente ao grau de dificuldade que sente face a cada um dos enunciados, numa escala Likert com pontuação de 1 a 4 (“muito difícil” a “muito fácil”).	% Não Respondentes	% Respostas Válidas	
		Muito Difícil + Difícil	Fácil + Muito Fácil
Q12. Avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de confiança?	33	100	0
Q31. Decidir como proteger-se de doenças com base em informação transmitida pelos meios de comunicação?	0	83	17
Q35. Encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de saúde? (legislação, mudanças no governo, reestruturação do serviço de saúde)	17	80	20
Q10. Avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?	33	75	25
Q1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam?	0	67	33
Q46. Alterar as condições de vida que afetem a sua saúde e bem-estar?	0	67	33
Q6. Compreender os folhetos que vêm com os seus medicamentos?	17	60	40
Q7. Perceber o que fazer numa emergência médica?	17	60	40

**Apêndice 4: Guião de Reunião de Consenso de Peritos para
aplicação de Técnica de Grupo Nominal**

Apêndice 4: Guião de Reunião de Consenso de Peritos para aplicação de Técnica de Grupo Nominal

Guião da Reunião de Consenso de Peritos: Enfermeiros Especialistas da ECCI da UCC Saúdar

Atividade - Priorização de problemas identificados no decorrer do Diagnóstico de Situação de Saúde do projeto: “Capacitar quem se torna Cuidador Informal”, através da Técnica de Grupo Nominal (TGN) em Reunião de Consenso de Peritos, Enfermeiros Especialistas (EE) da ECCI.

Participantes - EE da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), EE em Enfermagem Comunitária, mestranda em Enfermagem Comunitária.

Data/Hora - 5 de dezembro de 2022, 14h30.

Local – Sala de ECCI.

Metodologia - apresentação da técnica de priorização, TGN; apresentação sumária do projeto; apresentação da lista de problemas identificados; aplicação da TGN.

Recursos - Sala de Reuniões da ECCI/UCC; computador portátil; projetor; *pen drive*; canetas; roteiro da reunião; lista de problemas identificados - cópias impressas para distribuição.

Objetivo Geral - Identificar prioridades entre os problemas formulados pela mestranda a partir do diagnóstico de situação de Saúde da amostra do projeto: “Capacitar quem se torna Cuidador Informal”.

Objetivo Específico - Identificar o problema prioritário.

Indicador de Execução - Proporção de EE presentes na reunião (Nº de enfermeiros especialistas na reunião/ Nº de enfermeiros especialistas da ECCI convidados x 100).
Meta: 75%.

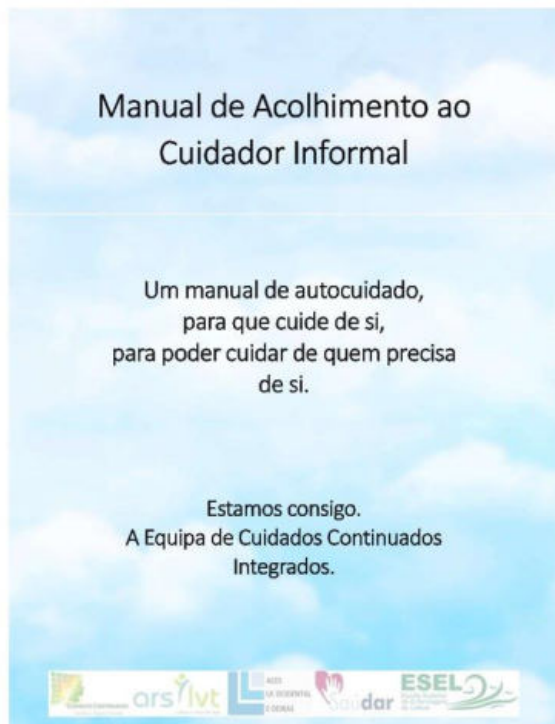
Indicador de resultado - Problema prioritário identificado.

Momentos da Reunião

Introdução	<p>Agradecimentos: disponibilidade e participação dos peritos no grupo de discussão.</p> <p>Apresentação do moderador e orientador do trabalho.</p> <p>Apresentação do objetivo da reunião e importância para o projeto.</p>
Desenvolvimento	<p>Assegurar a confidencialidade das informações discutidas.</p> <p>Apresentação da técnica de priorização de problemas, TGN (Tavares, 1990).</p> <p>Apresentação e contextualização breve do projeto “Capacitar a pessoa que se torna cuidador informal” (suporte digital).</p> <p>Apresentação da lista de problemas identificados no decorrer do Diagnóstico de Situação de Saúde da amostra do projeto (suportes digital e papel).</p> <p>Aplicação dos restantes momentos da TGN (Tavares, 1990).</p> <p>Verificação de resultados.</p>
Conclusão	<p>Agradecimentos: disponibilidade e colaboração de todos os participantes, lembrando a confidencialidade da informação fornecida por cada participante.</p> <p>Disponibilização da consulta dos resultados após conclusão do projeto.</p>

Apêndice 5: Manual de Acolhimento ao Cuidador Informal

Apêndice 5: Manual de Acolhimento ao Cuidador Informal



O **manual de acolhimento** que lhe fornecemos destina-se a si, **que se tornou Cuidador Informal**, e pretende servir de ferramenta de **apoio à sua adaptação** a este novo papel.

Cuidar de outra pessoa pode trazer grande **satisfação e gratificação**, mas inicialmente poderá constituir um **desafio**.

Neste novo papel **poder-se-á** sentir incapaz, preocupado, com medo, ansioso, exausto, triste, deprimido ou **sobrecarregado**, quer emocionalmente, quer fisicamente e até mesmo espiritualmente.

Procuramos facilitar-lhe o **acesso a informação** que lhe possa ser útil para tomar consciência das **suas próprias necessidades**, saber **onde procurar ajuda e gerir o seu dia-a-dia**.

Encontrará também informação acerca dos seus **direitos e deveres**, **recursos** à prestação de cuidados, mas sobretudo informação importante para o seu **autocuidado**.

**Se não estiver bem consigo,
não conseguirá cuidar bem de outros.**

Índice

QUEM É O CUIDADOR INFORMAL	1
PERSPETIVA DE CUIDADORES INFORMAIS	4
ÁTITUDES POSITIVAS, ATIVAS, DE ENTREAJUDA E DE AUTOCUIDADO	6
RECONHECER E AGIR PRECOCAMENTE SOBRE O STRESS	7
SINAIS E SINTOMAS DE STRESS	9
IDENTIFIQUE AS FONTES DE STRESS E PROCURE RESOLVÊ-LAS OU CONTORNÁ-LAS	10
CUIDE DE SI	13
ALIMENTAÇÃO E CONFEÇÃO DE ALIMENTOS	15
FAÇA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	17
POUPE TEMPO NA CONFEÇÃO DAS REFEIÇÕES	18
EQUILÍBRIO ENTRE REPOUSO E ATIVIDADE	19
DESCANSE SEMPRE QUE PUDER	21
PRATIQUE EXERCÍCIO FÍSICO	22
PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS	27
POSIÇÕES CORRETAS EM PÉ E SENTADO	29
PROTEJA A COLUMNA AO EXECUTAR TAREFAS QUE IMPLICAM FORÇA	30
MOMENTOS DE INTERAÇÃO SOCIAL E MOMENTOS A SÓS	31
CUIDE DAS SUAS RELAÇÕES SOCIAIS E FAMILIARES	33
TIRE TEMPO PARA ESTAR A SÓS, CONSIGO MESMO	34
CENTRO DE CONVÍVIO	71
UNIVERSIDADE SÉNIOR	71
DESCANSO, FÉRIAS, DO CUIDADOR INFORMAL	72
UNIDADES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI), OU DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (RNCP)	72
PROMOVIDAS PELO MUNICÍPIO DE OEIRAS	73
CARTÃO OEIRAS SAÚDE +	73
CARTÃO OEIRAS 65+	73
SERVIÇO DE TELEASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA	74
PROGRAMA "OEIRAS ESTÁ LÁ!"	74
SERVIÇO DE TRANSPORTE ADAPTADO DA CMO – PESSOA CUIDADA	75
LAZER, CULTURA E DESPORTO	75
MEDIDAS DE APOIO E RECURSOS NACIONAIS	77
PRESTAÇÕES SOCIAIS DO INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL	79
LICENÇA DE ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA	79
JURÍDICOS	79
REGIME JURÍDICO DO MAIOR ACOMPANHADO	79
ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL	79
RECURSOS DIGITAIS – SITES (PÁGINAS) NA INTERNET	81
DIREITOS E DEVERES DO CUIDADOR INFORMAL	85
DEVERES DO CUIDADOR INFORMAL	86
DIREITOS DO CUIDADOR INFORMAL, DEVIDAMENTE RECONHECIDO	88
BIBLIOGRAFIA	90
ILUSTRAÇÕES	94

