



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar**

**Sofia Carvalho Peixe da Fonseca**

Orientação: Professora Doutora Helena Reis do Arco

**3.ª Edição do Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

**Relatório de Estágio**

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar**

**Sofia Carvalho Peixe da Fonseca**

Orientação: Professora Doutora Helena Reis do Arco

**3.ª Edição do Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

**Relatório de Estágio**

Portalegre, 2020

**Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar**

**Sofia Carvalho Peixe da Fonseca**

Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

**Júri:**

**Presidente:** Professora Doutora Ermelinda Caldeira - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora

**Arguente:** Professora Maria Vitória Casas-Novas - Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora

**Orientador:** Professora Doutora Helena Reis do Arco - Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre

Data: 22 de Julho de 2020

## **Agradecimentos**

À Orientadora Pedagógica, Professora Doutora Helena Reis do Arco, por toda a disponibilidade, orientação, conhecimento e proximidade.

À Orientadora Clínica, Enfermeira SI, pela persistência, resiliência, empatia e excelente orientação para os cuidados na comunidade.

A toda a equipa do ensino clínico e aos utentes, pela incondicional ajuda e palavras sábias.

À melhor amiga, pela amizade e por todas as horas de apoio.

Ao meu Enfermeiro Coordenador, pela compreensão e pelas facilidades proporcionadas.

Aos meus Pais e Irmão, sem eles nada seria possível.

Ao meu marido, pelo apoio incondicional.

## Resumo

**Introdução:** O envelhecimento da população é um fenómeno global, atingindo repercussões sociais, económicas e culturais. Este pode originar o aumento de comorbilidades, afetando a capacidade de autocuidado do idoso, surgindo a dependência física e mental. É neste momento que podem necessitar de cuidadores formais ou informais.

**Objetivos:** Estabeleceu-se como objetivos capacitar os cuidadores informais dos idosos dependentes, em conjunto com os enfermeiros; e padronizar o preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador.

**Método:** A metodologia utilizada para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção Comunitária «*Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspectiva da equipa multidisciplinar*», foi o Planeamento em Saúde.

**Resultados/Conclusão:** Concluiu-se, após análise dos dados, que as maiores necessidades dos cuidadores informais são o aumento de conhecimentos, nomeadamente na área de prevenção de úlceras por pressão. Foi possível, ainda, concluir que existia uma necessidade do serviço - de padronizar do preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador - através de uma instrução de trabalho.

**Palavras-chave:** Cuidador informal; avaliação das necessidades; sobrecarga; enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública.

## **Abstract**

**Introduction:** The aging of the population is a global phenomenon, reaching social, economic and cultural repercussions. This may lead to the increase in comorbidities, affecting the capacity of self-care of the elderly, emerging the physical and mental dependency. It is at this moment that they may need of formal or informal caregivers.

**Goals:** It was established has goals the training of the informal caregivers of the dependent elders, together with nurses; and the standardization of the filling of the Burden Interview Scale of the Caregiver.

**Method:** The methodology used for the development of the Project of Community Intervention “Taking care of those who care – the necessities of the informal caregivers in the perspective of the multidisciplinary team”, was the Planning in Health.

**Results/ Conclusion:** It was concluded, after the analysis of the data, that the greater needs of the informal caregivers are the increase of knowledge, namely on the prevention field of pressure ulcers. It was possible, even, to conclude that there was a need of the service – to standardize the filling of the Burden Interview Scale do the Caregiver – through a work instruction.

**Key-words:** Informal caregiver; needs evaluation; burden; community health and public health nursing.

## Abreviaturas e Símbolos

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APA - American Psychological Association

CI – Cuidador Informal

CIPE – Classificação para a Prática de Enfermagem

CTC – Conselho Técnico Científico

DGS – Direção Geral da Saúde

DR – Diário da República

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL – Equipa Coordenadora Local

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

MS – Ministério da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USP – Unidade de Saúde Pública

## Índice

<b>0. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
1.1. Sociedade e Envelhecimento .....	14
1.2. O Cuidador Informal e o Idoso Dependente .....	16
1.2.1. Principais necessidades do cuidador informal .....	18
1.2.2. Sobrecarga do cuidador informal .....	19
1.2.3. A necessidade da promoção do autocuidado .....	20
<b>2. ENQUADRAMENTO PRÁTICO.....</b>	<b>23</b>
2.1. Diagnóstico de Situação de Saúde.....	24
2.1.1. Caracterização do contexto clínico - unidade de cuidados na comunidade da Região do Alto Alentejo .....	24
2.1.2. Determinação das necessidades.....	27
2.2. Determinação de Prioridades.....	34
2.3. Fixação de Objetivos .....	36
2.4. Seleção de Estratégias .....	38
2.5. Preparação Operacional .....	41
2.5.1. Determinação de custos.....	43
2.6. Planeamento de Monitorização/Avaliação.....	45
<b>3. AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: REFLEXÃO CRÍTICA.....</b>	<b>48</b>
3.1. Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas .....	48
3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.....	52
3.3. Competências do grau de Mestre .....	53
<b>4. CONCLUSÃO .....</b>	<b>55</b>

<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>LXII</b>
Apêndice I – Guião do <i>Focus Group</i> .....	LXIII
Apêndice II – Consentimento informado livre e esclarecido .....	LXVI
Apêndice III – Análise Matriz do <i>Focus Group</i> .....	LXIX
Apêndice IV – Folheto Informativo .....	LXXIV
Apêndice V – Instrução de Trabalho .....	LXXVI
Apêndice VI – Revisão Integrativa da Literatura – “Intervenções de Enfermagem ao Cuidador Informal do Idoso Dependente, no Intuito da Prevenção da Sobrecarga” .....	LXXXII
Apêndice VII - Sessão de formação em serviço sobre registo do SClínico® .....	LXXXVII
Apêndice VIII - Cronograma de Atividades .....	XCIV
<b>ANEXOS .....</b>	<b>XCVI</b>
Anexo I – Parecer da Comissão de Ética e do Sr. Presidente do Conselho de Administração da ULSNA .....	XCVII
Anexo II – Parecer do CTC da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre .....	CXIV

## Índice de Figuras

<b>Figura n.º 1</b> - Etapas no processo de planeamento em saúde.....	23
<b>Figura n.º 2</b> - Nós - Programa NVivo, versão 12. ....	29
<b>Figura n.º 3</b> - Síntese Analítica de Resultados - Programa NVivo, versão 12. ....	29
<b>Figura n.º 4</b> - Nuvem de Palavras, relacionadas com a questão sobre as necessidades dos cuidadores informais, percecionadas pela equipa - Programa NVivo®, versão 12. ....	32
<b>Figura n.º 5</b> - Nuvem de Palavras, relacionadas com a questão sobre estratégias mobilizadas para a avaliação da sobrecarga - Programa NVivo®, versão 12. ....	33

## Índice de Tabelas

<b>Tabela n.º 1</b> - Fixação de Objetivos .....	37
<b>Tabela n.º 2</b> - Estratégia n.º1 - Envolvimento dos profissionais de saúde que compõem a equipa multidisciplinar .....	42
<b>Tabela n.º 3</b> - Estratégia n.º2 - Capacitação dos cuidados informais dos idosos dependentes, em conjunto com os enfermeiros .....	42
<b>Tabela n.º 4</b> - Estratégia n.º3 - Padronização de procedimentos.....	43
<b>Tabela n.º5</b> - Custos do projeto.....	44

## 0. INTRODUÇÃO

O presente relatório, de natureza profissional, foi redigido no âmbito da unidade curricular Relatório de Estágio Final, do 3º Curso de Mestrado em Associação, na Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a decorrer na Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre, no ano letivo de 2019/2020.

O principal objetivo do Relatório de Estágio Final é ilustrar o percurso de estágio, registar o desenvolvimento e conclusões do projeto de intervenção comunitária e a aquisição de aptidões e competências enquanto mestre em Enfermagem e especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

O estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I (20 de Maio de 2019 a 28 de Junho de 2019) e o Estágio Final (18 de Setembro de 2019 a 31 de Janeiro de 2020), decorreram na Unidade de Cuidados na Comunidade, num Centro de Saúde da Região do Alto Alentejo, autorizado pela Unidade Local do Norte Alentejano e foi orientado pela Professora Doutora Helena Arco e pela Enfermeira Especialista SI<sup>1</sup>.

Após conversa informal com os elementos da equipa multidisciplinar, realização de pesquisa bibliográfica, análise de indicadores demográficos e de saúde e verificação dos indicadores do Centro de Saúde da Região do Alto Alentejo, acordou-se trabalhar de uma forma mais aprofundada, sobre a temática do Envelhecimento. O envelhecimento da população é um fenómeno global, atingindo repercussões sociais, económicas e culturais. Em Portugal, a população idosa tem um papel fulcral e significativo na estrutura da sociedade. Segundo a Pordata (2019), o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar, encontrando-se 153,2 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. O envelhecimento está relacionado com o aumento das comorbilidades que lhe são inerentes, afetando a capacidade de autocuidado do idoso, que se torna incapaz de cuidar de si próprio, necessitando este de cuidadores formais ou informais. Os cuidadores podem assumir o papel de diversas formas, entre as quais a orientação, a vigilância, a ajuda, o apoio e a substituição, sempre que necessário (Sequeira, 2018). Relativamente aos cuidadores informais, o assumir o papel de familiar cuidador “pressupõe uma mudança e implica uma transição” (Peixoto & Machado, 2016: 95). Esta mudança

---

<sup>1</sup> Codificação para efeitos de manutenção da confidencialidade.

poderá provocar a necessidade de desenvolver novas competências, habilidades e papéis, com dificuldade na adaptabilidade (Peixoto & Machado, 2016). Desta forma, a intervenção do enfermeiro é essencial, tendo por base as necessidades sentidas pelo cuidador informal, com o objetivo de desenvolver intervenções de enfermagem adequadas. Consequentemente, ultrapassar estas necessidades sentidas, é uma das formas de prevenir a sobrecarga do cuidador informal.

A proposta do tema do projeto de intervenção comunitária, enquanto uma das atividades desenvolvidas no âmbito do ensino clínico, foi «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar». A sua concretização foi com os cuidadores informais em conjunto com a equipa multidisciplinar. Atendendo ao número de idosos dependentes identificados por esta, evidenciou-se ser pertinente recolher informação sobre vários aspetos relacionados com os cuidados prestados, nomeadamente as necessidades de ensino sentidas pelos cuidadores informais. Verificou-se que, no aplicativo utilizado para registos SClínico®, existia uma lacuna de preenchimento da Escala da Sobrecarga do Cuidador, ferramenta que pode ser utilizada para planear intervenções individualizadas junto do cuidador. Neste projeto, procurou-se intervir de forma a capacitar os cuidadores informais dos idosos dependentes, inscritos no Centro de Saúde da Região do Alto Alentejo e padronizar o preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador. Ao capacitar, prepara-se o cuidador informal para se “tornar a pessoa capaz de fazer, saber ou decidir algo” (Bastos & Sousa, 2016: 176), sendo capaz de tomar decisões informadas.

Através do desenvolvimento do projeto de intervenção na comunidade, pretendeu-se conhecer as necessidades dos cuidadores informais percecionadas pela equipa multidisciplinar, aumentar a literacia em saúde dos cuidadores informais e aumentar o conhecimento da equipa multidisciplinar sobre os níveis de sobrecarga objetiva e subjetiva dos cuidadores informais, através do preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador.

O projeto de intervenção na comunidade seguiu a metodologia do planeamento em saúde, baseada no diagnóstico da situação de saúde, na determinação de prioridades, na fixação de objetivos, na seleção de estratégias, na preparação operacional e na avaliação. O estudo é descritivo e exploratório.

Este relatório encontra-se estruturado através dos seguintes capítulos: Enquadramento Teórico, Enquadramento Prático e Aquisição e desenvolvimento de Competências: Reflexão Crítica, onde se insere as Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas, as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e as Competências do grau de Mestre. Por último, surge a Conclusão, onde se realiza a síntese do relatório e a análise global do projeto de intervenção na comunidade.

As normas utilizadas para a realização deste trabalho, com destaque para as citações e bibliografia, foram as normas da American Psychological Association (APA), 2.<sup>a</sup> versão, conforme descrito nas

normas de elaboração e apresentação de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

No presente capítulo, pretende-se elucidar sobre a problemática e a respetiva ação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Subdivide-se em: sociedade e envelhecimento, o cuidador informal e o idoso dependente (principais necessidades do cuidador informal e sobrecarga do cuidador informal).

### **1.1. Sociedade e Envelhecimento**

O envelhecimento é um fenómeno global, atingindo repercussões sociais, económicas e culturais. O conceito sofreu algumas alterações ao longo dos tempos, evoluindo tendo por base as atitudes, crenças, cultura e relações sociais de cada época vivida. Existem dois tipos de envelhecimento, o envelhecimento individual e o coletivo. Relativamente ao envelhecimento individual, distinguem-se o envelhecimento cronológico e o envelhecimento biopsicológico (Rosa, 2012). Verifica-se ser um processo natural, inerente à própria vida, de degeneração e deterioração irreversível das capacidades funcionais do organismo. Demograficamente, o envelhecimento pode ser definido pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total e ocorre por um conjunto de dois fatores: a diminuição da fecundidade, diminuição da mortalidade e, conseqüentemente, o aumento da esperança de vida (Rosa, 2012), originando o estreitamento da base da pirâmide etária, com redução dos efetivos populacionais jovens e o alargamento do topo com acréscimo dos efetivos populacionais idosos. Em Portugal, o sexto país mais envelhecido do mundo (Rodrigues, 2018), a população idosa tem um papel fulcral e significativo na estrutura da sociedade. Segundo a Pordata (2019), o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar, encontrando-se 157,4 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Contudo, na região do Alentejo, onde é implementado o projeto de intervenção comunitária, o índice de envelhecimento encontra-se nas 201,2 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos, ou seja, superior ao índice de envelhecimento nacional. Nas Projeções de População Residente em Portugal de 2015-2080, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) a 29 de Março de 2017, as projeções apontam para que em 2080, o índice de envelhecimento continue a aumentar sendo, no Alto Alentejo, de 241 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Este aumento do índice de envelhecimento está associado a um aumento da esperança média de vida. Os jovens iniciam a sua vida laboral cada vez mais tarde e a população ativa

vai envelhecendo. A nível nacional, o índice de dependência de idosos encontra-se nos 33,6 idosos por 100 pessoas em idade ativa (Pordata, 2019). Mais uma vez, na região do Alentejo, o índice de dependência dos idosos é superior ao nacional, encontrando-se nos 40,9 idosos por 100 pessoas em idade ativa (Pordata, 2019). O aumento da longevidade e o índice de dependência integram indicadores fundamentais no âmbito da determinação das necessidades de prestação de cuidados à pessoa idosa.