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO	37
VANTAGENS	39
RESPIRAÇÃO PROFUNDA – DIAFRAGMÁTICA	40
AUTOMASSAGEM	41
PÉS	42
PESCOÇO-CABEÇA-FACE	42
SORRIR, RIR, USAR HUMOR NO DIA-A-DIA	44
TOQUE E ABRAÇO	44
"ESPREGUIÇAR"	45
AROMATERAPIA	45
COMUNIQUE DE FORMA EFICAZ	47
VIGIE A SUA SAÚDE E CUMPRA O REGIME TERAPÊUTICO	51
MELHORE A GESTÃO DO SEU TEMPO	55
MEDIDAS DE APOIO E RECURSOS QUE PODERÁ UTILIZAR NA SUA COMUNIDADE	59
(IN)FORMAÇÃO SOBRE OS CUIDADOS A PRESTAR À PESSOA	62
ADAPTAÇÃO DA CASA À PESSOA CUIDADA E À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	64
AJUDA DE FAMILIARES, AMIGOS OU VIZINHOS	66
SUPORTE EMOCIONAL	67
GRUPOS DE AUTOAJUDA	68
RESPOSTAS SOCIAIS PARA TER PAUSAS BREVES DOS CUIDADOS	69
AJUDA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS - SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO (SAD)	69
PAUSA PARA O CUIDADOR INFORMAL + PROMOVER A AUTONOMIA E SOCIALIZAÇÃO DA PESSOA CUIDADA	70
CENTRO DE DIA	70

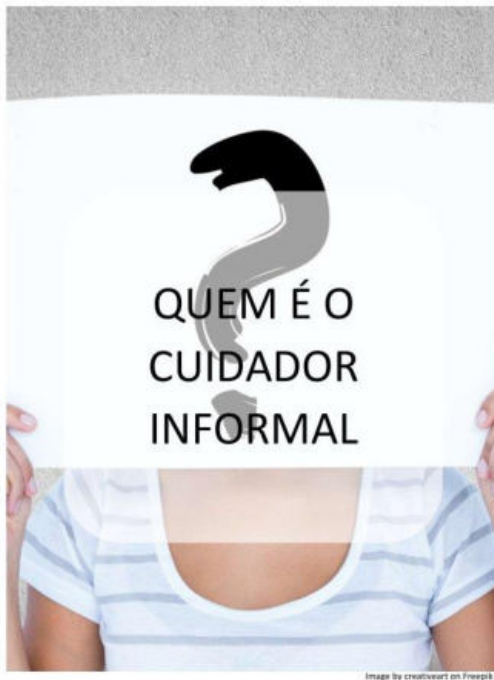


Image by creativesart on Freepik

O Cuidador Informal é a pessoa que presta cuidados não remunerados (de forma não profissional) ou está responsável pela gestão dos cuidados prestados a alguém seu familiar, amigo ou vizinho, com doença ou incapacidade, por um período variável, que poderá ser longo.

3

Perspetiva de cuidadores informais

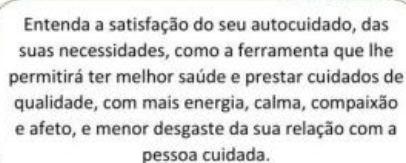
- + Desenvolvimento de novas capacidades/competências pessoais;
- + Realização pessoal e sentimento de utilidade;
- + Sentimento de dever cumprido;
- + Sentimento de recompensa e gratificação;
- + Fortalecimento de relações de afeto com a pessoa cuidada;
- + Prazer em manter a dignidade e o bem-estar de quem se cuida.
- Dificuldade na gestão do tempo;
- Restrição do tempo livre;
- Redução das atividades sociais/ relações sociais;
- Influência na gestão familiar/relações familiares;
- Influência na vida laboral e financeira;
- Sentimentos de: incapacidade, medo ou preocupação, tristeza, stress, ansiedade, sobrecarga ou exaustão emocional, mental, física e até espiritual.

4

O cuidador informal apresenta grande tendência em se descurar de si próprio e das suas relações familiares/sociais/laborais, para atender às necessidades da pessoa que cuida.

Consequentemente tem pior saúde física, mental e psicológica, menor qualidade de vida nas relações familiares /sociais, dificuldades na atividade profissional/ situação financeira.

Muitas vezes o cuidador informal atinge um estado de exaustão emocional, mental e física, causada pelo *stress* prolongado e desgastante, ao qual se dá o nome de **sobrecarga do cuidador informal**, incompatível com a continuidade da prestação de cuidados e com riscos para a sua saúde.



Entenda a satisfação do seu autocuidado, das suas necessidades, como a ferramenta que lhe permitirá ter melhor saúde e prestar cuidados de qualidade, com mais energia, calma, compaixão e afeto, e menor desgaste da sua relação com a pessoa cuidada.

Image by creatiwart on Freepik

5

Atitudes positivas, ativas, de entreatajuda e de autocuidado

- + **Conhecer bem a situação da pessoa cuidada** e conhecer bem o **seu novo papel de cuidador**, para que possa compreender as opções que tem e as estratégias possíveis, e assim tomar decisões adequadas.
- + **Acompanhar e auxiliar** a pessoa dependente a cuidar-se, **estimular** a sua autonomia permitindo que faça as atividades que consegue fazer sozinha.
- + Estabelecer **tempo para si** e para as suas **rotinas**.
- + **Valorizar a comunicação na relação** com a pessoa cuidada.
- + Aprender a **aceitar** e **identificar quando** precisa de ajuda, que **tipo de ajuda** precisa e a **quem pedir ajuda**, quer para a pessoa cuidada, quer para si.
- + Estar **atento a si próprio** e **satisfazer as suas necessidades de autocuidado** e de saúde.

6



Image by snowing on Freepik

Sinais e sintomas de *stress*

Estando atento a si e conhecendo sinais e sintomas de *stress* poderá tomar medidas para não chegar ao estado de *sobrecarga* do cuidador informal.

Manifestações físicas

- Respiração acelerada ou alterada.
- Dor no peito, batimentos cardíacos acelerados e elevação da tensão arterial.
- Alterações gástricas: náusea, diarreia, úlceras.
- Tensão muscular, dor de cabeça, dor lombar.
- Diminuição da imunidade, ficando mais vezes doente.

Manifestações emocionais

- Medo, ansiedade,
- Inquietude/agitação,
- Irritabilidade e raiva.

Manifestações cognitivas

- Dificuldade em tomar decisões ou em resolver problemas,
- Pensar sempre no mesmo.

Manifestações comportamentais

- Distúrbios do sono,
- Distúrbios alimentares,
- Acidentes mais frequentes ou iminentes.

9

Identifique as fontes de *stress* e procure resolvê-las ou contorná-las

+ Pergunte-se: "O que me está a causar *stress*?"

- Insegurança sobre algo,
- falta de informação,
- sentimentos de inadequação,
- sentir-se só e isolado,
- dificuldade em dizer "não"
- ter demasiadas tarefas,
- conflitos familiares.

+ Procure soluções

- + Avalie a fonte de *stress*, de vários pontos de vista para perceber o que pode ou não mudar.
- + Se lhe ocorrem várias soluções escolha uma e ponha-a em prática!
- + Se essa não funcionar. Tente outra solução. Peça sugestões, ou procure outros recursos.

10

+ Peça ajuda

+ Aceite quando um problema não tem solução no momento presente

- + Se nada funcionar no presente não se aflija, e tente noutra momento.
- + Não fique preso a esse problema, não gaste tempo nem energia num problema sobre o qual não tem controlo, não aumente o seu nível de frustração.
- + Direcione a sua atenção e energia para aquilo que pode realmente fazer ou controlar.

+ Procure fazer diariamente atividades que reduzem o seu nível de *stress*

- + Exercício físico
- + Socialização
- + Expressão de emoções
- + Atividades de lazer
- + Outras, Técnicas de Relaxamento.

11



Image by jwab on Freepik



Image by Freepik

Faça uma alimentação saudável

Tome o pequeno-almoço completo na primeira hora depois de acordar.

Respeite os horários de cada refeição.

Faça pelo menos 3 refeições completas (pequeno-almoço, almoço e jantar) e 2 lanches (a meio da manhã e a meio da tarde).

Idealmente não deve estar mais de 3 horas sem comer, aumentando o número de lanches ou fazendo uma pequena ceia.

Beba água ao longo do dia, de 1,5 L a 2 L, aproximadamente 8 copos.

Procure comer em ambiente calmo e sentado. Coma devagar e mastigue bem os alimentos.

17

Poupe tempo na confeção das refeições

Prepare no dobro da quantidade as refeições do almoço e do jantar.

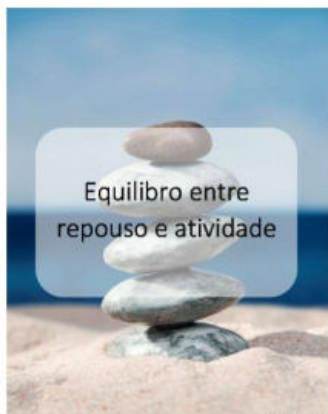
Prepare refeições versáteis.

Armazene refeições leves e saudáveis para os lanches.

Tenha sempre disponíveis para os lanches da manhã e tarde, fruta fresca lavada, queijo cortado, bolachas sem adição de açúcar ou sal e iogurtes - por exemplo - de modo a conseguir alimentar-se, mesmo nos momentos em que esteja muito ocupado.

Procure ter sempre, uma refeição confeccionada (almoço/jantar), incluindo sopa e prato principal, de reserva no congelador.

18



Equilíbrio entre
repouso e atividade

Image by Freepik

19

Descanse sempre que puder

Para acordar com energia, é importante que o seu sono seja reparador.

Respeite o número de horas suficientes para si.

Procure ter uma rotina calma momentos antes de se deitar.

Procure dormir ao mesmo tempo que a pessoa cuidada.

Não se sinta culpado por deixar alguma tarefa doméstica por realizar.

21

Pratique exercício físico

Ajuda a reduzir o cansaço físico e mental.

Aumenta a energia e o estado de alerta.

Promove melhoria da qualidade do sono.

Alivia a tensão muscular.

Melhora a sua circulação e reduz tensão e depressão.

Melhora/mantém a sua forma física.

Sempre que possível de forma programada e regular

Pelo menos duas vezes por semana.

Exercícios que envolvam força, alongamento e relaxamento muscular.

Exemplos: ginástica, caminhada de 30 minutos ou simplesmente dançar.

Prefira usar escadas em vez do elevador.

Aproveite para se movimentar em momentos de pausa.

22

Exercite os seus pés e as mãos e massage-os.

Exercite o seu pescoço

De forma lenta e delicada.

Tente encostar o queixo no peito e depois levanta-lo e olhar para cima e depois volte à posição inicial.



Rode a cabeça para um lado e depois para o outro, voltando à posição inicial.



Incline a cabeça para um lado e depois para o outro e volte à posição inicial.



23

Exercite os seus ombros

Encha os pulmões de ar e levante os ombros para próximo das orelhas.



Solte o ar e deixe os ombros caírem rapidamente.



Seguidamente faça movimentos circulares - gire os ombros para frente e para trás.



Exercite os seus braços

Gire os braços esticados para frente e para trás, fazendo círculos.



24

Exercite o seu tronco

Em pé, apoiando uma das mãos ao encosto de uma cadeira ou na sua própria cintura.

Levante o outro braço fazendo-o passar por cima da cabeça.

Incline lateralmente o corpo.

Repita o mesmo movimento com o outro lado.



Exercite as suas pernas

Deite-se de barriga para cima, pés apoiados na cama ou no chão, joelhos dobrados e costas bem assentes no chão.

Puxe uma perna com as mãos, de modo a aproximar o joelho ao tronco, ficando nesta posição alguns segundos.

Volte para a posição inicial.

Repita o exercício com a outra perna.



25

Prevenção de lesões músculo-esqueléticas



Image by kjozgeter on Freepik

27

Procure o equilíbrio entre as suas necessidades de interação social e necessidade de estar só

Cuide das suas Relações Sociais e Familiares

O convívio com outras pessoas traz-lhe benefícios emocionais, mentais e mesmo físicos. Permite-lhe:

- + distrair-se e esquecer-se da sua rotina de cuidador;
- + dar sentido e reforçar os sentimentos positivos da prestação de cuidados;
- + desabafar com alguém em quem confie, verbalizar os seus sentimentos e expectativas.

Saia de casa e mude de ambiente, use o telefone ou videochamadas, redes sociais, e-mail ou sms.

Mantenha o contacto com os seus familiares, amigos e (ex) colegas de trabalho.

Contacte com pessoas que já não vê a algum tempo.

Faça novas amizades.

Prefira a companhia de pessoas que o deixem bem disposto.

33

Tire tempo para estar consigo mesmo

Cuide da sua aparência

diariamente em casa logo pela manhã, e sempre que precisar de serviços de estética/ cabeleireiro /barbeiro.

Crie um momento diário só para si

É importante que tenhamos durante o dia, momentos de calma, serenidade, descontração ou descompressão, relaxamento, prazer, introspeção, distração e lazer...

Entre encontrar calma, serenidade, descontração ou descompressão, relaxamento, prazer, introspeção, distração e lazer.

- | | |
|-----------------------|--|
| + ouvir música, | + aprender algo novo, |
| + dançar, | + fazer trabalhos manuais, que estimulem a sua criatividade, |
| + ler um livro, | + ou simplesmente não fazer nada. |
| + ver um filme, | |
| + jardinagem, | |
| + passear, | |
| + outros passatempos, | |

34

Pequenos momentos de introspeção

Possibilitam:

- + Tomar consciência dos seus sentimentos e expectativas,
 - + aceite as suas emoções e exteriorize-as.
- + Identificar as suas necessidades.
- + Avaliar as suas crenças de modo a reconhecer as que têm impacto negativo na sua vida e substituir por novos pensamentos e formas de agir.
- + Valorize as suas habilidades e potencialidades e orgulhar-se do que sabe fazer bem.
- + Focar o "aqui e agora" considerando o que tiver de positivo na sua vida e manifeste gratidão em voz alta.

Reserve 10 a 20 minutos por dia

Para praticar outras técnicas de relaxamento, adiante sugeridas.

35



Image by dazhu83 on Freepik

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Vantagens

- ✦ Diminuem a tensão arterial e a frequência cardíaca;
- ✦ Proporcionam bem-estar físico e mental;
- ✦ Diminuem a ansiedade e o medo;
- ✦ Proporcionam um maior conforto;
- ✦ Aliviam a dor;
- ✦ Aliviam a sobrecarga física, psicológica e mental;
- ✦ Melhoram a qualidade de vida.

São fáceis de aprender, mas requerem uma prática regular para alcançarem o seu potencial máximo de alívio do stress.

39

Respiração Profunda – Diafragmática

- Escolha um lugar tranquilo onde não tenha distrações e não seja interrompido.
- Escolha uma posição **confortável**; de preferência **sentado de costas direitas**, mas se sentir dificuldade em mover a zona abdominal (barriga) enquanto inspira, tente **deitado**.
 - Coloque uma **mão sobre o peito e outra sobre a zona abdominal (barriga)**, para se concentrar no movimento de ambas as regiões do corpo.
- **Inspira como quem cheira uma flor**; de maneira que sinta a zona abdominal (barriga) a subir, mas o peito quase não se mexa.
- Faça uma **pausa**.
- **Expire - deite o ar fora com os lábios semicerrados como quem apaga muitas velas de um bolo** de maneira que sinta a barriga a descer, mas o peito quase não se mexa.
- **Repita o exercício** as vezes necessárias, até perfazer 5-10 min.



40

Automassagem

- ✦ No seu corpo, faça movimentos de deslizamento, e fricção para a frente e para trás, ou circulares; de amassar ou rolar; de apertar, pinçar com todos os dedos, leves batimentos, com pontas de dedos ou punhos fechados.
- ✦ Se usar creme/óleo, antes de iniciar a automassagem friccionar este entre as mãos de modo a aquecer as mãos e o creme/óleo.