A idade média da população ativa adulta tem aumentado e os jovens são cada vez menos. Consequentemente, a população idosa expandiu-se e apresenta idades cada vez mais avançadas. Por cada 100 mulheres com mais de 65 anos, existem 72 homens e com 80 e mais anos existem 55 homens por cada 100 mulheres (Pordata, 2019). A esperança média de vida aumentou “dezassete anos desde os anos 1960 até à atualidade” (Nunes, 2020: 35). Este aumento da longevidade não significa, necessariamente, saúde ou uma vida com qualidade. Com o objetivo de prestar uma atenção especial às pessoas idosas, nomeadamente em situações de fragilidade, faixa etária elevada, desnutrição, risco de quedas, incontinência de esfíncteres e polimedicação (Direção Geral da Saúde [DGS], 2006; Arco *et al.*, 2018), foi editado o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, pela Direção Geral da Saúde. Este pretende “contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo de toda a vida e para a criação de respostas adequadas às novas necessidades da população idosa” (DGS, 2006: 14). A finalidade deste programa é a obtenção de ganhos em anos de vida com independência, na população com idade igual ou superior a 65 anos. Apresenta como estratégias de intervenção: • Promover um envelhecimento ativo; • Adequar os cuidados às necessidades das pessoas idosas; • Promover o desenvolvimento de ambientes capacitadores. O Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020, elaborado pela DGS em 2015, perspetiva mudanças no processo de envelhecimento, até 2025, enaltecendo o aumento em 30% da esperança média de vida saudável aos 65 anos de idade (DGS, 2015). Pretende atingir-se esta meta através de orientações e estratégias, destacando-se as seguintes: • Capacitação dos cidadãos, através de ações de literacia em saúde, de forma a promover a autonomia e responsabilização da saúde do cidadão e consequentemente nos custos associados para o sistema de saúde (DGS, 2015); • Promoção de ambientes saudáveis, para obtenção de ganhos em saúde (DGS, 2015); • Divulgação e implementação de boas práticas, assegurando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (DGS, 2015). Verifica-se, nas Projeções de População Residente em Portugal de 2015-2080, que se irá manter o agravamento do envelhecimento demográfico e só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos (INE, 2017). Apura-se, também, que a população residente tenderá a diminuir, sendo em 2080 apenas 7,5 milhões de pessoas, que o número de jovens diminuirá e que a população em idade ativa diminuirá.

Com o aumento do índice de envelhecimento, torna-se imperativo desenvolver programas e projetos que visem prestar cuidados de qualidade, prevenir a doença e promover a saúde dos idosos e dos seu cuidadores.

## **1.2. O Cuidador Informal e o Idoso Dependente**

O envelhecimento está associado a uma mudança nos papéis sociais, podendo resultar na diminuição da participação social e também no declínio da capacidade funcional, mental e física da pessoa idosa, podendo originar o desenvolvimento de doenças e incapacidades (Sequeira, 2018). Este aumento de comorbilidades afeta a capacidade de autocuidado do idoso, tornando-se dependente. A dependência é um conceito multidimensional e está relacionada com a incapacidade da pessoa para a satisfação das necessidades humanas básicas, por se encontrar impedido de adotar comportamentos ou realizar tarefas sem a ajuda de terceiros. A dependência não está confinada ao envelhecimento, pode existir ao longo de todo o ciclo vital. Contudo, a dependência de um jovem, em situações ditas normais é geralmente transitória, enquanto que no idoso a dependência tende frequentemente a agravar-se e até a ser permanente. Esta dependência pode ser física e/ou psicológica, e caracteriza-se pela “situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e/ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária” (Diário da República [DR], 2006: 3857). As atividades de vida diárias têm influência em todas as dimensões do idoso. O grau de dependência do idoso indica a incapacidade que este apresenta para cuidar de si próprio no contexto em que vive, permitindo delimitar os tipos de cuidados a serem prestados. É por isso necessário classificar a incapacidade, através de diferentes escalas que permitem essa classificação, como a Escala de Barthel (Martinez, Cardona & Ortega, 2016). Quando existe incapacidade do idoso em cuidar de si próprio, este necessita de um prestador de cuidados formais ou informais.

O papel do prestador de cuidados é definido como a interação “de acordo com as responsabilidades de cuidar de alguém; interiorizar a expectativa mantida pelas instituições de cuidados de saúde e profissionais de saúde, membros da família e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de um prestador de cuidados; expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos e valores; sobretudo relativamente a cuidar de um membro da família dependente” (Classificação para a Prática de Enfermagem [CIPE], 2016: 69). Não existe uniformidade dos

termos cuidador informal/cuidador familiar, contudo entende-se como cuidador formal o profissional que é contratado e remunerado para o efeito, prestando cuidados no domicílio ou em instituições. Por sua vez, define-se como cuidador informal os familiares, conhecidos, amigos e vizinhos que não são remunerados para prestar os cuidados ao idoso dependente. Para a sociedade, prestar cuidados é entendido como uma função básica da família. Tornar-se cuidador pode ser um acontecimento esperado, como no envelhecimento, ou inesperado, como num caso de uma doença aguda súbita. O cuidador informal caracteriza-se, maioritariamente, por mulheres, solteiras, domésticas ou desempregadas (Melo, Rua & Santos, 2014; Martinez *et al*, 2016; Bernal, Becerra & Mojica, 2017; Sequeira, 2018). Abdicam, por vezes, do trabalho fora de casa para cuidar do idoso dependente, interferindo na sua vida familiar e social. Este é, muitas vezes, também ele doente, pelo que também necessita de apoio. Considera-se que os cuidadores informais são indispensáveis no presente, no auxílio ao idoso dependente, com responsabilidades acrescidas no futuro. Contudo, para estes conseguirem desempenhar o papel com qualidade e manter o idoso dependente no domicílio de forma a cumprir a sua vontade, é necessário dotá-los de conhecimentos indispensáveis para cuidarem deste, evitando o stress e a sobrecarga e de forma a diminuir a morbilidade inerente. Assim, é necessário encontrar estratégias para que os cuidadores informais não sejam esquecidos aquando o planeamento das atividades de intervenção no contexto de domicílio. Estes cuidadores podem assumir o papel de diversas formas, entre as quais a orientação, a vigilância, a ajuda, o apoio e a substituição, sempre que necessário (Sequeira, 2018). Relativamente aos cuidadores informais, o assumir o papel de familiar cuidador “pressupõe uma mudança e implica uma transição” (Peixoto & Machado, 2016: 95). Esta mudança poderá provocar a necessidade de desenvolver novas competências, habilidades e papéis, com dificuldade na adaptabilidade (Peixoto & Machado, 2016). Desta forma, a intervenção do enfermeiro é essencial, tendo por base as necessidades sentidas pelo cuidador informal, com o objetivo de desenvolver intervenções de enfermagem adequadas. Consequentemente, ultrapassar estas necessidades sentidas, é uma das formas de prevenir a sobrecarga do cuidador informal.

Apura-se a necessidade de uma lei que regule os direitos e os deveres do cuidador informal e da pessoa em situação de dependência. Em Portugal, foi aprovado o Estatuto do Cuidador Informal, através da lei nº. 100/2019, publicada a 6 de setembro em Diário da República e encontra-se em fase de regulamentação.

### 1.2.1. Principais necessidades do cuidador informal

Os cuidados prestados pelos cuidadores informais são indispensáveis para o conforto e tranquilidade do idoso dependente. Deste modo, torna-se crucial que os profissionais de saúde prestem cuidados ao idoso dependente, sem esquecer o cuidador informal.

Ao escutar e avaliar os cuidadores informais, os profissionais de saúde conseguem identificar as suas necessidades, fragilidades e competências e adequar um plano de intervenções para obter ganhos em saúde (Martins & Araújo, 2016). Esta avaliação pode ser efetuada através de instrumentos de recolha de dados validados, como por exemplo a Escala da Sobrecarga do Cuidador.

As questões principais a avaliar nos cuidadores informais são (Martins & Araújo, 2016):

- Perceções destes e do idoso dependente;
- Valores e preferências;
- Bem-estar e condições;
- Competências e habilidades para assegurar os cuidados necessários;
- Recursos necessários para os cuidados.

Estas questões tornam-se importantes nas três áreas de atuação dos profissionais de saúde, nomeadamente na “prática dos cuidados, na investigação e nas políticas de saúde” (Martins & Araújo, 2016: 121).

Segundo Sequeira (2018), as principais dificuldades dos cuidadores informais centram-se “na informação, nas dificuldades com o desempenho do papel, nas dificuldades em lidar com os problemas e sofrimento do doente” (Sequeira, 2018: 281).

Na área da saúde, as necessidades confirmam-se no âmbito do substituir ou assistir, nomeadamente “no banho e higiene, comer, beber, transferir, posicionar, assistir na marcha, acompanhar a pessoa dependente às consultas e exames e promover ou manter condições para o sono e repouso” (Martins & Araújo, 2016: 119). A literatura refere que além das necessidades sentidas pelos cuidadores informais, relacionadas com a saúde do idoso dependente, “o suporte emocional, o promover o lazer e a recreação, promover a comunicação e a socialização, estimular a memória, estimular e/ou manter a ação ocupacional, providenciar o reajuste arquitetónico da habitação, manutenção da integridade física e prevenção de acidentes, transporte, respostas burocráticas e gestão da casa, gestão financeira, apoio económico e tarefas domésticas” (Martins & Araújo, 2016: 119) são também dificuldades apontadas pelos mesmos.

Verifica-se então, a necessidade de um apoio a nível de informação, formação, treino de competência pessoais e habilidades, onde o problema de maior relevância é no domínio da informação (Melo *et al.*, 2014, Martins & Araújo, 2016; Costa & Abreu, 2017; Sequeira, 2018). O problema da informação é especialmente relevante. Em Portugal, 64,6% dos cuidadores informais referem que a informação que se encontra disponível referente ao idoso dependente ou às suas comorbilidades é fraca ou muito fraca (Sequeira, 2018).

Confirma-se assim, a importância de avaliar as necessidades dos cuidadores informais, através da aplicabilidade de programas e projetos que visem aumentar os conhecimentos destes e obter ganhos em saúde. A necessidade referente à obtenção de informação deve ser reconhecida, pelos profissionais de saúde, como um dos principais objetos de estudo, para desenvolver uma correta e eficaz prestação de cuidados e consequente promoção da saúde e prevenção da doença, no idoso dependente e no cuidador informal. Colmatando estas necessidades, os profissionais de saúde previnem a sobrecarga do cuidador informal, aumentando a sua qualidade de vida.

### **1.2.2. Sobrecarga do cuidador informal**

A prestação de cuidados ao idoso dependente pode ser uma situação positiva ou negativa. Positiva no sentido em que é gratificante ajudar um familiar a lidar com a dependência, sentindo-se útil. Por outro lado, pode ser uma situação negativa no sentido em que podem existir repercussões associadas ao cuidar. A adaptação ao novo papel pressupõe uma mudança e implica uma transição. Esta adaptação juntamente com a tentativa de manter as relações familiares e de amizade já existentes, pode resultar em falta de tempo e, conseqüentemente originar o isolamento social (Melo *et al.*, 2014; Martinez *et al.*, 2016). Com a limitação do tempo disponível, os cuidadores informais negligenciam a sua própria saúde resultando no agravamento de doenças crónicas já existentes, no aumento da “vulnerabilidade a problemas relacionados com o stresse” (Costa & Abreu, 2017: 13) e, naturalmente, na diminuição da qualidade de vida. Existem diversos termos que elucidam o negativismo associado ao cuidar: «peso», «sobrecarga» e «stresse» (Sequeira, 2018; Lopes & Arco, 2019).

O termo sobrecarga é definido como “o conjunto das conseqüências que ocorrem na seqüência de um contacto próximo com um doente” (Sequeira, 2018: 300) e o termo stresse como o “sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente” (CIPE, 2015: 86). Traduzem os efeitos que o cuidador informal manifesta após um período de prestação de cuidados ao idoso dependente, por falta de apoio. Existem dois tipos de sobre-

carga: objetiva e subjetiva. A sobrecarga objetiva sucede “em consequência da natureza e da necessidade de cuidados, em função dos sintomas e sinais orgânicos e psíquicos” (Sequeira, 2018: 301). Por sobrecarga subjetiva presume-se uma opinião do cuidador sobre as consequências do cuidar e é um fator de risco significativo para sintomas depressivos, podendo originar a depressão clínica (Pino-Casado, Cardoso, López-Martínez & Orgeta, 2019).

Quando instalada, esta sobrecarga pode ser diminuída através das intervenções de enfermagem, como a identificação do papel de cuidador, autocuidado, estratégias para a prestação de cuidados de qualidade, gestão de conflitos e comunicação (Martinez *et al.*; 2016; Lopes, 2019).