- Nunca massage pele inflamada, com feridas ou cicatrizes recentes.
- Nunca faça movimentos com muita pressão.

41

- Faça pequenos **círculos** em torno da **base do crânio**, com os polegares.



- Massage suavemente, o **couro cabeludo** com as **pontas dos dedos**, juntando e afastando os dedos ou fazendo movimentos circulares e depois com batimentos suaves, de trás para a frente e depois nos lados.



- Massage o **rosto**, com os polegares ou ponta dos dedos, fazendo pequenos círculos, em especial nas **têmporas**, testa e músculos dos maxilares.



- Massage com os dedos médios, o **nariz** em direção às **sobrancelhas** e depois às **têmporas**.



- Feche os olhos e coloque as mãos suavemente sobre o rosto e respire levemente durante algum tempo.

43

Pés

- Com as mãos, use movimentos acima descritos, e mobilize as diferentes articulações sem as forçar.
- Pise e faça deslizar por baixo dos pés rolinhos de madeira ou bolas de tênis.
- Esfregue um pé contra o outro.



Pescoço-Cabeça-Face

- Massage os músculos da parte de trás do seu **pescoço e ombros**, usando movimentos anteriormente descritos.
- Use batimentos suaves e rápidos, com o punho fechado, para cima e para baixo no **pescoço e na nuca**. Ou pince os músculos e movimente a cabeça.



42

Sorrir, rir, usar humor no dia-a-dia

Promover a boa disposição, melhora a respiração, a autoestima e proporcionam sensação de bem-estar.

São exercícios positivos para o alívio de dor e relaxamento.

Daí o ditado "**Rir é o melhor remédio**".

Toque e Abraço

O afeto de pessoas próximas estimula sentimentos de "sentir-se amado", "não estar só", acalmam e relaxam. Sempre que precisar peça um abraço.

44

“Espreguiçar”

“Espreguiçar” permite o alongamento de todos os músculos do tronco, relaxando-os e evita contraturas.

“Espreguice-se” completamente sempre que se levanta de manhã e que se deita à noite. Alongue sobretudo os músculos das costas e pernas para aliviar a tensão muscular.

“Espreguice-se” sempre que esteja muito tempo na mesma posição.



Image by pch.vector on Freepik

45

Aromaterapia



Obter aromas agradáveis que lhe causem efeitos de estimulação ou de relaxamento (lavanda):

Designed by Freepik

- Rodear-se de flores e folhas em casa.
- Usufruir de produtos perfumados com óleos essenciais (aromas não sintetizados): sabonetes, velas, cremes, óleos de massagem, óleos para queimadores, sais de banho, pulverizadores de ar.
- Recorrer a óleos essenciais concentrados - extraídos de flores, sementes, folhas, caules, casca ou raízes de plantas e árvores aromáticas - devendo sempre diluí-los num óleo catalisador como de amêndoas doces, gérmen de trigo ou jojoba.

46

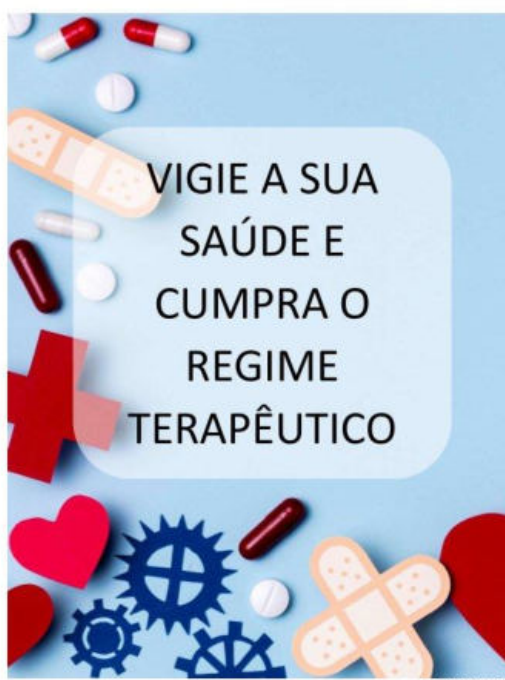


Image by rawpixel.com on Freepik

Esteja atento à forma como comunica

- Ao comunicar, transmita calma e serenidade e use palavras e expressões positivas.
- Use o humor no seu dia a dia, como estratégia de descontração e relativizar os desafios.
- Ao comunicar use frases simples, diretas de forma clara.
- Expresse os seus sentimentos usando se possível uma linguagem assertiva, começando as frases por "Eu": "Eu sinto-me nervoso com este assunto, podemos mudar?".
- Comunique de preferência, frente a frente com a pessoa olhando-a nos olhos.
- Seja perseverante enquanto comunica, se necessário repita as frases, até o outro entender a mensagem.

49



Promova a **vigilância da sua saúde**, esteja atento a si, sinais e sintomas.

Tome nota destes e de dúvidas que tenha sobre a sua saúde, para não se esquecer de falar sobre eles aos profissionais de saúde que o acompanham (médico, enfermeiro, psicólogo).

Não falte às consultas de vigilância e **cumpra a realização de exames** e a **terapêutica** (exercícios, alimentação e medicamentos) prescritos.

Vigie a sua **saúde oral**: procure ir ao higienista oral ou dentista a cada 6 meses.

Image by Freepik

MELHORE A
GESTÃO DO SEU
TEMPO



Image by Freepik

Determine necessidades.
Defina **objetivos** para satisfazer essas necessidades.
Estabeleça **prioridades**.
Planeie as suas **atividades** pessoais, familiares, laborais e as atividades de cuidados à pessoa que depende de si, de forma **realista**, pensando no que é realmente **importante e consegue fazer**.
Delegue atividades, não precisa de ser o único a cuidar.

Peça ajuda

A **familiares, amigos ou vizinhos** em quem confia. Não tenha vergonha nem receio de os incomodar. Muitos sentem-se úteis em poder ajudar.

Ou a:

Grupos de apoio ou autoajuda.

Serviços de apoio/respostas sociais de instituições de solidariedade social/religiosa ou privada (como serviço de apoio domiciliário, centro de dia, voluntariado).

Profissionais de saúde e de serviço social.

Linhas telefónicas.

57



Image by pch.vector on Freepik

Use um **calendário** ou uma **agenda** para não se esquecer de atividades pontuais agendadas (como idas a consultas, tratamentos ou exames).

Estes poderão servir também para apontar **dúvidas não urgentes a colocar na próxima visita domiciliária ou ida ao médico.**



Image by rawpixel.com on Freepik



Image by storyset on Freepik

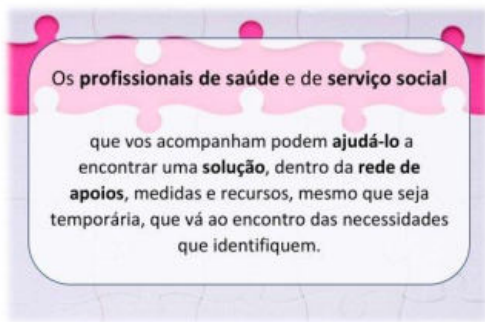
Tenha a **documentação de saúde organizada** numa só pasta. Nesta poderá ainda guardar contactos importantes, referências de profissionais de saúde ou sociais, ou de grupos de apoio.

58



MEDIDAS DE
APOIO E
RECURSOS QUE
PODERÁ
UTILIZAR NA
SUA
COMUNIDADE

Image by Raceol_studio on Freepik



Saiba que **para usufruir de algumas medidas de apoio e recursos** é necessária uma **consulta de avaliação** da situação com a **assistente social**.

Apresentamos em seguida algumas medidas e recursos que poderá utilizar, a nível local e a nível nacional.

61

Participando em **sessões** ou **cursos de formação de cuidadores**:

- **Presenciais**, podendo pedir informação sobre eventos previstos, junto da autarquia local ou serviços de saúde;
- **Online**, estando atento aos principais sites da internet dedicados aos cuidadores.

Consultando **documentos temáticos** ou **vídeos** que:

- algum profissional lhe consiga facultar;
- estejam disponíveis na *internet*, em *sites* de confiança.

63

(In)Formação sobre os cuidados a prestar à pessoa

Procure:

Informações sobre o estado de saúde da pessoa cuidada,

Orientações sobre os cuidados básicos e específicos,

E ajuda ou supervisão no seu **treino**.

Por exemplo, sobre cuidados com a higiene, troca de roupa e de fralda, alimentação, locomoção, cuidados com medicação e exercício.

Pode obter estas informações/orientações:

Consultando diretamente os **profissionais** que acompanham a situação:

- nas **visitas domiciliárias**,
- em consultas,
- por contato telefónico,
- ou e-mail.

62

Adaptação da casa à pessoa cuidada e à prestação de cuidados

Frequentemente a casa onde a pessoa cuidada reside necessita de adaptações para as quais o cuidador pode não estar desperto ou não saber como proceder, mas que lhe podem **facilitar a sua prestação de cuidados**, bem como o **conforto e segurança da pessoa cuidada**.

Esteja recetivo às **sugestões dos profissionais de saúde e de serviço social**.

Estes conseguem ajudá-lo a encontrar estratégias de modificações na **organização dos espaços**.

Também conseguem ajudá-lo a adquirir:

- **produtos de apoio**,
- **remodelações** na estrutura da casa, no wc, por exemplo, quando necessário.

64

Os produtos de apoio (no passado designados de ajudas técnicas)

Servem para

- compensar e atenuar as **limitações de atividade** e de **comunicação** decorrentes de deficiência ou incapacidade temporária da pessoa cuidada,
- bem como **aliviar a sobrecarga física** do cuidador.

Exemplos: cadeiras-de-rodas, copos adaptados, assentos de banheira, tabelas de comunicação, ...

Mediante prescrição poderá ter acesso a apoio económico.

65

Suporte emocional

Por vezes, pode sentir necessidade de suporte emocional, psicológico, não conseguir afastar a tristeza ou sentir-se desamparado, mesmo praticando as medidas de autocuidado que lhe sugerimos.

Não hesite em contactar por **telefone o seu profissional de saúde de referência**. Ajudá-lo-á no imediato, e se necessário poderá articular-se com outro profissional de saúde, **psicólogo**, por exemplo, ou encaminhá-lo para **grupos de autoajuda**.

Se por algum motivo o mesmo estiver incontactável, existem **linhas de apoio psicológico**, e até mesmo **direcionadas a cuidadores informais**, que asseguram a confidencialidade das conversas e às quais poderá recorrer.

Algumas linhas

Linha SNS 24 de Aconselhamento Psicológico - 808 24 24 24, tecla 4

SOS Voz Amiga -- 213 544 545 - 912 802 669 - 963 524 660

67

Ajuda de familiares, amigos ou vizinhos

Não precisa ser o único cuidador

Negoceie com alguém em quem confie:

- a partilha do cuidado, como fazer companhia à pessoa cuidada, confeccionar refeições ou outras tarefas domésticas, ir às compras...
- a partilha de funções de outros dos seus papéis sociais ou familiares, como tomar conta das crianças...

Não tenha receio nem se sinta culpado em pedir ajuda a alguém para o substituir em atividades que habitualmente costuma realizar, sobretudo se se sentir cansado e precisar de dormir 8 horas seguidas ou se precisa de fazer uma pausa, seja para repouso ou lazer, saídas para ir à sua consultas, usufruir de suporte emocional ou grupos de autoajuda.

66

Grupos de autoajuda

São grupos constituídos por pessoas que vivem ou viveram situações ou dificuldades idênticas às suas.

São úteis para

- desabafar,
- partilhar estratégias de adaptação e informação,
- promover a sua autoestima, confiança e estabilidade emocional, e assim
- diminuir o seu eventual isolamento social e
- estabelecer relações de suporte.

Em Oeiras

Poderá encontrar o "Café Memória Oeiras" promovido pela **Associação Alzheimer Portugal**.

Encontros no 4º sábado de cada mês, das 10h às 12h.

68

✚ Respostas sociais para ter pausas breves dos cuidados

A **assistente social** poderá ajudá-lo a encontrar nas redes formais de apoio existentes, uma forma para a pessoa cuidada não ficar só, quando precisar se ausentar por períodos breves.

Por exemplo, junto da **Associação Coração Amarelo**.

✚ Ajuda na prestação de cuidados - Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)

Esta resposta social pode incluir:

- O apoio em:
 - higiene pessoal e conforto;
 - tratamento de roupa da pessoa cuidada;
 - higiene da habitação relacionada com os cuidados;
- O fornecimento e apoio nas refeições, de acordo com dieta eventualmente prescrita.

69

Centro de Convívio

Resposta social onde se organizam atividades sociais, recreativas e culturais que envolvem as pessoas idosas da comunidade.

Universidade Sénior

Organização destinada a melhorar a qualidade de vida dos cidadãos com mais de 50 anos, permitindo-lhes aprender, conviver e manterem-se ativos, através de várias atividades sociais, culturais, científicas, desportivas, de convívio, capacitação digital, de turismo e de lazer.

Podem ser autónomas ou estar agregadas a outras entidades, como IPSS ou entidades públicas (câmaras municipais, juntas de freguesia ou estabelecimentos de ensino).

71

✚ Pausa para o Cuidador Informal + Promover a Autonomia e Socialização da Pessoa Cuidada

Centro de Dia

Resposta social que presta um **conjunto de serviços** durante o dia e que ajudam a manter as pessoas idosas no seu meio social e familiar. Entre estes:

- estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador;
- refeições, cuidados de higiene, tratamento de roupas;
- férias organizadas;
- atividades de animação e socialização ou ocupacionais;
- aquisição de bens e géneros alimentícios;
- pagamento de serviços;
- transporte ou deslocação a entidades da comunidade;
- serviço de teleassistência;
- apoio psicossocial...

70

✚ Descanso, férias, do Cuidador Informal

Pode **necessitar** de descansar, estar **um período afastado** da prestação de cuidados, com vista à **diminuição da sua sobrecarga física e emocional**.

Converse com os seus **profissionais de saúde e assistente social de referência** para fazer a referenciação e explicar como pode usufruir do mesmo.

Faça-o **atempadamente**, antes da exaustão se instalar, pelo seu bem-estar e porque pode demorar a obter vaga nas respostas sociais e de saúde.

Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), ou da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP)

Respostas sociais e de saúde com diversas características que visam o alojamento coletivo, temporário, para descanso do cuidador informal, ou permanente quando já não houverem condições para a pessoa cuidada permanecer em casa.

72



Promovidas pelo Município de Oeiras

Cartão Oeiras Saúde +

Serve para **comparticipação nas Despesas com Medicamentos** a beneficiários com idade igual ou superior a **55 anos**, que se encontrem em situação de comprovada carência económica.

Cartão Oeiras 65+

Serve para usufruir de:

- **comparticipação nas Despesas com Medicamentos**, usufruir
- medida **Médico em Casa**,
- descontos e reduções no acesso a diversos **produtos e serviços das entidades contratualizadas pelo Município de Oeiras** (constam da lista clínicas privadas de saúde, SAD, Residências Seniores, Óticas, Clínicas Dentárias, Transportes e outros).

O pedido de adesão a ambos é feito na Câmara Municipal de Oeiras – Divisão de Coesão Social.

73

Serviço de Teleassistência Domiciliária

O Município, mediante uma mensalidade, presta este serviço telefónico, de forma segura e confortável, para situações de urgência, segurança ou solidão. Funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano.

Permite contatos de monitorização e diminuição de sentimentos de insegurança e solidão, ou contatos de alerta para a toma de medicação ou ida a consultas.

Programa “Oeiras Está Lá!”

Destina-se a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos ou com deficiência e em situação de carência económica.

Consiste na realização de pequenas reparações e de tarefas domésticas nas habitações como reparação de canalizações e mudança de localização de mobiliário; e na entrega domiciliária de bens de primeira necessidade como medicamentos e alimentos.

74

Serviço de Transporte Adaptado da CMO – Pessoa Cuidada

Consiste num serviço de transporte gratuito para munícipes com mobilidade condicionada, incluindo acamados, através de viatura adaptada, para facilitar o seu acesso a diversos recursos comunitários, como estabelecimentos de ensino, serviços de reabilitação física e socioprofissional.

Projeto “Oeiras Sem Barreiras”

Consiste na realização de obras de adaptação de habitações para pessoas com mobilidade condicionada, em **famílias com baixo rendimento**.