A avaliação desta sobrecarga pode ser efetuada através da aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador, traduzida e adaptada para português por Sequeira (2010) a partir da Burden Interview Scale de Zarit. É uma escala constituída por 22 questões que permitem avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal e integra o aplicativo disponível nos serviços de saúde. Estas questões analisam a vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento.

Com esta avaliação podem obter-se resultados positivos na medida em que se consegue prever situações desgastantes e consequentemente o aumento da qualidade de vida.

A aplicabilidade da escala da sobrecarga permite planear e adequar os cuidados não só ao idoso dependente, mas também aos cuidadores informais, sendo que, permite estabelecer uma maior capacitação do mesmo para a prestação de cuidados ao idoso.

Considera-se que a sobrecarga do cuidador informal está diretamente relacionada com as dificuldades que o idoso dependente manifesta, tornando-se fulcral e pertinente avaliar a sobrecarga do cuidador informal, no intuito de promover o autocuidado. Quando os profissionais de saúde estão atentos a sinais manifestados pelos cuidadores informais, podem efetivamente cuidar dos que cuidam.

### **1.2.3. A necessidade da promoção do autocuidado**

Na prática de Enfermagem é fundamental a utilização de referenciais teóricas que permitam sustentar as ações. Para desenvolver intervenções dirigidas aos cuidadores informais, apresenta-se como referência a Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem, desenvolvida entre 1959 e 1985, em que os indivíduos têm compreensão sobre a capacidade de se autocuidarem e onde o estado de saúde resulta dos conhecimentos e competências que os indivíduos adquirem. A presente teoria é considerada “pertinente na orientação do conhecimento e na prática clínica, ensino e gestão de enfermagem” (Queirós, Vidinha & Filho, 2014: 157) e dita a razão pela qual as pessoas necessitam dos cuidados de enfermagem (Orem, 2001). Segundo a presente Teoria de Enfermagem, o enfermeiro

tem experiência pela prática que exerce, tendo a capacidade de observar, refletir e raciocinar, devendo auxiliar e estimular o indivíduo para se autocuidar. Quando os indivíduos não possuem esta capacidade, necessitam que os cuidados sejam prestados por outras pessoas (Orem, 2001). Define-se como autocuidado como “o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar” (Orem, 2001: 43). Esta teoria geral é composta por três teorias que se relacionam entre si, que são: a Teoria do Autocuidado, onde se relata o porquê e a forma como as pessoas cuidam de si próprias; a Teoria do Déficit do Autocuidado, onde se explica o porquê das pessoas serem ajudadas através da enfermagem; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, onde se explica as relações que têm de ser estabelecidas para que se origine a enfermagem (Orem, 2001). Na teoria do Déficit do Autocuidado, as necessidades dos cuidados de enfermagem estão associadas à subjetividade dos indivíduos em relação às suas limitações da ação relativamente à saúde e aos cuidados, originando a incapacidade de cuidar de si próprias ou dos seus dependentes (Orem, 2001).

A Teoria defendida por Dorothea Orem tem sido muito importante “na promoção de estruturas a partir das quais derivaram outros conceitos mais precisos e testáveis” (Queirós, *et al*, 2014: 163). Permite, assim, consciencializar os indivíduos da relevância das necessidades sentidas pelos cuidadores.

A estimulação do autocuidado é positiva “na promoção da saúde e no bem-estar através do aumento de conhecimentos da pessoa e habilidades onde os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros têm uma intervenção decisiva” (Santos, Ramos & Fonseca, 2017: 52). Esta intervenção pode ser realizada através da orientação, formação, oferta de apoio físico e psicológico ou até a substituição do próprio indivíduo nos cuidados. Baseada nesta premissa, Orem nomeou cinco áreas em que o enfermeiro é terapêutico e desenvolve as seguintes atividades: estabelecer uma relação com o indivíduo, família e comunidade; delimitar os cuidados de enfermagem necessários; satisfazer a necessidade dos indivíduos relativamente ao contacto e à assistência do enfermeiro; proporcionar ajuda ao indivíduo, família e comunidade; e coordenar os cuidados de enfermagem na vida diária do indivíduo (Santos *et al*, 2017).

Sendo o enfermeiro o profissional de saúde que se encontra mais próximo dos indivíduos, pela sua atividade, este deve utilizar as teorias de forma a aplicar conhecimentos sustentados em evidência científica. Desta forma, com base na Teoria de Dorothea Orem, o enfermeiro deve colmatar “os deficits de autocuidado encontrados no utente, tanto em meio hospitalar, como nos cuidados de saúde primários e até em contexto domiciliar” (Santos *et al*, 2017). Deve, ainda, realizar uma avaliação prévia

dos cuidadores informais dos idosos dependentes que revele quais as suas necessidades, para conseguir adequar as intervenções necessárias. Estas terão de ser sustentadas na metodologia do planeamento em saúde, de forma a permitir que o enfermeiro as planeie, implemente e avalie.

A presente teoria constitui o suporte ideal para o projeto de intervenção comunitária, sendo o termo autocuidado a base utilizada no sistema informático SClínico®. Assim, foi adotada não só para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária mas também em outras atividades onde existiu a oportunidade de participar.

## 2. ENQUADRAMENTO PRÁTICO

O Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, tem como uma das suas ações “estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018: 19355). O seguinte enquadramento prático conflui para esta competência. Define-se Planeamento em Saúde como a necessidade de utilização de recursos diminutos, destinando-se a obter os objetivos fixados, com vista à diminuição de problemas de saúde prioritários, envolvendo o empenho de vários setores (Imperatori e Giraldes, 1982). Este divide-se nas seguintes partes (Figura n.º1): diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos e preparação da execução e avaliação (Imperatori e Giraldes, 1982).



**Figura n.º 1** - Etapas no processo de planeamento em saúde

(Fonte: Adaptado de Imperatori e Giraldes, 1982: 10)

O projeto de intervenção comunitária tem como objetivo capacitar, em conjunto com os enfermeiros, os cuidadores informais dos idosos dependentes, inscritos no Centro de Saúde de um concelho do Alto Alentejo e padronizar o preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador, pelos enfermeiros.

Como forma de obter autorização do Conselho de Administração e parecer pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), foi submetido, via e-mail, o pedido de parecer para realização de projeto de intervenção na comunidade, dirigido ao Sr. Presidente do Conselho de Administração. Obteve-se parecer positivo (Anexo I). Submeteu-se, também, o projeto ao Conselho Técnico Científico (CTC) da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre (Anexo II), obtendo-se parecer favorável.

## **2.1. Diagnóstico de Situação de Saúde**

A primeira etapa do planeamento em saúde é a elaboração do diagnóstico da situação. Este diagnóstico deve traduzir as necessidades da população e “identificar os principais problemas de saúde e respetivos condicionantes”. Deve ser bastante investigado, de modo a proporcionar a explicação das causas dos problemas identificados e ser “sucinto e claro para ser facilmente lido e apreendido” (Imperatori & Giraldes, 1982: 14). O diagnóstico de situação preconiza uma constante dinâmica, pois este é permanente e cíclico, resultante das modificações constantes da realidade (Imperatori e Giraldes, 1982).

A qualidade e cientificidade com que o diagnóstico de situação é construído, determina as etapas seguintes. Apenas depois de elaborado o diagnóstico de situação é que se torna exequível iniciar a atuação no problema identificado. A execução do diagnóstico de situação permite a aquisição da unidade de competência “1.1. Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018: 19355).

### **2.1.1. Caracterização do contexto clínico - unidade de cuidados na comunidade da Região do Alto Alentejo**

É importante caracterizar sucintamente a unidade de saúde para uma melhor compreensão do presente relatório. No entanto, por razões éticas, a mesma não será identificada.

O Centro de Saúde da Região do Alto Alentejo pertence à ULSNA. Esta foi criada a 1 de Março de 2007, rege-se pelo decreto-lei n.º50-B/2007 e engloba o Hospital Dr. José Maria Grande, o Hospital Santa Luzia de Elvas e o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de São Mamede. Tem como objeto principal de prestação de cuidados de saúde primários, secundários e continuados à população em geral, aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos subsistemas de saúde. Tem ainda como objeto a formação, a investigação e o ensino.

O ACES de São Mamede tem como missão prestar cuidados de excelência e transmitir uma imagem de excelência, no atendimento dos cidadãos e na ligação à comunidade e garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica. Neste ACES existem 16 centros de saúde.

O Concelho da Região do Alto Alentejo, onde decorreu o projeto de intervenção, caracteriza-se geograficamente por quatro freguesias. É constituído por três unidades funcionais: a unidade de cuidados personalizados (UCSP), a unidade de cuidados na comunidade (UCC) e a unidade de saúde pública (USP) do qual fazem parte 7 enfermeiros, um na área de gestão; 3 médicos, 2 a exercerem medicina geral e familiar e 1 a representar a autoridade de saúde; 3 assistentes técnicas: 1 técnica de saúde ambiental, a tempo parcial; e 3 assistentes operacionais. Para além destes funcionários, existem técnicos da unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP) que colaboram sempre que necessário: psicóloga, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta. O Centro de Saúde está em funcionamento todos os dias úteis das 8:00h às 19:00h e nos Domingos das 8:00h às 13:00h, encerrando aos Sábados.

A UCC tem como missão “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde” (MS, 2009: 15438) e prestar “cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atuar ainda na educação para a saúde” (MS, 2009:15438). Tem como objetivos principais:

- Intervir em programas no âmbito da proteção e promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade escolar - Programa Nacional de Saúde Escolar e Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral;
- Intervir com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade - Rede Social, o Núcleo Local de Inserção, Intervenção Precoce na Infância e o Conselho Local de Ação Social;
- Intervir em cuidados de reabilitação física a indivíduos dependentes e famílias/cuidadores no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – Equipa Coordenadora Local (ECL) e Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI);

- Estabelecer parcerias com outras instituições, em projetos de promoção de estilos de vida saudável dirigidos à população ao longo do ciclo de vida.

A UCC tem como atividades assistenciais a ECCL, a colaboração com outras unidades funcionais e a colheita de espécimes. A equipa é integrada por um médico de apoio à ECCL e três enfermeiros, onde se inclui a enfermeira coordenadora.

A UCSP tem como missão “prestar cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos” (MS, 2008: 1184).

A equipa da UCSP tem como objetivo promover consultas de enfermagem programadas, não programadas e no domicílio, assegurar tratamentos e administração de terapêutica e dinamizar a vigilância de grupos de risco. É integrada por dois médicos e cinco enfermeiros.

A USP tem como missão “elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde” (MS, 2008: 1184). É integrada por um médico e um técnico ambiental.

Segundo o Pordata (2019), a população que o Centro de Saúde da Região do Alto Alentejo abrange, mantém-se em decréscimo populacional, encontrando-se atualmente nos 17,5 habitantes por Km<sup>2</sup> (Pordata, 2019).

Um dos fatores que origina o decréscimo populacional é a diminuição da taxa bruta da natalidade. Esta taxa mantém-se em decréscimo, encontrando-se atualmente nos 7,6‰ (Pordata, 2019). Outro dos fatores que origina o decréscimo populacional é o aumento da taxa bruta da mortalidade. Esta taxa mantém-se em crescimento, encontrando-se atualmente nos 17,2‰, no Alto Alentejo (Pordata, 2019).

O Concelho da Região do Alto Alentejo possui, em termos de resposta social, Santa Casa da Misericórdia, Estruturas Residenciais para Idosos, com valências de apoio domiciliário e centro de dia. Em relação à pessoa com deficiência, o Concelho dispõe de IPSS direcionada para o seu apoio. Existem bancos de ajudas técnicas, do centro de saúde e da segurança social com diversos materiais de apoio.

Como analisado anteriormente, a dinâmica populacional faz prever uma sociedade cada vez mais envelhecida e conseqüentemente com repercussões económicas, sociais e de saúde. Estima-se que a população com 65 ou mais anos residente em Portugal passe de 2,2 para 2,8 milhões de pessoas, entre 2018 e 2080 (INE, 2019). Torna-se fulcral abordar a temática do envelhecimento no projeto de intervenção comunitária.

### 2.1.2. Determinação das necessidades

Como referido anteriormente, a execução do diagnóstico de situação permite a aquisição da unidade de competência “1.1. Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018: 19355). Para a execução do diagnóstico de situação, foi utilizado o *Focus Group*, caracterizado como “uma técnica que visa a recolha de dados, podendo ser utilizada em diferentes momentos do processo de investigação” (Silva, Veloso & Keating, 2014: 177), uma metodologia de investigação qualitativa. A técnica foi conduzida através de um instrumento de recolha de dados, o guião da entrevista (Apêndice I).

O *Focus Group* decorreu na sala multidisciplinar do Centro de Saúde em questão, no piso 1. Previamente, foi obtida a autorização para a realização deste e solicitou-se a participação dos elementos da equipa multidisciplinar, com antecedência, para que este se realizasse de acordo com a disponibilidade de todos os elementos. As principais dimensões do *Focus Group* foram as necessidades dos cuidadores informais, percecionadas pela equipa multidisciplinar e as estratégias que poderão ser desenvolvidas de forma a avaliar a sobrecarga do cuidador informal. Em seguida, realizou-se o consentimento informado livre e esclarecido (Apêndice II) e imprimiu-se para fornecer aos participantes, em duplicado, uma via para o estudante e outra para todos os intervenientes. Imediatamente antes, mobilizaram-se os recursos materiais e verificaram-se as condições da sala, nomeadamente a luminosidade, o ruído, a privacidade e os meios técnicos necessários para a gravação áudio. O *Focus Group* teve como objetivo identificar as necessidades dos cuidadores informais e as estratégias que poderão ser desenvolvidas de forma a avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais, na perspectiva da equipa multidisciplinar. A amostra foi não probabilística, por conveniência, que incluía os elementos da equipa multidisciplinar da UCSP e UCC do centro de saúde em questão, sete enfermeiros. Foi organizada uma reunião do grupo de discussão preliminar em Junho de 2019, na sala multidisciplinar do Centro de Saúde. Posteriormente, realizou-se o *Focus Group* em Setembro de 2019 e teve a duração de 35 minutos. Neste momento participaram, voluntariamente e após assinatura do consentimento informado livre e esclarecido, os elementos da equipa multidisciplinar. A orientadora clínica participou também como moderadora.