Lazer, cultura e desporto

Esteja atento à agenda do Município de Oeiras e Juntas de Freguesia.

75



Image by pikisuperstar on Freepik

MEDIDAS DE APOIO E RECURSOS NACIONAIS

Prestações Sociais do Instituto da Segurança Social

Dizem respeito a recursos económicos que poderá ter critérios para receber, devendo esclarecer-se junto de um profissional de serviço social.

Licença de assistência à família

Se continuar a trabalhar e não lhe tiver sido reconhecido o Estatuto de Cuidador Informal, pondere pedir ao seu médico de família licença de assistência à família, para as alturas de maior cansaço.

Jurídicos

Regime jurídico do maior acompanhado

Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto.

Estatuto do Cuidador Informal

- Anexo da Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro.
- Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro.
- Portaria n.º 17/2023, de 5 de janeiro.



Image by creatheart on Freepik

RECURSOS DIGITAIS – SITES (PÁGINAS) NA INTERNET

Tenha atenção ao procurar informação na *internet*, pois nem toda a que encontra é cientificamente ou legalmente correta.

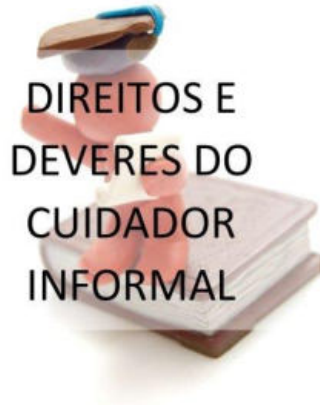
Opte por *sites*:

- Governamentais Nacionais, como o da Direção-Geral da Saúde.
- Municipais e de Juntas de Freguesias.
- Associações Nacionais e Internacionais de Profissionais de Saúde ou de Doentes, e de Cuidadores Informais.

Por exemplo:

Plataforma plurilinguística para Cuidadores informais em toda a Europa: <http://www.cuidadoresportugal.pt/>

Lei n.º 100/2019,
de 21 de maio.



DIREITOS E DEVERES DO CUIDADOR INFORMAL

Image by bofinyimages on Freepik

- Potenciar as condições para o fortalecimento das relações familiares da pessoa cuidada.
- Promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário e lazer.
- Assegurar as condições de higiene, incluindo a higiene habitacional.
- Assegurar uma alimentação e hidratação adequadas.
- Comunicar à equipa de saúde alterações no estado da saúde da pessoa cuidada, bem como necessidades identificadas que melhorem a qualidade de vida e recuperação do seu estado de saúde.
- Participar nas ações de capacitação e formação que lhe forem destinadas.
- Informar, no prazo de 10 dias úteis, os competentes serviços da segurança social de qualquer alteração à situação que determinou o reconhecimento ao Estatuto do Cuidador Informal.

87

Deveres do Cuidador Informal

- Atender e respeitar os interesses e direitos da pessoa cuidada.
- Prestar apoio e cuidados, em articulação e com orientação de profissionais de saúde e solicitar apoio social, quando necessário.
- Garantir o acompanhamento necessário ao bem-estar global da pessoa cuidada.
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida, da capacidade funcional máxima e da autonomia da pessoa cuidada.
- Promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária, incluindo o cumprimento do esquema terapêutico prescrito pela equipa de saúde que acompanha a pessoa cuidada;
- Desenvolver estratégias para promover a autonomia e independência, bem como fomentar a comunicação e socialização da pessoa cuidada.

86

Direitos do Cuidador Informal, devidamente reconhecido

- Ver reconhecido o seu papel fundamental no desempenho e manutenção do bem-estar da pessoa cuidada;
- Ser acompanhado e receber formação para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada;
- Receber informação por parte de profissionais das áreas da saúde e da segurança social;
- Aceder a informação que, em articulação com os serviços de saúde, esclareçam a pessoa cuidada e o cuidador informal sobre a evolução da doença e todos os apoios a que tem direito;
- Aceder a informação relativa a boas práticas ao nível da capacitação, acompanhamento e aconselhamento dos cuidadores informais;

88

- Usufruir de apoio psicológico dos serviços de saúde, sempre que necessário, e mesmo após a morte da pessoa cuidada;
- Beneficiar de períodos de descanso que visem o seu bem-estar e equilíbrio emocional;
- Beneficiar do subsídio de apoio ao cuidador informal principal, nos termos previstos neste Estatuto;
- Conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional, no caso de cuidador informal não principal;
- Beneficiar do regime de trabalhador-estudante, quando frequente um estabelecimento de ensino;
- Ser ouvido no âmbito da definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais.

89

BIBLIOGRAFIA

- ACSS - DR5 (2022). Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 1º semestre 2022. ACSS. Disponível em: <https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Relatorio-de-Monitorizacao3%AC3%A3o-da-RNCCI-1-sem-2022.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Guia prático do cuidador. In *Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
- Câmara Municipal de Oeiras. (n.d.). *Plano Local de Oeiras para as Demências 2021-2023*. Câmara Municipal de Oeiras. <https://www.oeiras.pt/documents/20124/156604/PLANO+LOCAL+DEMENCIAS+OEIRAS.pdf/1a171e3-6780-f369-661c-b3174460b178?1649862912797>
- Canhoto, A. (2018). "Dar-a-mão" – Organização de um projeto de intervenção comunitária de apoio aos cuidadores informais. [Relatório Final de Estágio de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias], Repositório da Universidade de Évora. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23278/1/Mestrado%20-%20Enfermagem%20Comunit%3e1ria%20e%20Sa%3c3bade%20P%3c3babilca%20-%20Ana%20Isabel%20Massas%20Canhoto%20-%20Dar-a-m%3c3e3a3o...pdf>
- Carvalho, M. I., Pinto, C., Ribeiro, C., Teles, H., Correia, P., Gil, A. P., & Aguiar, N. (2021). *Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sênior em Portugal* (pp. 1–157). Universidade De Lisboa. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33334.83522>
- Decreto Regulamentar n.º 1/2022 (2022). Estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas. *Diário da República*, 1.ª série (n.º 6, de 10 de janeiro de 2022) p.21-36. <https://data.dre.pt/eli/decregul/1/2022/01/10/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 101/2006 (2021). *Legislação Consolidada da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com as alterações introduzidas por Decreto-Lei n.º 136/2015, Lei n.º 114/2017 e Decreto-Lei n.º 116/2021*. *Diário da República Eletrónico*. I-A Série (n.º 109/2006, de 2006-06-06, Versão atualizada à data de 2021-12-15). EI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/101/2006/p/cons/20211215/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 52/2022 (2022). *Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*. *Diário da República*, Série I (n.º 150/2022, de 2022-08-04), 5 - 52. EI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/52/2022/08/04/p/dre/pt/html>
- Departamento de Prestações e Contribuições. (2022). *Guia Prática – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador*
- Informal não Principal. Instituto da Segurança Social, I.P. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+%3A3o+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6d8862c4b2c5>
- Direção-Geral da Segurança Social. (2022). *Nomenclaturas – Respostas Sociais*. Direção-Geral da Segurança Social. https://www.seg-social.pt/documents/10152/113014/DGSS_Nomenclaturas_2022.pdf/6c5552a8-0c10-4271-8092-dd0b60fe1e71
- Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2021). *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*. ESEP. <https://doi.org/10.48684/6sk0-#98>
- Faustino, S. P. (2017). *A Saúde dos Cuidadores Familiares de Idosos Dependentes: Um Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária na UCC de Vila Franca de Xira*. [Relatório de Estágio em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <https://comun.rcasp.pt/handle/10400.26/22156>
- Fausto M., Gomes, A., Oliveira, M., Moreira, P., Arriaga, M., Coelho, M., Silva, P., Alves, B. (2019). *Guia dos Cuidadores – Cuidador Informal*. República Portuguesa. https://eportugal.gov.pt/documents/20142/1888649/Guia_dos_cuidadores.pdf/e186e9fb-6490-be93-e34f-8cc495748300?1570527106124
- Fernandes, C. S., Margareth, Á., & Martins, M. M. (2018). *Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal*. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(1), 31–37. <https://doi.org/10.5327/z2447-211520181800008>
- Ferreira, B. A. da S., Gomes, T. J. B., Baixinho, C. R. S. L., & Ferreira, Ó. M. R. (2020a). *Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0394>
- Ferreira, B., Gomes, T., Baixinho, C., & Ferreira, Ó. (2021). *Transição Segura do Hospital para a Comunidade do Pessoa e Família com Doença Aguda*. In C. Marques-Vieira, L. Sousa, & C. Baixinho (Coord.), *CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA AGUDA* (1ª ed., pp. 963-975). SABOOKS EDITORA.
- Ferreira, M., Cordeiro, J., & Sarreira-Oliveira, P. (2020). *Contributos para a intervenção do enfermeiro de família ao cuidador informal do idoso dependente: Revisão scoping*. *Projeto Enfermagem – Revista Científica de Enfermagem*, 4, 40–56. https://www.projetoenfermagem.com/_files/ugd/4e34d8_c0ce2cf5af54458bbd9db9854121f19.pdf
- Gomes, T. J. B., Ferreira, B. A. da S., Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. M. R. (2021). *Algorithm for transitional care for caregivers of dependent older adults: a validation study*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0625>
- Henriques, M., Costa, A., Melo, G., Ferraz, I., Gomes, I., Nogueira, P., Ferrão, S., & Viegas, L. M. (2021). *Perfil dos cuidadores no Município de Lisboa*. [Relatório Final - Infografia/PDF]. https://cidadania.lisboa.pt/fileadmin/cida_de_temas/direitos_sociais/documentos/cuidadores_informais.pdf
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). *Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas*. Instituto da Segurança Social, I.P. https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35_a_poios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb
- Lei n.º 100/2019 (2019). *Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio*. *Diário da República*, 1.ª série (n.º 171, de 6 de setembro de 2019) p.3-16. <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 49/2018 (2018). *Cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47/344, de 25 de novembro de 1966*. *Diário da República*, 1.ª série (n.º 156/2018, de 14 de agosto de 2018) p.4072-4086. <https://data.dre.pt/eli/lei/49/2018/08/14/p/dre/pt/html>
- Lopes, M., Ferreira, P. L., Fonseca, C., & Pinho, L. (2022). *Capítulo 4 – Cuidar em Casa*. In *Observatório Português dos Sistemas de Saúde* (Eds.), *Relatório de Primavera 2022 – E agora?* (1ª ed., pp. 44-57).
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/RELATORIOOPRI-MAVERA-2022.pdf>
- Manuel J., Dias, M., João, M., Monteiro, P., & Maria Da Conceição Rainho. (2015). *Gestão de Stress: Técnicas de Respiração e Relaxamento e Gestão do Tempo*. *Revista Eletrónica de Educação e Psicologia*, (6), 71–81. http://edupsi.utad.pt/images/PDF/Revista6/Artigo_Gesto_do_stresse_Final.pdf
- Marques, F., Baixinho, C., Presado, H., & Cardoso, M. (2021). *Biomecânica e Prevenção das Lesões Músculo-Esqueléticas ligadas ao Trabalho*. In E. Henriques (Coord.), *O CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 377-387). SABOOKS EDITORA.
- Massagem: as melhores técnicas para um relaxamento saudável. (2002). Editora: Naumann & Göbel Verlagsgesellschaft mbH, Colônia-Alemanha
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). *Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura*. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (No 2), 143–151. <https://doi.org/10.12707/riv14003>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia Orientador de Boas Práticas – Cuidados à pessoa com alterações da mobilidade - posicionamentos, transferências e treino de deambulação*. Edição Ordem dos Enfermeiros.

91

92

Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Pacheco, A. (2019, novembro 5). *GESTÃO DE STRESS NO CUIDADOR INFORMAL*. [Conference session]. IV Dia do Cuidador, Museu Escolar Oliveira Lopes – Vilega. https://atpaesmoris.files.wordpress.com/2019/11/4dia_cuidador_2019_ana-rita-pacheco.pdf

Payne, R. (2002). *Técnicas de Relaxamento: um guia prático para profissionais de saúde*. (2.ª ed.) Lusociência.

Pessoa, D. L. R., Santos, B. O., Abreu, C. B. R., Mendes, K. F. C., Hora, M. da C. C. da, Cantanhede, M. C., Salles, R. R. de, Lima, S. F., Carvalho, M. S. C., & Amorim, C. E. N. (2021). O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. *Research, Society and Development*, 10(3), e46410313621. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13621>

Petronilha, F., Pinheiro, E., & Machado, M. (2021). Transições, Promoção de Independência/Autonomia no Autocuidado e do Papel do Cuidador Informal. In C. Marques-Vieira, L. Sousa, & C. Balinho (Coord.), *CUIDADORES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA AGUDA* (1ª ed., pp. 101-121). SABOOKS EDITORA.

Pinto, A. (ed), Malva, J. (ed), & Verissimo, M. (ed) (2020). *Manual do Cuidador: Envelhecimento Ativo e Saudável*. Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1851-7>

Portaria n.º 17/2023 (2023). *Procede à prorrogação do prazo previsto no artigo 1.º da Portaria n.º 252/2022, de 6 de outubro. Diário da República, 1.ª série (n.º 4, de 05 de janeiro de 2023) p.4-4.* <https://data.dre.pt/eli/port/17/2023/01/05/p/dre/pt/html>

Portugal AVC. (2021). *GUIA DO SOBREVIVENTE AVC E DO CUIDADOR*. (4.ª ed.) PT.AVC – União de Sobreviventes, Familiares e Amigos. https://www.portugalavc.pt/_files/ugd/4e8230_4d2055c6b76847caa56e9a1d7c57779b.pdf

Santos, A. (2021). *A sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente, em contexto de ECC: contributos para a construção de um guia do cuidador*. [Relatório Final de Estágio de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Saúde de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400-19/6986/1/AndreiaIsabelCanaSimoSantos_RM.pdf

Silva, E. M. da, & Reis, D. A. (2021). DIFICULDADES E NECESSIDADES DOS CUIDADORES DE IDOSOS NO DOMICÍLIO. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 15(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245874>

Silva-Pereira, P. (2021). Sistema afectivo e processamento da informação social. In E. Henriques (Coord.), *O CUIDADO CENTRADO NO CLIENTE – Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem* (1ª ed., pp. 887-903). SABOOKS EDITORA.

Sousa, L., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2017). *Manual do Cuidador Familiar: Programa: (E)Tar com a Demência | Programa de capacitação para cuidadores familiares de pessoas com demência a residir no domicílio*. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. https://www.researchgate.net/publication/323497260_Manual_do_Cuidador_Familiar_Programa_EsTar_com_a_Demencia_Programa_da_capitacao_para_cuidadores_familiares_de_pessoas_com_demencia_a_residir_no_domicilio

Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M. (...) Nascimento, R. (2017). *Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais*. <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a457513152545579394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a633246764c7a597a454665a4330344e444e6a4c57526a4e7a5a695a5749334e5451354e6935775a47593d8fich=6397ef71-2437-46dd-843cdc76bb75496.pdf&inline=true>

Universidades seniores: o saber ocupa tempo e não ocupa lugar. (n.d.). Caixa Geral de Depósitos, SA. <https://www.cgd.pt/Site/Saldos-Positivo/Sustentabilidade/Pages/universidades-seniores.aspx>

Ilustrações

Conteúdo Próprio do Freepik e o Conteúdo dos Colaboradores, referidos coletivamente como "Conteúdo do Freepik", transferidos gratuitamente do site www.Freepik.com da Freepik Company S.L., autorizados apenas para uso não comercial.

Ilustrações originais fornecidas pela artista Catarina Vaz, autorizados apenas para uso não comercial.

Personagem Vincent fornecida por Blender Studio sob a licença CC BY 4.0. com animação e fotografia digital por Miguel Soares.

Design Gráfico por Ana Santos.

Relembramos que pode contar com a **Equipa de Cuidados Continuados Integrados** para o apoiar na prestação de cuidados, para o capacitar para a prestação de cuidados à pessoa em situação de dependência, mas também para o capacitar a si, para o seu autocuidado.

Horário de funcionamento:

Dias úteis: das 8h00 às 20h00.
Fins-de-semana e Feriados: de acordo com o Plano Individual de Intervenção.

Contatos:

Telefones: 960 482 209 e 214 400 194
E-mail: ecci.saudar.oearas@arslvt.min-saude.pt

Localização:

Unidade de Cuidados na Comunidade Saúdar
Av. Salvador Allende, 2780-163 – Oeiras.