Durante a recolha de dados, contou-se com o testemunho privilegiado de um médico, através de entrevista, pela impossibilidade de estar presente no *Focus Group*. Este testemunho foi essencial por este ser o médico que colabora na ECCL, realiza as visitas domiciliárias e que conhece os idosos dependentes e os respetivos cuidadores informais.

Após a transcrição dos dados, o tratamento e análise destes decorreu em três etapas: codificação/indexação, armazenamento/recuperação e interpretação (Silva, Veloso & Keating, 2014). Na primeira etapa, codificação/indexação, os dados foram codificados numericamente para extrair as características pertinentes e exatas, permitindo a confidencialidade dos participantes. Na segunda etapa, armazenamento/recuperação, realizou-se a compilação dos extratos dos textos transcritos e relidos e compará-los, através do programa informático NVivo® versão 12. A terceira etapa, interpretação, é sustentada numa análise sistemática dos dados. A divulgação dos resultados é apresentada no presente relatório. A confidencialidade dos dados e anonimato dos participantes é garantida através da primeira etapa do tratamento e análise dos dados. O nome do Centro de Saúde encontra-se omissa no relatório, sendo substituído por Centro de Saúde do Alto Alentejo. Garantiu-se, ainda, que não foram incluídos quaisquer dados que possam identificar os utentes que foram alvo da intervenção da equipa.

De forma a identificar o perfil dos entrevistados, procedeu-se à recolha dos dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente: idade, sexo, profissão, habilitações e tempo de serviço, de forma a caracterizar os participantes.

Os participantes no *Focus Group* foram 5 mulheres e 3 homens, verificando-se que a maioria dos profissionais de saúde são do sexo feminino. Relativamente à idade, pode observar-se que estes se encontram entre os 32 e 64 anos e a média nos 41,6 anos. Ao nível das habilitações académicas, três profissionais possuem Licenciatura em Enfermagem, três profissionais têm o Mestrado em Enfermagem, quatro profissionais possuem a Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e um profissional tem o curso de Medicina Geral e Familiar. Relativamente ao tempo de experiência dos profissionais de saúde, o tempo de experiência dos profissionais de saúde é superior a 10 anos.

Com o intuito de melhor ilustrar a sistematização do processo de colheita de dados, através da análise matriz (Apêndice III), identificaram-se duas questões centrais: “Quais as necessidades relacionadas com o papel do cuidador informal dos utentes inscritos no Centro de Saúde do Norte Alentejano, relativamente aos cuidados que prestam diariamente ao utente, percecionadas pela equipa multidisciplinar?” e “Tendo em vista a melhoria da qualidade da atuação dos profissionais para a obtenção de ganho em saúde, que estratégias poderão ser desenvolvidas no sentido de ser realizada a avaliação da sobrecarga do cuidador informal?”. Para atingir estas respostas de forma mais específica, desenvolveram-se nove questões secundárias abertas ao grupo, possibilitando a discussão da temática.

As fontes necessárias à análise foram inseridas no programa NVivo®, nomeadamente a transcrição do *Focus Group* e do Testemunho Privilegiado, e foram definidos os Nós (Figura n.º1). Estes permitem que se reúna materiais relacionados num lugar para que se procure padrões e ideias emergentes.

Nós			
Nome	Arquivos	Referências	
● Cuidando dos que Cuidam		0	0
● A - Necessidades dos Cuidadores		0	0
● 1 - 1.º Contacto - Cuidador		2	7
● 2 - Dificuldades_ 1.º Contacto		2	7
● 3 - Necessidades Percecionadas_Equipa		2	6
● 4 - Planeamento das Intervenções		2	8
● 5 - Resposta dada às necessidades		2	7
● B - Estratégias de atuação		0	0
● 1 - Principais Causas de Sobrecarga		2	8
● 2 - Dificuldades_avaliação da sobrecarga		2	7
● 3 - Estratégias mobilizadas_avaliação sobreca		2	8
● 4 - Sugestões de melhoria		2	9

Figura n.º 2 - Nós - Programa NVivo®, versão 12.

(Fonte: Focus Group e Entrevista Individual)

Os temas, categorias e subcategorias emergentes da análise, encontram-se sintetizados na figura n.º 3.

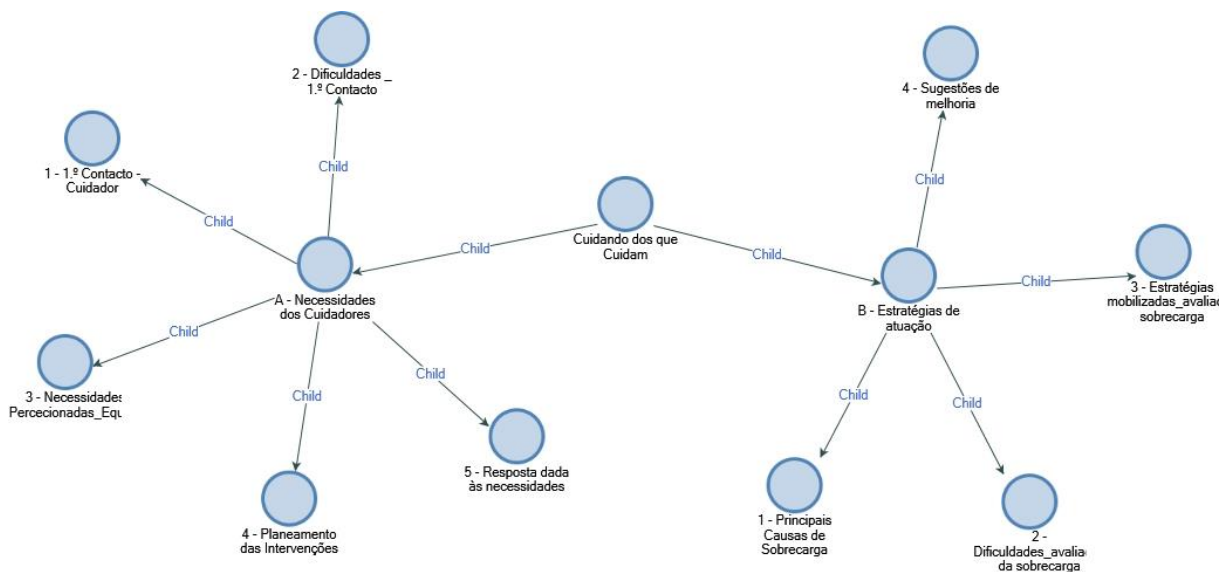


Figura n.º 3 - Síntese Analítica de Resultados - Programa NVivo®, versão 12.

(Fonte: Focus Group e Entrevista Individual)

Desta forma, para dar resposta ao primeiro objetivo (Identificar as necessidades dos cuidadores informais, percecionadas pela equipa multidisciplinar) foram definidas cinco categorias: Primeiro Contacto com o Cuidador, Dificuldades no Primeiro Contacto, Necessidades Percecionadas pela Equipa, Planeamento das Intervenções e Respostas dadas às Necessidades. Estas categorias foram resultado das questões: “De que forma a equipa realiza o primeiro contacto com os cuidadores informais?”;

“Quais as principais dificuldades da equipa neste primeiro contacto?”; “Quais são as principais necessidades relacionadas com o papel de cuidador percecionadas pela equipa?”; “Como são planeadas as intervenções desenvolvidas junto do cuidador informal?”; “De que forma estas intervenções vão ao encontro das necessidades dos cuidadores?”.

Em resposta à primeira categoria - Primeiro Contacto com o Cuidador - dos oito entrevistados, cinco referiram como método mais frequente, o *“Conhecimento da população pela equipa”*. Três entrevistados referiram *“Próprio CI através de contacto telefónico”* e quatro referiram *“Próprio CI através de contacto presencial”*.

Relativamente à segunda categoria - Dificuldades no Primeiro Contacto – dos oito entrevistados, três referiram *“Falta de confiança entre CI e profissional de saúde”*, dois entrevistados referiram *“Falta de tempo dos profissionais de saúde”*, dois entrevistados referiram *“Avaliar as necessidades do CI”* e um entrevistado referiu *“Ansiedade e dificuldade do CI”*.

Explorando a terceira categoria - Necessidades Percecionadas pela Equipa – dos oito entrevistados, sete referiram como principal necessidade, a *“Formação dos CI: quedas, nutrição, mobilização, prevenção de UPP e ajudas técnicas”*. Dois entrevistados referiram, ainda, a *“Gestão do Stress do CI”*, *“Rendimentos reduzidos”* e *“Mais respostas de alívio ao CI”*.

Analisando a quarta categoria - Planeamento das Intervenções – dos oito entrevistados, cinco referiram que o planeamento das intervenções é realizado *“Com foco no CI”* enquanto que dois entrevistados referiram que as intervenções são planeadas *“Com foco no idoso dependente e não do CI”*. Um entrevistado referiu, também, *“Tendo em conta a disponibilidade do serviço”* e após *“Avaliação do enfermeiro”*.

Relativamente à quinta categoria - Respostas dadas às Necessidades – dos oito entrevistados, cinco referiram que as intervenções vão ao encontro das necessidades *“De acordo com os que CI verbalizam”* e, por outro lado, cinco dos entrevistados referiram *“De acordo com o que os enfermeiros observam”*.

Para dar resposta ao segundo objetivo (Identificar as estratégias que poderão ser desenvolvidas de forma a avaliar a sobrecarga do cuidador informal) foram definidas quatro categorias: Principais Causas de Sobrecarga, Dificuldades na avaliação da sobrecarga, Estratégias mobilizadas para a avaliação sobrecarga e Sugestões de melhoria. Estas categorias foram resultado das questões: “Quais são as principais causas de sobrecarga dos cuidadores informais?”; “Quais as dificuldades da equipa na avaliação da sobrecarga/stress do cuidador informal?”; “Quais as estratégias para ultrapassar o facto da Escala de Sobrecarga do Cuidador não estar a ser efetuada, no sistema informático SClínico®?” e “Na perspetiva dos profissionais, o que podemos fazer para melhorar a qualidade dos cuidados?”.

Em resposta à primeira categoria - Principais Causas de Sobrecarga - dos oito entrevistados, cinco referiram como método mais frequente, a *“Idade avançada do CI”*, cinco entrevistados referiram *“Doenças crónicas do CI”*. Três entrevistados referiram *“Dificuldades financeiras”* e *“Vivência do CI em exclusivo para o idoso dependente”*. Dois entrevistados referiram *“Grau de dependência do idoso dependente”* e um entrevistado referiu *“CI que prestam cuidados a vários idosos dependentes”*.

Relativamente à segunda categoria - Dificuldades na avaliação da sobrecarga – dos oito entrevistados, seis referiram dificuldades em *“Entender a real sobrecarga, por omissão do CI”*, um entrevistado referiu *“Falta de formação na área da sobrecarga”* e *“Não existência de uma instrução de trabalho”*.

Analisando a terceira categoria - Estratégias mobilizadas para a avaliação sobrecarga - verificou-se que dos oito entrevistados, cinco entrevistado referiram a importância da *“Elaboração de Instrução de Trabalho”* e quatro referiram a necessidade de *“Formação em Serviço”*. Apenas um dos entrevistados referiu *“Registos nas notas de enfermagem”*.

Explorando a quarta categoria - Sugestões de melhoria – dos oito entrevistados, quatro referiram *“Formação dos CI e dos profissionais de saúde”*, dois referiram a necessidade de *“Melhorar a continuidade dos cuidados”* e *“Mostrar disponibilidade ao CI”*. Apenas um dos entrevistados referiu a importância de *“Preencher Escala de Sobrecarga do Cuidador no SClínico®”*.

Após sintetização analítica dos dados, efetuou-se uma consulta por frequência de palavras (Figura n.º4 e n.º5), onde se aglomeram as palavras mais frequentes nas fontes e atinge-se o resultado em duas nuvens de termos.

Relativamente à Figura n.º4, observa-se que as palavras mais utilizadas em resposta à questão colocada (Quais são as principais necessidades relacionadas com o papel de cuidador percebidas pela equipa?) foram: «cuidados», «cuidador», «idosos», «necessidades», «conhecimento» e «formação». Estas palavras vão ao encontro do resultado da análise dos dados, identificando-se a necessidade de formação e o conseqüente aumento do conhecimento dos cuidadores informais dos idosos dependentes.





Figura n.º 5 - Nuvem de Palavras, relacionadas com a questão sobre estratégias mobilizadas para a avaliação da sobrecarga - Programa NVivo®, versão 12.

(Fonte: *Focus Group* e Entrevista Individual)

Após a obtenção dos resultados do diagnóstico de situação, identificaram-se os seguintes problemas, relativamente aos cuidadores informais dos idosos dependentes:

- População envelhecida, com grau de dependência elevada e doenças crónicas associadas;
- Défice de conhecimentos, nomeadamente na área da prevenção de quedas, prevenção de úlceras por pressão, ajudas técnicas;
- Necessidade de avaliação da Sobrecarga do Cuidador;
- Isolamento Social dos Cuidadores Informais.

Apuraram-se ainda os seguintes problemas, relativamente aos profissionais de saúde:

- Necessidade de avaliar a sobrecarga do cuidador;

- Não existência de uma instrução de trabalho, que oriente a aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador;
- Necessidade de formação em serviço da equipa multidisciplinar na área da sobrecarga do cuidador.

Os problemas identificados neste estudo vão ao encontro dos problemas encontrados na literatura, onde se verifica um aumento da população envelhecida, com comorbilidades associadas e com graus de dependência elevados (Sequeira, 2018; Lopes, 2019). Conclui-se que o principal problema dos cuidadores informais está relacionado com o défice de conhecimentos sobre prevenção de quedas, prevenção de úlceras por pressão e ajudas técnicas, cruzando-se com o baixo nível de literacia em saúde.

Relativamente aos profissionais de saúde, apurou-se a necessidade de existência de uma instrução de trabalho que regulamente o preenchimento da Escala da Sobrecarga do Cuidador, com posterior formação em serviço, à semelhança do encontrado na região do litoral (Lopes, 2019).

## **2.2. Determinação de Prioridades**

Após a elaboração do diagnóstico de situação, sucede-se a determinação de prioridades. A determinação de prioridades é a "segunda fase do processo de planeamento da saúde" (Imperatori & Giraldes, 1982: 29). Depreende-se, assim, pela escolha dos problemas que se aborda nas intervenções, sendo uma fase fundamental para providenciar a utilização eficiente dos recursos. Considera-se problema de saúde toda a situação de doença ou risco de doença mensurável nos indivíduos. De forma a suprimir a subjetividade na seleção dos problemas, a fase de priorização é estruturada mediante a aplicação de critérios clássicos de cariz epidemiológico – magnitude, transcendência e vulnerabilidade (Imperatori e Giraldes, 1982).

Relativamente à magnitude, não é possível determinar qual a percentagem de óbitos imputados ao défice de conhecimento e aos níveis elevados de sobrecarga do Cuidador Informal. Contudo, O índice de envelhecimento tem vindo a aumentar, encontrando-se 157,4 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos (Pordata, 2019). Contudo, na região do Alentejo, o índice de envelhecimento encontra-se nas 201,2 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos, ou seja, superior ao índice de envelhecimento nacional. A idade média da população ativa adulta tem aumentado e os jovens são cada vez menos. Consequentemente, a população idosa tem

aumentado e apresenta idades cada vez mais avançadas. Existiam, em 2014, cerca de 1 109 963 pessoas a prestar cuidados informais. Destas 1 109 963 pessoas, 227 516 tinham 65 ou mais anos (INE, 2017)

Relativamente à transcendência apresenta relevância social através da Lei n.º100/2019 de 6 de Setembro (Estatuto do Cuidador Informal) e da Lei n.º 95/2019 de 4 de Setembro (Lei de Bases da Saúde - Base 3 - Cuidador Informal), onde se verifica a preocupação de regulamentar os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, estabelecendo as respetivas medidas de apoio.

Verifica-se vulnerabilidade pelo possível impacto na capacitação dos cuidadores informais, na prevenção da sobrecarga destes e, conseqüentemente, na redução de complicações nos idosos dependentes, através da educação para a saúde. Os gastos poderão originar efeitos positivos na população. Desta forma, existe permeabilidade à intervenção e condição de modificação do processo.

Esta fase é elaborada pelo grupo de planeamento, que deve ser alargado, para aumentar a sua participação, com as previsíveis vantagens de adesão ao plano e melhorar o resultado final. Este grupo de planeamento foi constituído pelos participantes do *Focus Group* e pelo testemunho privilegiado. Deste modo, foram então definidas como prioridades:

- Contribuição para a capacitação, em conjunto com os profissionais de saúde, dos cuidadores informais dos idosos dependentes, sobre prevenção das úlceras de pressão. Estes cuidadores foram identificados pela equipa multidisciplinar;
- Padronização do preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador, através de uma instrução de trabalho, com prévia formação em serviço.

Com o objetivo de incidir nas prioridades estabelecidas, definiram-se os seguintes critérios de seleção: idosos com idade igual ou superior a 65 anos de idade, dependentes e não institucionalizados, referente a Setembro/Outubro de 2019. Obteve-se um total de 40 idosos dependentes nos respetivos domicílios. Devido à limitação de tempo para aplicar o projeto de intervenção comunitária, selecionaram-se os idosos dependentes com base na aplicação da Escala de Barthel, previamente preenchida pelos enfermeiros do serviço, no SClínico®. A Escala de Barthel é um instrumento amplamente utilizado para determinar o grau de dependência nas atividades básicas da vida diária e é recomendada como “instrumento de eleição para medir a incapacidade física, tanto na prática clínica como na investigação” (Martinez *et al*, 2016). Deste modo, incluíram-se os utentes com dependência moderada e de-

pendência elevada, num total de 21 idosos dependentes e 17 cuidadores informais. Verificou-se, durante o processo de identificação, que existiam alguns cuidadores informais com dois ou mais idosos dependentes a seu cargo.

A determinação de prioridades permite a aquisição da unidade de competência “1.2. Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade” (Regulamento n.º 428/2018: 19355).

### **2.3. Fixação de Objetivos**

Com a definição de objetivos, começa a terceira fase do processo de planeamento em saúde. Após a elaboração do diagnóstico de situação, de identificadas as necessidades e definidas as prioridades, acima descritos, elaborou-se os objetivos, adequados à situação. Assim, definiu-se como objetivos gerais:

- Capacitar, em conjunto com os enfermeiros, os cuidadores informais dos idosos dependentes, inscritos no Centro de Saúde de um Concelho do Norte Alentejano;
- Padronizar o preenchimento da Escala de sobrecarga do Cuidador, pelos enfermeiros.

Os objetivos específicos contribuem para que os objetivos gerais sejam alcançados, detalhando-os, o que torna mais fácil de serem atingidos. Como objetivos específicos para o objetivo geral acima descrito, definiram-se:

- Contribuir para a capacitação dos cuidadores informais dos idosos dependentes, sobre prevenção de úlceras por pressão;
- Reforçar junto dos enfermeiros a necessidade de avaliar a sobrecarga do cuidador informal dos idosos dependentes;
- Elaborar, em colaboração com os enfermeiros, uma instrução de trabalho referente à Escala de Sobrecarga do Cuidador;
- Aplicar, em colaboração com os enfermeiros, a Escala de Sobrecarga do Cuidador.

A fixação de objetivos permite a aquisição da unidade de competência “1.3. Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas” (Regulamento n.º 428/2018: 19355).

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Indicadores de Execução</b>	<b>Atividades</b>	<b>Metas</b>
Contribuir para a capacitação dos cuidadores informais dos idosos dependentes, sobre prevenção das úlceras por pressão.	(Número de cuidadores informais abrangidos/Número de cuidadores informais identificados) x 100%	Ensino Individualizado sobre prevenção de úlceras por pressão.	Alcançar a participação de 75% dos cuidadores informais nos ensinamentos individualizados.
Reforçar junto dos profissionais de saúde a necessidade de avaliar a sobrecarga do cuidador informal dos idosos dependentes.	(Número de profissionais de saúde na formação em serviço/Número de profissionais de saúde convocados) x 100%	Formação em serviço sobre a necessidade de avaliar a sobrecarga do cuidador informal.	Alcançar a participação de 100% dos profissionais de saúde na formação em serviço.
Elaborar, com a colaboração dos enfermeiros, uma instrução de trabalho referente à Escala de Sobrecarga do Cuidador.	Obter a colaboração enfermeiros para a elaboração da instrução de trabalho; Elaborar a revisão integrativa da literatura para sustentar de forma fidedigna e baseada em evidência científica, a instrução de trabalho; Elaborar uma formação em serviço para explicitar a instrução de trabalho.	Realização de pesquisa científica para elaboração da revisão integrativa da literatura;  Formação em serviço sobre aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador.	Efetuar a instrução de trabalho referente à Escala da Sobrecarga do Cuidador.
Aplicar, em colaboração com os enfermeiros, a Escala de Sobrecarga do Cuidador.	(Número de Escalas de Sobrecarga do Cuidador aplicadas/Número total de cuidadores informais identificados) x 100%	Aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador, aos cuidadores informais de idosos dependentes.	Aplicar a Escala de Sobrecarga do Cuidador, em colaboração com os enfermeiros, a 75% dos cuidadores informais identificados.

**Tabela n.º 1** - Fixação de Objetivos

## 2.4. Seleção de Estratégias

A quarta etapa do processo do planeamento em saúde denomina-se seleção de estratégias. É nesta fase que se define e elabora o conjunto de técnicas necessárias para atingir os objetivos fixados e/ou a necessidade da sua revisão. As estratégias selecionadas devem considerar as vantagens e desvantagens, os custos, os obstáculos e a sua pertinência (Imperatori & Giraldes, 1982). Considerando todos estes fatores, foram selecionadas as seguintes estratégias:

Estratégia nº1 – Envolvimento dos profissionais de saúde – que compõem a equipa multidisciplinar.

Esta estratégia torna-se fundamental para a implementação do projeto de intervenção. O envolvimento dos profissionais de saúde foi facilitado pela Enfermeira SI, através da integração da mes-tranda na equipa multidisciplinar, da marcação de reuniões formais e informais e da articulação com os profissionais de saúde para a realização dos ensinios individualizados.

O envolvimento dos profissionais de saúde, possibilitou a apresentação do projeto de intervenção comunitária, que decorreu em Junho de 2019, onde participaram todos os elementos da equipa multidisciplinar. Proporcionou, ainda, a realização do diagnóstico de situação, com a aplicação do instrumento de recolha de dados - o *Focus Group* – e a entrevista individual ao testemunho privilegiado, em Setembro de 2019.

Após a conclusão do diagnóstico de situação, em Setembro de 2019, identificaram-se os cuidadores informais dos idosos dependentes do concelho, para posterior intervenção com a equipa multidisciplinar. Esta identificação rigorosa foi possível pela disponibilidade dos enfermeiros e das técnicas administrativas.

De forma a avaliar a sobrecarga do cuidador aplicou-se, em colaboração com os enfermeiros, a Escala da Sobrecarga do Cuidador, traduzida e adaptada para português por Sequeira (2010) a partir da Burden Interview Scale de Zarit, escala esta que se encontra disponível no SClínico®. Primeiramente, foi desenvolvida uma tabela com os itens da Escala da Sobrecarga do Cuidador, em suporte papel, de forma a facilitar a sua utilização nas visitas domiciliárias. Os itens analisam a vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento.

O primeiro fator – Impacto da prestação de cuidados – reúne os itens referentes à sobrecarga originada pela prestação de cuidados diretos, em que se evidencia: a alteração do estado de saúde, o elevado número de cuidados, a alteração das relações sociais e familiares, a escassez de tempo, o

desgaste físico e mental (Sequeira, 2010). É constituído por 11 itens – 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17 e 22.

O segundo fator – Relação interpessoal - reúne os itens referentes à sobrecarga relacionada com a relação entre o cuidador e a pessoa dependente. É constituído por cinco itens – 4, 5, 16, 18 e 19.

O terceiro fator – Expetativas face ao cuidar – reúne os itens referentes às expetativas do cuidador relativamente à prestação de cuidados, evidenciando essencialmente os medos e os receios. É constituído por quatro itens – 7, 8, 14 e 15.

O quarto e último fator – Perceção de auto-eficácia – analisa a opinião que o cuidador tem sobre o seu próprio desempenho. É constituído por dois itens – 20 e 21.

A pontuação de cada item é realizada de forma qualitativa/quantitativa da seguinte forma: nunca = 1; quase nunca = 2; às vezes = 3; muitas vezes = 4 e quase sempre = 5. Após somatório, obtém-se um score total que varia entre 22 e 110. Com um score inferior a 46, o cuidador informal encontra-se Sem sobrecarga. Com um score entre a 46 a 56, o cuidador informal encontra-se em Sobrecarga ligeira. Com um score superior a 56, o cuidador informal encontra-se em Sobrecarga intensa.

A escala foi aplicada no domicílio dos cuidados informais e posteriormente transcrita para o SClínico®, com a cooperação da Enfermeira responsável pela parametrização (parceria), entre Outubro e Dezembro de 2019.

Estratégia nº2 – Capacitação dos cuidadores informais dos idosos dependentes, em conjunto com os enfermeiros.

Esta estratégia visou capacitar os cuidadores informais dos idosos dependentes, através de ensinamentos individualizados sobre prevenção de úlceras por pressão. Decorreu em conjunto com os enfermeiros, no domicílio dos cuidadores informais dos idosos dependentes, entre Outubro e Dezembro de 2019. Neste ensino individualizado, utilizou-se o método expositivo e demonstrativo (quando solicitado e adequado à situação) com os cuidadores informais. Foi abordado o conceito de úlcera de pressão, as localizações mais frequentes, a sua prevenção, avaliação e cuidados da pele, alternância de decúbitos, nutrição e superfícies de apoio. Por fim, foi fornecido um folheto informativo (Apêndice IV) de forma a consolidar a temática e para eventuais dúvidas posteriores.

Estratégia nº3 – Padronização de procedimentos.

Com a finalidade de padronizar procedimentos, definiu-se como atividade a elaboração de uma instrução de trabalho (Apêndice V) sobre o registo da Escala da Sobrecarga do Cuidador, no SClínico®,

contruída entre Novembro e Dezembro de 2019. Para uma correta execução da instrução de trabalho, realizaram-se reuniões formais com os enfermeiros e obteve-se a cooperação da Enfermeira responsável pela parametrização do SClínico®. Conjuntamente, foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura, em apêndice apenas se encontra o resumo (Apêndice VI), para sustentar, de forma fidedigna e baseada em evidência científica, a instrução de trabalho.

Posteriormente, realizou-se uma sessão de formação em serviço sobre registo do SClínico® (Apêndice VII) e apresentação da instrução de trabalho, em Dezembro de 2019, onde estiveram todos os enfermeiros convocados e a enfermeira responsável pela parametrização.

Após a aplicação das Escalas da Sobrecarga do Cuidador no domicílio, em suporte papel, estas foram transcritas para o aplicativo SClínico®, possibilitando um aumento do número de idosos dependentes com as respetivas avaliações, aumentando o indicador n.º 376 – *Proporção de utentes acompanhados no âmbito da saúde mental com ganhos expressos na gestão do stress do prestador de cuidados*, associados ao foco de atenção «Stress do Prestador de Cuidados», previamente inserido nos Programas Nacional de Saúde das Pessoas Idosas e Dependentes.