Gestor de caso: _____

Elaborado por: Ana Santos (mestranda), Prof.ª Dr.ª Adriana Henriques (Docente), Enf.ª Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária Jorgelma Beckert e Enf.ª Especialista em Enfermagem de Reabilitação Carla Magueja (Orientadoras Clínicas).

Aprovado: data X
Próxima revisão: data X



Apêndice 6: Instrumento de avaliação do manual

Apêndice 6: Instrumento de avaliação do manual

Avaliação do “Manual de Acolhimento ao Cuidador Informal”

A sua opinião sobre o “Manual de Acolhimento ao Cuidador Informal” é muito importante para nós, pois permite o seu ajustamento e melhoria. Garantimos a confidencialidade das suas respostas.

A - Por favor, responda a cada uma das afirmações abaixo, colocando um (X) na opção que melhor traduz a sua opinião, de acordo com a escala à direita.	Discordo totalmente	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo totalmente
1.A linguagem utilizada foi acessível.					
2.Os conteúdos do manual são úteis para quem se torna cuidador informal.					
3.O manual permitiu-me conhecer estratégias para prevenir e/ou gerir a sobrecarga da prestação de cuidados.					
4.Pretendo utilizar pelo menos uma estratégia sugerida no manual.					

B – Se desejar, pode deixar-nos as suas sugestões no espaço abaixo.

Obrigada

Apêndice 7: Folheto de apresentação da ECCI

Apêndice 7: Folheto de apresentação da ECCI

Em caso de necessidade não hesite em contactar, estamos aqui para o AJUDAR.

Onde Estamos

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Saúdar
Morada
Av. Salvador Allende, 2780-163, Oeiras.
E-mail
ecc.i.saudar.oeiras@arslvt.min-saude.pt
Contatos Telefónicos
214 400 194
960 482 209



Elaborado: Fevereiro 2023

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)



Bibliografia:

Decreto-Lei n.º 52/2022 – Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.
Decreto-Lei n.º 101/2006 e Legislação consolidada da RNCCI, atualizada a 15-12-2021
Carta de Compromisso - 2022 - UCC Saúdar - ACES Lisboa Ocidental e Oeiras - ARS Lisboa e Vale do Tejo.



EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI)



A ECCI trabalha numa lógica de cuidados globais e integrados que apoiam, facilitam e orientam a sua continuidade, proporcionando à população cuidados de excelência.

Missão

Prestar cuidados de saúde e sociais numa lógica de trabalho em equipa, em parceria e articulação com os recursos da comunidade, a pessoas em situação de dependência transitória ou crónica, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma, suas famílias e cuidadores informais, nas várias dimensões e de forma personalizada.

Valores

A UCC Saúdar e, dentro desta, a ECCI propõe-se garantir a prestação de **cuidados de saúde, apoio psicológico o social** no âmbito domiciliário e comunitário, especialmente a pessoas, famílias, grupos e comunidades mais vulneráveis, em situação de risco ou dependência física, funcional e/ou de doença que necessita de acompanhamento próximo. Propõe-se ainda, atuar na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, garantindo sempre a sua continuidade e qualidade.

Área Geográfica

A ECCI Saúdar trabalha nas áreas:
Barcarena;
Caxias;
Oeiras;
Paço de Arcos;
Porto Salvo.

Equipa

Secretária Clínica
Sr.ª Júlia Guerreiro

Médicos/Enfermeiros
Dr.ª Elisabete Serra
Enf.ª Ana Luísa Silva
Enf.ª Carla Magueja
Enf.ª Marisa Santa Bárbara
Enf.ª Teresa Gadanho

Técnicos Superiores do Serviço Social
Dr.ª Isabel Soares
Dr.ª Rita Pires
Dr.ª Rita Vieira

Psicólogos
Dr. João Belo
Dr.ª Manuela Silva

Horário de Funcionamento

Dias úteis: das 8h00 às 20h00.
Fins-de-semana e Feriados: de acordo com o Plano Individual de Intervenção.

Área de Atuação

- Cuidados domiciliários de enfermagem, médicos, sociais e psicológicos (sempre que necessários e solicitados) de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, de acordo com o Plano Individual de Intervenção;
- Cuidados de reabilitação;
- Apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
- Educação para a saúde dos utentes, familiares e cuidadores informais;
- Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;
- Articulação com o médico de família da Unidade Funcional do utente;
- Articulação com Instituição hospitalar.

Apêndice 8: Folheto “Contatos de Apoio ao Cuidador Informal”

Apêndice 8: Folheto “Contatos de Apoio ao Cuidador Informal”

A sua autarquia

União de Freguesias de Oeiras e São Julião da Barra, Paço de Arcos e Caxias

Sede:

Oeiras e São Julião da Barra
214 416 512
geral@ufopac.pt

Delegação de Paço de Arcos
214 437 793
atendimento.pacodearcos@ufopac.pt

Delegação de Caxias
214 414 932
atendimento.caxias@ufopac.pt

Freguesia de Porto Salvo
214 213 672
geral@if-portosalvo.pt

Freguesia de Barcarena
214 226 980
geral@barcarena.pt

Câmara Municipal de Oeiras
214 408 300
geral@oeiras.pt

📞 Emergência

Emergência Médica – 112

Emergência Social – 144

Linha Saúde 24

Aconselhamento e encaminhamento geral
808 24 24 24

Aconselhamento Psicológico

808 24 24 24, tecla 4

PSP

Oeiras – 80ª Esquadra

214 540 230

Caxias – 84ª Esquadra

214 416 296

Porto Salvo – 82ª Esquadra

214 213 401

Apoio à Vitima (APAV) – 116 006

Proteção Civil Oeiras – 210 976 593

Linha 1400

Encontrar Medicamentos ou Farmácias Abertas – **1400**

Elaborado: fevereiro 2021
Mestranda: Filiz Ana Sousa
Orientação Pedagógica: Prof.ª Dr.ª Adriana Henriques
Orientação Clínica: Urf.ª, Especialistas: Jorgina Beckers e Carla Magalhães

Contatos de Apoio ao Cuidador Informal

Contatos telefónicos, dedicados ao Cuidador Informal de Pessoa Adulta ou Idosa residente no Município de Oeiras.

Equipa de Cuidados Continuados Integrados



Serviços Saúde Locais

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
210 431 000

Hospital de Santa Cruz

Hospital de Egas Moniz

Hospital de S. Francisco Xavier:

Urgência Geral

Informações:

210 431 160 – 210 431 772

Admissão de Doentes:

210 431 132 - 210 431 144

Urgência de Otorrinolaringologia

210 431 132 - 210 431 144

Funcionamento: 08h às 20h, dias úteis.

UCC Saúdar – 214 400 103

USF Oeiras – 214 410 138

USF São Julião – 214 400 160

USF Conde de Oeiras –
214 410 132

USF Quinta das Lindas –
214 216 929

UCSP Paço de Arcos –
214 540 800

USF Delta – 214 540 811

Respostas Sociais locais

Centro Social Paroquial de Barcarena
214 357 250

Centro Social Paroquial de Nova Oeiras
214 411 035

Centro Social Paroquial de São Julião da Barra
962 214 472

Centro Social Paroquial Nossa Senhora de Porto Salvo
214 215 515

Centro Social Paroquial de Oeiras
214 406 940

Oeiras São Julião - Centro de Solidariedade Social
214 467 068

Associação de Assistência a Idosos e Deficientes de Oeiras
214 414 879 – 214 414 620

Centro Comunitário Paroquial Nossa Senhora das Dores
214 434 281

Associação Coração Amarelo
214 467 570

Bombeiros

Paço de Arcos
214 409 672 – 918 023 116 –
214 409 670

Barcarena
214 213 900 – 214 239 467

Oeiras
214 409 600 – 214 409 604

Linhas de aconselhamento

SOS Voz Amiga
213 544 545 - 912 802 669 -
963 524 660

Associação Nacional de Cuidadores Informais
937 102 684

Linha de Apoio ao Cuidador, da Associação Cuidadores
800 242 252

Portugal AVC
963 898 059

Alzheimer Portugal
213 610 465

Apêndice 9: Marcador “Cuide de Si”

Apêndice 9: Marcador “Cuide de Si”