A seleção de estratégias permite a aquisição da unidade de competência “1.3. Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas” (Regulamento n.º 428/2018: 19355).

## 2.5. Preparação Operacional

Posterior à fase de seleção de estratégias, inicia-se a quinta fase do planeamento em saúde, a preparação operacional. Esta etapa apresenta várias semelhanças com as fases anteriores e posteriores, ou seja, pontos abordados em etapas anteriores, podem ser abordados novamente (Imperatori & Giraldes, 1982). Nesta etapa, são enumeradas as atividades de forma detalhada, a sua duração, a sua data e local de execução e os recursos necessários. Na preparação da execução deve ser elaborado um cronograma de atividades (Apêndice VIII).

A preparação operacional permite a aquisição da competência “1.4. Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.” (Regulamento n.º 428/2018: 19355).

Nos seguintes quadros, encontram-se resumidas as atividades desenvolvidas e os critérios necessários para as concretizar: quem, quando, onde, como e recursos.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Recursos
Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária	1 Enfermeira Mestranda de EECSP; 7 Enfermeiros da UCSP/UCC;	Junho de 2019	Sala de Reuniões da UCSP/UCC	Método expositivo Dinâmica Grupal	Sala de Reuniões da UCSP/UCC.
Diagnóstico de Situação – Colheita de dados através de Sessão de <i>Focus Group</i>	1 Enfermeira Mestranda de EECSP; 7 Enfermeiros da UCSP/UCC;	Setembro de 2019	Sala de Reuniões da UCSP/UCC	Técnica de <i>Focus Group</i>	Sala de Reuniões da UCSP/UCC; Consentimento informado; guião da entrevista; gravador; computador portátil; caneta; papel.

Diagnóstico de Situação – Colheita de dados através de Testemunho Privilegiado	1 Enfermeira Mestranda de EECSP; 1 Enfermeira Especialista em EECSP; 1 médico da UCSP/UCC.	Setembro de 2019	Gabinete médico	Método ativo/entrevista	Gabinete médico; Consentimento informado; guião da entrevista; gravador; computador portátil; caneta; papel.
Identificação dos cuidadores informais dos idosos dependentes	1 Enfermeira Mestranda de EECSP; 7 Enfermeiros da UCSP/UCC 3 Assistentes Técnicas	Setembro/Outubro de 2019	Sala de Reuniões da UCSP/UCC	Dinâmica Grupal	Sala de Reuniões da UCSP/UCC; Caneta; Papel.
Aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador	1 Enfermeira Mestranda de EECSP; 6 Enfermeiros da UCSP/UCC	Outubro a Dezembro de 2019	Domicílios dos cuidadores informais dos idosos dependentes	Método expositivo e demonstrativo	Domicílios dos cuidadores informais dos idosos dependentes; Escala da Sobrecarga do Cuidador impressa; Caneta.

**Tabela n.º 2** - Estratégia n.º1 - Envolvimento dos profissionais de saúde que compõem a equipa multidisciplinar

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Recursos
Ensino Individualizado sobre prevenção de úlceras por pressão	1 Enfermeira Mestranda de EECSP; 6 Enfermeiros da UCSP/UCC;	Outubro a Dezembro de 2019	Domicílios dos cuidadores informais dos idosos dependentes	Método expositivo e demonstrativo	Domicílios dos cuidadores informais dos idosos dependentes; Folheto informativo.

**Tabela n.º 3** - Estratégia n.º2 - Capacitação dos cuidados informais dos idosos dependentes, em conjunto com os enfermeiros

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Recursos
Elaboração da Instrução de Trabalho – Escala de Sobrecarga do Cuidador;	1 Enfermeira Mestranda de EECSP; 6 Enfermeiros da UCSP/UCC; 1 Enfermeira parametrizadora do SCLínico®	Novembro e Dezembro de 2019	Sala de Reuniões da UCSP/UCC	Dinâmica Grupal	Sala de Reuniões da UCSP/UCC; Computador portátil; Internet; Papel; Caneta.
Sessão de formação em serviço sobre registo do SCLínico® e apresentação da Instrução de Trabalho – Escala da Sobrecarga do Cuidador.	1 Enfermeira Mestranda de EECSP; 1 Enfermeira parametrizadora do SCLínico®	Dezembro de 2019	Sala de Reuniões da UCSP/UCC	Método expositivo e demonstrativo Dinâmica Grupal	Sala de Reuniões da UCSP/UCC; Computador portátil; Projetor; Internet.

**Tabela n.º 4** - Estratégia n.º3 - Padronização de procedimentos

### 2.5.1. Determinação de custos

A determinação de custos envolve despesas de capitais e despesas correntes. As despesas de capitais incluem a aquisição de bens de longa duração, enquanto que as despesas correntes envolvem pagamentos de encargos gerais e aquisição de bens de curta duração (Imperatori & Giraldes, 1982).

Em seguida, expõem-se os custos determinados para a realização das atividades. Os valores apresentados não significaram custos acrescidos para o serviço onde foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária, sendo rentabilizadas as oportunidades e os recursos disponíveis. Os recursos materiais necessários e indispensáveis à concretização das atividades foram adquiridos pela mestranda.

<b>Determinação de Custos</b>				
<b>Atividades</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Recursos Materiais</b>	<b>Tempo</b>	<b>€</b>
<b>Colheita de dados através de Sessão de Focus Group</b>	Mestranda e Enfermeira SI	Folhas A4 impressas frente e verso (16x2folhas=32folhas) 32x0,15€= <b>4,8€</b> Computador com gravador <b>700€</b>	30horasx10€= <b>300€</b>	<b>1004,80€</b>
<b>Preparação do Ensino individualizado e Folheto Informativo</b>	Mestranda	0,15€x80= <b>12€</b>	12horasx10€= <b>120€</b>	<b>132€</b>
<b>Aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador</b>	Mestranda	Folhas A4 impressas frente e verso (45folhas) 45x0,15€= <b>6,75€</b>	45horasx10€= <b>450€</b>	<b>456,75€</b>
			<b>Total:</b>	<b>1593,55€</b>

Tabela n.º5 - Custos do projeto

## 2.6. Planeamento de Monitorização/Avaliação

A sexta e última etapa do planeamento em saúde, denomina-se avaliação. Esta tem por base a comparação com os objetivos e metas delineados e tem como finalidade a correção (Imperatori & Giraldes, 1982). A forma mais usual de avaliar um projeto de intervenção comunitária é pelos indicadores, sendo “através deles que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados” (Imperatori & Giraldes, 1982: 132). Estes indicadores podem ser de dois tipos: resultado ou de impacto (avaliação externa) e os de atividade ou de execução (avaliação interna). Na avaliação externa, determina-se o impacto do serviço sobre a população, enquanto que na avaliação interna determina-se o bom funcionamento do serviço (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para avaliar o presente projeto de intervenção comunitária, optou-se por efetuar uma avaliação interna, através das metas e dos indicadores de execução:

**Meta nº1** - Alcançar a participação de 75% dos cuidadores informais no ensino individualizado.

**Indicador nº1** - (Número de cuidadores informais abrangidos/Número de cuidadores informais identificados) x 100% =  $(17/17) \times 100\% = 100\%$

**Meta nº2** - Alcançar a participação de 100% dos profissionais de saúde na formação em serviço;

**Indicador nº2** - (Número de profissionais de saúde na formação em serviço/Número de profissionais de saúde convocados) x 100% =  $(7/7) \times 100\% = 100\%$

Após a exposição do plano de sessão da formação no serviço, verificou-se interesse por parte de duas alunas de Licenciatura em Enfermagem e uma aluna de Mestrado em Enfermagem, em assistir à formação em serviço. Desta forma, estiveram oito profissionais de saúde presentes e duas alunas de Licenciatura em Enfermagem.

**Meta nº3** - Efetuar a instrução de trabalho referente à Escala da Sobrecarga do Cuidador

**Indicador nº3** - Obter a colaboração enfermeiros para a elaboração da instrução de trabalho;  
Elaborar a revisão integrativa da literatura para sustentar de forma fidedigna e baseada em evidência científica, a instrução de trabalho;

Elaborar uma formação em serviço para explicitar a instrução de trabalho.

Todas estas atividades foram atingidas com sucesso. Durante o mês de Janeiro de 2020 procedeu-se à proposta de implementação da instrução de trabalho, pelo Centro de Saúde da Região do Alto Alentejo.

**Meta nº4** - Aplicar a Escala de Sobrecarga do Cuidador, em colaboração com os enfermeiros, a 75% dos cuidadores informais identificados.

**Indicador nº4** - (Número de Escalas de Sobrecarga do Cuidador aplicadas/Número total de cuidadores informais identificados) x 100% = (17/17) x 100% = 100%

Após a aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador aos 17 cuidadores informais dos idosos dependentes, verificou-se que, relativamente aos níveis de sobrecarga, 31% apresentaram sobrecarga intensa, 44% sobrecarga ligeira e 25% não manifestam sobrecarga.

No momento da elaboração das metas n.º1 e n.º4, estimou-se que o ensino individualizado e a aplicação da Escala de Sobrecarga do Cuidador iriam abranger 75% dos cuidadores informais identificados, pela limitação de tempo para desenvolver o projeto de intervenção comunitária e pela necessidade de articulação com os srs. enfermeiros. Contudo, após um esforço conjunto entre a mestranda e os srs. enfermeiros, baseado na vontade de atingir o máximo de cuidadores informais possível, ultrapassou-se as metas delineadas em 25%.

Após a análise dos resultados obtidos, através dos quatro indicadores, apurou-se que os objetivos delineados foram atingidos com êxito e que as estratégias utilizadas foram adequadas, objetivando ganhos em saúde. Estes ganhos manifestaram-se pela capacitação dos cuidadores informais sobre prevenção de úlceras por pressão, ultrapassando as necessidades sentidas e, conjuntamente com a aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador, torna-se uma das formas de prevenir a sobrecarga do cuidador informal.

Relativamente à monitorização e seguimento «*Follow Up*», onde se permite a supervisão ou verificação do projeto, sugere-se a amplificação do mesmo aos restantes cuidadores informais identificados em Setembro/Outubro de 2019, no prazo de seis meses. Propõe-se, ainda, uma auditoria dentro de seis meses, referentes ao registo da Escala da Sobrecarga do Cuidador no SClínico®, devendo a periodicidade da aplicação da mesma ser consoante o score obtido. Assim, se o score for inferior a 46 (Sem sobrecarga) a mesma deverá ser aplicada mensalmente, enquanto que se o score for superior a 46 (Sobrecarga ligeira e Sobrecarga intensa) deverá ser aplicada quinzenalmente. Perspetiva-se, deste modo, um aumento do número de idosos dependentes com avaliações da Escala da Sobrecarga do

Cuidador no SClínico®, aumentando o respetivo indicador n.º 376 – *Proporção de utentes acompanhados no âmbito da saúde mental com ganhos expressos na gestão do stress do prestador de cuidados*. Se este aumento não ocorrer, devem ser introduzidas as medidas necessárias para a mudança.

Recomenda-se, nas futuras aplicações da Escala da Sobrecarga do Cuidador, uma maior disponibilidade temporal, pois verificou-se morosidade na sua aplicação, linguagem por vezes impercetível e duplicação de registos.

A avaliação permite a aquisição da unidade de competência “1.5. Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” (Regulamento n.º 428/2018: 19355).

### 3. AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: REFLEXÃO CRÍTICA

No presente capítulo, analisa-se e reflete-se sobre a aquisição e desenvolvimento das Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas (Regulamento n.º 140/2019), das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 428/2018) e das Competências do grau de Mestre. Estas competências foram adquiridas no Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I e no Estágio Final.

#### 3.1. Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas

As competências comuns dos enfermeiros especialistas regem-se pelo Regulamento n.º 140/2019. Existem quatro domínios de competências comuns: *responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais*.

##### A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

“A1 — Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.  
A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.” (Regulamento n.º 140/2019: 4746)

A prática desenvolvida contribuiu para reforçar esta competência, já adquirida com as competências de Enfermeiro Generalista. Considera-se que a prática foi exercida com base no Código Deontológico (Lei n.º156/2015 de 16 de Setembro). Garantiu-se uma prática refletiva, baseada em decisões éticas, valores e princípios, respeitando os direitos humanos, a sua privacidade e a sua dignidade.

Sendo o Enfermeiro Especialista um profissional que tem contacto com os utentes ao longo do seu ciclo vital, é essencial que este acompanhamento seja realizado com as corretas escolhas morais, salvaguardando o direito à liberdade, à igualdade, à confidencialidade e à privacidade. Na execução de

qualquer procedimento é essencial garantir que o utente, família e/ou grupos na comunidade, entendem o que se irá realizar, permitindo o direito ao consentimento informado, sempre inerente o sigilo profissional.

Com o objetivo de atingir a excelência do exercício profissional, suportou-se a prática, não só em conhecimento técnico-científico, como também em princípios, normas e valores ético-legais.

No desenvolvimento do projeto de intervenção na comunidade, cumpriu-se os princípios éticos necessários junto do presidente do conselho de administração e da comissão de ética da ULSNA e do CTC da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, obtendo-se parecer favorável. A confidencialidade e anonimato dos intervenientes foram garantidos, cumprindo as normas éticas da investigação, não possibilitando a sua identificação.

## **B — Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**

“B1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

B3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.” (Regulamento n.º 140/2019: 4747)

Com o objetivo de atingir o presente domínio, participou-se em vários projetos já implementados pela equipa. Na parceria da UCC com a Universidade Sénior, na aula da Saúde, concretizou-se uma ação de promoção para a saúde para esclarecimentos sobre a leitura de rótulos, juntamente com a nutricionista da URAP. Esta atividade teve como objetivo sensibilizar os 22 alunos da Universidade Sénior para a importância de saber ler e interpretar corretamente os rótulos dos alimentos para escolhas mais informadas e conscientes.

Participou-se, também, no Dia Mundial da Criança, onde a UCC se associou às diversas instituições do concelho para assinalarem a importância deste dia. Com o objetivo de envolver as 150 crianças presentes numa ação dinâmica de promoção dos seus direitos, estas participaram num jogo com diferentes tarefas, associadas aos diferentes direitos, e no final construíram um arco-íris. O arco-íris construído representou as diferentes culturas e diversidade de crianças, com direitos iguais. Com o objetivo de atingir diversos grupos alvos, colaborou-se numa ação dinâmica de promoção de hábitos de vida saudáveis, dirigida a alunos de 9º ano da escola do concelho. Nesta ação elucidou-se sobre a importância de um pequeno-almoço saudável e como este deverá ser constituído.

Participar em diferentes atividades de colaboração, permitiu desenvolver competências em diferentes áreas, existindo preocupação em manter a segurança e proteção dos utentes, família e/ou grupos na comunidade garantindo um ambiente terapêutico e seguro.

Assumiu-se, também, o papel de liderança no projeto de intervenção comunitária, nomeadamente no desenvolvimento da sessão do *Focus Group*, da entrevista individual e das atividades executadas, sempre sob supervisão. Estas atividades, em especial o desenvolvimento da Instrução de Trabalho e a sua apresentação, contribuíram para uma prática de qualidade e de melhoria contínua, baseada em evidência científica.

A execução do projeto de intervenção comunitária, permitiu desenvolver competências na área da gestão, colaborando em programas de melhoria contínua da qualidade.

### **C — Domínio da gestão dos cuidados**

“C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.” (Regulamento n.º 140/2019: 4748)

Para atingir este domínio, acompanhou-se a Enfermeira Orientadora e a Enfermeira Coordenadora do Centro de Saúde, de forma a observar a forma como estas procedem à gestão dos cuidados e da equipa.

Juntamente com a Enfermeira Coordenadora, analisou-se detalhadamente os aplicativos utilizados na gestão nos cuidados de saúde primários, acessíveis através do portal do colaborador da ULSNA:

Sisqual® - plataforma necessária à gestão holística dos recursos humanos, nomeadamente na elaboração de horários, faltas, assiduidade, compensação de horas, entre outros;

Gestcare® - plataforma exclusiva da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados que assegura as necessidades de todas as valências, tendo como foco o utente, na perspetiva da equipa multidisciplinar. Nesta situação em específico, é utilizada para coordenação da ECL;

Máximo® - plataforma necessária para efetivação de pedidos de intervenção de reparação em material ou pedidos de transporte;

Requisições ao Armazém On-line® - plataforma para preenchimento de requisições internas, com indicação dos artigos e das quantidades necessárias, com a possibilidade de efetuar pedidos extra acordo. Possibilita a consulta do material em armazém e controlar a sua saída;

Sagris® - Sistema de Apoio à Gestão de Risco – sistema onde se regista e nomeia as situações de risco decorrentes da prática.

Pauf® - sistema para registar, acompanhar e participar no Plano de Ação da Unidade Funcional.

Siadap® - sistema integrado de avaliação de desempenho da administração pública, onde se encontra o instrumento para avaliação do desempenho.

Com a implementação do projeto de intervenção comunitária, assumiu-se o papel de liderança, sob supervisão, gerindo os recursos necessários ao seu desenvolvimento, tendo em vista a melhoria dos cuidados prestados.

#### **D — Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

“D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.”

(Regulamento n.º 140/2019: 4749)

Apurou-se, durante o Estágio I e Estágio Final, um desenvolvimento do autoconhecimento enquanto pessoa e profissional, apenas possível com a orientação e disponibilidade constante das orientadoras clínica e pedagógica. Com o avançar dos estágios, observou-se uma prestação de cuidados mais humanizados, centrados na promoção da saúde e prevenção da doença relativamente à díade cuidador informal-idoso dependente. Lidar com a debilidade de algumas situações em que os idosos dependentes e os seus cuidadores informais se encontram, exige uma boa gestão de sentimentos e emoções e requer uma tomada de decisão consistente e que garanta uma prestação de cuidados segura e de qualidade.

Para além do desenvolvimento de competência ao nível emocional foi aprofundada a capacidade comunicacional, necessária a uma boa relação entre profissional-díade. A linguagem científica foi, progressivamente, adaptada ao nível da literacia do cuidador informal e do idoso dependente, com vista a efetivar boas práticas e a obter ganhos em saúde. A assertividade é fulcral e envolve a inteligência emocional e o comportamento, sendo essencial no contexto domiciliário e no estabelecer de uma relação terapêutica eficaz.

Para atingir este domínio, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, intitulado «Intervenções de Enfermagem ao Cuidador Informal do Idoso Dependente, no intuito da prevenção da sobrecarga». Esta pesquisa baseada em evidência científica, sustentou o tema abordado e aumentou o nível de conhecimentos sobre o mesmo. Realizaram-se, ainda, várias pesquisas sobre os cuidadores informais e idosos dependentes e sobre o Estatuto do Cuidador Informal. A elaboração do projeto de intervenção comunitária permitiu desenvolver a metodologia do Planeamento em Saúde, através da sua compreensão e aplicabilidade.

### **3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, são quatro:

- “a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.” (Regulamento n.º428/2018: 19354)

Referente à alínea a), esta foi atingida durante o Estágio I e o Estágio Final, onde foram desenvolvidas as seis etapas do planeamento em saúde, nomeadamente o diagnóstico de situação, definição de prioridades e fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e planeamento de monitorização/avaliação. O diagnóstico de situação foi possível desenvolver no Estágio I, com a aplicação do instrumento de recolha de dados aplicado aos enfermeiros - o *Focus Group* – sendo possível avaliar o estado de saúde da comunidade e as suas necessidades. Posteriormente, com as restantes etapas do planeamento em saúde, foi exequível a resolução dos problemas identificados. Foi possível adquirir conhecimentos relativamente aos determinantes sociais da saúde, nomeadamente a importância a nível do bem-estar e da qualidade de vida da população. Verificou-se que a equidade em saúde requer uma intervenção sobre os determinantes sociais ao longo da vida para minimizar o aparecimento de patologias que, muitas vezes, refletem as suas posições sociais no passado.

Durante o Estágio I e o Estágio Final, observou-se que o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública apresenta um papel preponderante, visto que, os cuidados de saúde primários são o primeiro nível de acesso do cidadão ao SNS. Têm a responsabilidade de identificar as necessidades sociais e de saúde dos indivíduos principalmente dos mais vulneráveis, através da metodologia do planeamento em saúde, que permite avaliar o estado de saúde de uma comunidade e, por conseguinte, identificar as necessidades em saúde, dos grupos ou da comunidade.

A alínea b) foi atingida através da estratégia de educação para a saúde, delineada para capacitar os cuidadores informais dos idosos dependentes, em conjunto com os enfermeiros, através dos ensinamentos individualizados sobre prevenção das úlceras por pressão. Existiu a possibilidade de participar numa parceria da UCC com a Escola Nº1 e com a Universidade Sénior, dirigida a grupos com maior vulnerabilidade.

Referente à alínea c), as parcerias possibilitaram, no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde, desenvolver ações de educação para a saúde, tais como «Uso Responsável do Medicamento», na Universidade Sénior, e «A minha Lancheira» inserida no Programa de Saúde Escolar. Participou-se, também, no Programa de Saúde Oral, através da convocatória para entrega de cheques dentistas e no Programa de Dependentes e no Programa de Pessoas Idosas, através do projeto de intervenção comunitária desenvolvido no Estágio I e no Estágio Final.

No que concerne à alínea d), esta foi atingida durante o Estágio I e do Estágio Final, nomeadamente na aplicação da técnica de recolha de dados para um claro e objetivo diagnóstico de situação, na utilização de modelos conceptuais explicativos na vigilância epidemiológica, mais concretamente a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e na utilização do programa NVivo® versão 12, para análise do *Focus Group*, garantindo a utilização de técnicas estatísticas específicas de cálculo e interpretação das medidas epidemiológicas. Através do levantamento de dados, juntamente com a equipa multidisciplinar, procedeu-se à identificação dos cuidadores informais dos idosos dependentes, contribuindo para a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem nesta região.

### **3.3. Competências do grau de Mestre**

O grau de mestre é conferido aos que comprovem:

“a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de Agosto: 4162)

Recorrendo à metodologia do Planeamento em Saúde para realizar investigação, em especial ao diagnóstico de situação, apura-se a aquisição de conhecimentos e a capacidade de compreensão dos problemas do grupo em estudo, centrada na Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, numa perspectiva multidisciplinar. Durante o Estágio I e Estágio Final, desenvolveu-se ainda a capacidade de lidar com questões complexas, em especial com os cuidadores informais dos idosos dependentes, muitas vezes em situações de informação limitada. Esta capacidade foi ampliada com base na responsabilidade ética, deontológica e moral adequada e em evidência científica atual. A avaliação e comunicação do projeto de intervenção comunitária foi possível através dos indicadores atingidos. Todo este percurso aumentou na mestranda a necessidade, de manter uma estreita ligação à formação ao longo da vida, no sentido de continuar a aprender e desenvolver conhecimento, numa lógica de procura para o desenvolvimento de uma prática de qualidade e segurança, sempre baseada na evidência científica.

As conclusões, conhecimentos e raciocínios obtidos, são comunicadas de forma clara e sucinta no presente Relatório.

## 4. CONCLUSÃO

Apurou-se, nos últimos anos, um envelhecimento progressivo da população, não se manifestando, necessariamente, saúde ou qualidade de vida. Este aumento da longevidade tem como consequência o aparecimento das doenças crónicas. Estas doenças trazem, inevitavelmente, uma dependência moderada ou grave associada. Desta forma é imperativo a aplicação de medidas para que esta velhice seja vivida em plenitude, com qualidade de vida, onde todos os cuidados prestados sejam baseados em evidência e centrados no utente e no cuidador.

Após conversa informal com os elementos da equipa multidisciplinar, realização de pesquisa bibliográfica e análise de indicadores demográficos do Concelho da Região do Alto Alentejo, verificou-se que a população é bastante envelhecida. Acordou-se, assim, abordar como área de intervenção o Envelhecimento, na vertente dos cuidadores informais de idosos dependentes. Os cuidadores informais são responsáveis pelo cuidado físico e mental do idoso dependente e por manter a sua autonomia, independência, integração e participação social e familiar. Considera-se que estes são fundamentais e indispensáveis no presente, no auxílio ao idoso dependente, com responsabilidades acrescidas no futuro.

Na metodologia do planeamento em saúde, o diagnóstico de situação possibilitou a aplicação de técnicas de recolha de dados, nomeadamente o *Focus Group*, com os seguintes objetivos: identificar, na perspectiva da equipa multidisciplinar, as necessidades dos cuidadores informais e identificar as estratégias que poderão ser desenvolvidas de forma a avaliar a sobrecarga do cuidador informal. Após a análise de conteúdo, constatou-se que as maiores necessidades dos cuidadores informais, na perspectiva da equipa multidisciplinar, são o aumento de conhecimentos, nomeadamente na área de prevenção de úlceras por pressão. Também foi possível concluir que existia uma necessidade do serviço, a padronização do preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador, através de uma instrução de trabalho.

Esta conclusão foi ao encontro da literatura, onde se verificou a necessidade de um apoio a nível de informação, formação, treino de competência pessoais e habilidades, onde o problema de maior relevância é no domínio da informação. A aplicabilidade da escala da sobrecarga permite planejar e adequar os cuidados não só ao idoso dependente, mas também aos cuidadores informais, sendo que, permite estabelecer uma maior capacitação do mesmo para a prestação de cuidados e, ao mesmo tempo, atuar no sentido da prevenção da sobrecarga do cuidador. Dotar os cuidadores informais de

conhecimentos é indispensável para o sucesso do cuidar e para evitar o *stress* e a sobrecarga, diminuindo a morbilidade inerente. Na adaptação ao novo papel, o cuidador informal pode desenvolver instabilidade emocional, física, económica e social, manifestando-se como sobrecarga de cuidados.

Sendo esta uma área de atuação dos enfermeiros especialistas, em especial dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e de saúde pública, é impreterível que estes sejam profissionais qualificados, competentes e que desempenham a sua função com base em princípios éticos, deontológicos e com a melhor evidência científica disponível, com vista a proporcionar intervenções eficazes e a obter ganhos em saúde. Com o objetivo de contribuir para a literacia em saúde, as intervenções de enfermagem são essenciais para colmatar as necessidades dos cuidadores informais e, conseqüentemente, originar segurança e confiança na prestação de cuidados, reduzindo a ansiedade, prevenindo a sobrecarga e melhorando a qualidade de vida. Estas intervenções convergem para a Teoria de Dorotea Orem, onde a estimulação do autocuidado é positiva, promovendo a saúde, através da relação estabelecida com o cuidador informal, o idoso dependente, a sua família e a sua comunidade; da delimitação e coordenação dos cuidados de enfermagem necessários; e da satisfação das suas necessidades. Assim, sendo o enfermeiro o profissional de saúde que se encontra mais próximo da população, pela sua atividade, este deve utilizar as teorias de forma a aplicar conhecimentos sustentados em evidência científica.

Considera-se relevante o desenvolvimento de projetos de intervenção comunitária, sobre esta temática, confluindo com o Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020, destacando-se: a capacitação da população, através de ações de literacia em saúde, de forma a promover a autonomia e responsabilização da saúde dos indivíduos e conseqüentemente nos custos associados para o sistema de saúde; a promoção de ambientes saudáveis, para obtenção de ganhos em saúde; e a divulgação e implementação de boas práticas, assegurando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Com a execução do projeto de intervenção comunitária – *Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspectiva da equipa multidisciplinar* -, foram atingidos o objetivo geral, os objetivos específicos e as metas inicialmente propostos. Relativamente aos objetivos específicos, afirma-se que foi possível:

- Contribuir para a capacitação da totalidade dos cuidadores informais dos idosos dependentes identificados, sobre prevenção de úlceras por pressão, através do ensino individualizado;

- Reforçar junto dos enfermeiros a necessidade de avaliar a sobrecarga do cuidador informal dos idosos dependentes, através da sessão de formação em serviço, onde estiveram presentes todos os profissionais convocados;
- Elaborar, em colaboração com os enfermeiros, uma instrução de trabalho referente à Escala de Sobrecarga do Cuidador;
- Aplicar à totalidade dos cuidadores informais dos idosos dependentes identificados, em colaboração com os enfermeiros, a Escala de Sobrecarga do Cuidador e registar no SCLínico®.

Quanto à monitorização, sugere-se a amplificação do mesmo aos restantes cuidadores informais identificados em Setembro/Outubro de 2019, no prazo de seis meses. Propõe-se, ainda, uma auditoria dentro de seis meses, referentes ao registo da Escala da Sobrecarga do Cuidador no SCLínico®, devendo a periodicidade da aplicação da mesma ser consoante o score obtido.

Com a realização deste projeto foi possível, documentar as competências adquiridas, nomeadamente as Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Relativamente às Competências do Grau de Mestre, destaca-se a alínea “d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.” (Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de Agosto: 4162). Esta competência foi alcançada através do objetivo principal da elaboração do relatório: comunicar o desenvolvimento e conclusões do Estágio I, Estágio Final e do projeto de intervenção comunitária.

As dificuldades e limitações do desenvolvimento do presente projeto prenderam-se essencialmente com o fator temporal que não permitiu avaliar todos os cuidadores, sugerindo a continuidade deste. Na aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador, também existiram dificuldades, nomeadamente na linguagem desta e pela sua morosidade.

Após conclusão das unidades curriculares, do Estágio I, do Estágio Final e da redação do presente relatório, considera-se que a mestranda obteve ganhos que contribuiriam para o desenvolvimento pessoal e profissional, dignificando a Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Por fim, sugere-se o seguimento do projeto de intervenção comunitária com o objetivo de prosseguir um acompanhamento próximo e eficaz dos cuidadores informais e dos idosos dependentes, promovendo a saúde e prevenindo a doença.

## Referências Bibliográficas

- Arco, H., Costa, A., Gomes, B., Anacleto, N., Silva, R & Fonseca, S. (2018). Intervenções de enfermagem na dermatite associada à incontinência. *Enfermeria Global*, 52, 703-716. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.319491>
- Bastos & Sousa (2016). A gestão do regime terapêutico pelo familiar cuidador. In Morim, A., Gomes, B., Martins, C., Araújo, F., Bastos, F., Petronilho, F., ... Martins, T., *A Pessoa Dependente & o Familiar Cuidador* (161-182). Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Bernal, N.; Becerra, J. & Mojica, C. (2017). Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliário. In *Revista CUIDARTE*, 9, 2045- 2058. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>
- Costa, N., & Abreu, W. (2017). *Formação no Ensino Superior de Profissionais de Saúde para Capacitação de Cuidadores Informais de Idosos Dependentes (1.ª Edição)*. Aveiro, Portugal: UA editora.
- Diário da República [DR] (2006). Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República*, 1.ª série A, n.º 109, 3856 - 3865. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/353934>
- Diário da República [DR] (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 1.ª série, 8059-8105. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>
- Diário da República [DR] (2006). Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de Agosto. Graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*, 1.ª série, 4147-4182. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Diário da República [DR] (2019). Lei n.º 95/2019 de 4 de Setembro. Lei de Bases da Saúde. *Diário da República*, 1.ª série, 55 - 66. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre>
- Diário da República [DR] (2019). Lei n.º 100/2019 de 6 de Setembro. Estatuto do Cuidador Informal. *Diário da República*, 1.ª série, 3-16. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre>
- Direção Geral da Saúde [DGS] (2006). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde [DGS] (2015). Programa Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª Edição)*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2017). *Projeções de População Residente 2015-2080*. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2019). *Redução da população residente em 2018 menor que a de 2017 – 2018*. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=354227526&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=354227526&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Lopes, V. & Arco, H. (2019-Dez). *Intervenções na Sobrecarga de Cuidadores Informais de Idosos Dependentes na Comunidade - Revisão Integrativa da Literatura*. *Revista Egitânea Sciencia*, V. 2, N. 25, 121-135.
- Lopes, V. (2019). *Prevenção da sobrecarga de cuidadores informais no contexto de uma equipa de cuidados continuados integrados* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal. doi: <http://hdl.handle.net/10400.26/29077>
- Martínez, R.; Cardona, E. & Gómez-Ortega, O. (2016). *Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto*. In *Revista CUIDARTE*, 7, 1171-1184. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.25>
- Martins & Araújo (2016). *Avaliação dos Cuidadores: Considerações e orientações para a prática*. In Morim, A., Gomes, B., Martins, C., Araújo, F., Bastos, F., Petronilho, F., ... Martins, T., *A Pessoa Dependente & o Familiar Cuidador* (113-130). Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Melo, R.; Rua, M. & Santos, C. (2014). *Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura*. In *Revista de Enfermagem Referência*, 2, 143-151. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14003>
- Ministério da Saúde [MS] (2007). *Decreto-Lei n.º 50-B/2007 de 28 de Fevereiro. Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo*. *Diário da República*, 1.ª série, n.º42, 1414-(29) – 1414-(37). Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/470072>
- Ministério da Saúde [MS] (2008). *Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro. Criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde*. *Diário da República*, 1.ª série, n.º38, 1182-1189. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/247675>

- Ministério da Saúde [MS] (2009). Despacho n.º 10143/2009. Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 74, 15438-15440. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/2216310>
- Nunes, L. (2020). *E se eu não puder decidir? Saber escolher no final da vida*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2016). *CIPE® versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Lusodidacta. Disponível em: [https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 428/2018: 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. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 135, 19354-19359. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019). Regulamento n.º 140/2019: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, 4744-4750. Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6.ª Edição). Saint Louis, MO, United States of America: Mosby
- Peixoto & Machado (2016). A sobrecarga e o stresse do cuidador. In Morim, A., Gomes, B., Martins, C., Araújo, F., Bastos, F., Petronilho, F., ... Martins, T., *A Pessoa Dependente & o Familiar Cuidador* (95-111). Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Pino-Casado, R.; Cardosa, M.; López-Martínez, C. & Orgeta, V. (2019). The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. In *PLOS ONE*, 14, 1-16. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648>
- Pordata (2019). Densidade Populacional. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Densidade+populacional-452>
- Pordata (2019). Índice de dependência de idosos. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+depend%C3%Aancia+de+idosos-461>
- Pordata (2019). Índice de Envelhecimento. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>
- Pordata (2019). Taxa Bruta de Mortalidade. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+bruta+de+mortalidade-367>

- Pordata (2019). Taxa Bruta de Natalidade. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+bruta+de+natalidade-366>
- Queirós, P., Vidinha, T., & Filho, A. (2014, Novembro-Dezembro). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV - n.º 3*, 157-164. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
- Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e Políticas de Saúde*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa, Portugal: Fundação Manuel dos Santos.
- Santos, B., Ramos, A., & Fonseca, C. (2017, Abril). Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging & Innovation*, 6 (1), 51-56. Disponível em <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental (2ª Edição)*. Lisboa, Portugal: Lidel.
- Silva, I., Veloso, A. & Keating, J. (2014, Agosto 11). Focus Group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190. Disponível em: <http://revistas.uluso-fona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>

## APÊNDICES

**Apêndice I – Guião do *Focus Group***

### **GUIÃO DO FOCUS GROUP**

«Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar»

<b>Temas</b>	<b>Questões Principais</b>	<b>Questões secundárias/Anotações</b>
<b>Dimensão 1</b> – Identificar as necessidades dos cuidadores informais, percecionadas pela equipa multidisciplinar.	Quais as necessidades relacionadas com o papel do cuidador informal dos utentes inscritos no Centro de Saúde, relativamente aos cuidados que prestam diariamente ao utente, percecionadas pela equipa multidisciplinar?	<b>Q. 1.1</b> - De que forma a equipa realiza o primeiro contacto com os cuidadores informais? <b>Q. 1.2</b> - Quais as principais dificuldades da equipa neste primeiro contacto? <b>Q. 1.3</b> - Quais são as principais necessidades relacionadas com o papel de cuidador percecionadas pela equipa? <b>Q. 1.4</b> - Como são planeadas as intervenções desenvolvidas junto do cuidador informal? <b>Q. 1.5</b> - De que forma estas intervenções vão ao encontro das necessidades dos cuidadores?
<b>Dimensão 2</b> – Identificar as estratégias que poderão ser desenvolvidas de forma a	Tendo em vista a melhoria da qualidade da atuação dos profissionais para a obtenção de ganho em saúde, que	<b>Q. 2.1</b> - Quais são as principais causas de sobrecarga dos cuidadores informais?

<p>avaliar a sobrecarga do cuidador informal.</p>	<p>estratégias poderão ser desenvolvidas no sentido de ser realizada a avaliação da sobrecarga do cuidador informal?</p>	<p><b>Q. 2.2</b> - Quais as dificuldades da equipa na avaliação da sobrecarga/stress do cuidador informal?</p> <p><b>Q. 2.3</b> - Quais as estratégias para ultrapassar o facto da Escala de Sobrecarga do Cuidador não estar a ser efetuada, no sistema informático SClínico?</p> <p><b>Q. 2.4</b> - Na perspetiva dos profissionais, o que podemos fazer para melhorar a qualidade dos cuidados?</p>
<p><b>Dimensão 3</b> – Identificar o perfil dos entrevistados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade;</li> <li>• Sexo;</li> <li>• Profissão;</li> <li>• Habilitações;</li> <li>• Tempo de Serviço.</li> </ul>	

**Apêndice II – Consentimento informado livre e esclarecido**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO**



CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Emo(as). Sr(as).

Eu, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, sou estudante da 3.ª Edição do Mestrado em Associação da Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que por sua vez decorre no ano letivo de 2018/2019, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Portalegre. Encontro-me presentemente a realizar Estágio I de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no Centro de Saúde de [redacted] sob a orientação da Sra. Enfermeira [redacted] e da Sra. Professora Doutora Helena Reis do Arco, no período de 20 de Maio a 28 de Junho, de 2019. Posteriormente ao Estágio I irá ocorrer o Estágio Final, no período de Setembro de 2019 a final de Janeiro de 2020.

Como objetivo deste Estágio I pretende-se que elabore o diagnóstico de saúde de uma comunidade, de acordo com o método de planeamento em saúde, razão pela qual solicito a sua participação voluntária para participar no *Focus Group*, uma metodologia de investigação qualitativa, com vista a obter um maior entendimento sobre o problema, identificar prioridades, fixar objetivos e envolver os profissionais da equipa multidisciplinar. A proposta de tema de projeto de intervenção comunitária é «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar», a realizar em conjunto com a mesma e com os cuidadores informais.

Este preenchimento decorre nas instalações do Centro de Saúde de [redacted]

Desde já saliento que serão respeitados os requisitos e procedimentos éticos. O seu consentimento é essencial para o correto diagnóstico da situação de saúde deste grupo/comunidade e, por conseguinte, para o sucesso da implementação deste projeto, não obstante este poder ser cancelado a qualquer momento, se assim o entender, sem que isso lhe traga qualquer dano pessoal relacionado. Acrescento ainda, que a sua participação não acarreta quaisquer custos para o próprio.

O tempo médio previsto para a aplicação desta técnica de pesquisa é de 30 a 40 minutos aproximadamente. Este impresso é preenchido em duplicado (uma via para o estudante e outra para o participante).

Informo também, que estou disponível para qualquer esclarecimento que entenda necessário, durante a realização do Estágio I e Estágio Final, através do seguinte contacto: sofia\_fonseca93@hotmail.com.

Com a expectativa de conseguir a sua colaboração, agradeço desde já pela mesma.

Grata pela atenção, [redacted]

*Sofia Carvalho Peixe da Fonseca*

Sofia Fonseca

(Na qualidade de Estudante da 3.ª Edição de Mestrado de Enfermagem  
Comunitária e de Saúde Pública)

[redacted]  
Enfermeira Especialista [redacted]

(Na qualidade de Orientadora de Estágio)

*Helena Reis do Arco*  
Professora Doutora Helena do Arco

(Na qualidade de Orientadora de Estágio)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram transmitidas pela(s) pessoa(s) que acima assinam. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste projeto, sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste trabalho e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que serão apenas utilizados para o mesmo e para o relatório de estágio, com a garantia da confidencialidade que me foi assegurada pelo estudante e supervisores.

Deste modo, estou disponível e aceito dar o meu testemunho, no âmbito do projeto de intitulado «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspectiva da equipa multidisciplinar» a ser realizado pelo estudante, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, no âmbito do mestrado em associação, sob orientação da Sra. Enfermeira Especialista [ ] e da Sra. Professora Doutora Helena do Arco.

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_/\_\_/\_\_

**Apêndice III – Análise Matriz do *Focus Group***

Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar

### ANÁLISE MATRIZ DO FOCUS GROUP

«Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar»

Temas/Objetivo	Categorias	Dimensões Emergentes
<b>Tema:</b> <b>Dimensão 1</b> – Identificar as necessidades dos cuidadores informais, percecionadas pela equipa multidisciplinar.	1.º Contacto - Cuidador	Conhecimento da população pela equipa.
		Próprio CI através de contacto telefónico.
		Próprio CI através de contacto presencial.
	Dificuldades_1.º Contacto	Falta de confiança entre CI e profissional de saúde.
		Falta de tempo dos profissionais de saúde.
		Avaliar as necessidades do CI.
		Ansiedade e dificuldade do CI.
	Necessidades Percecionadas_Equipa	Formação dos CI: quedas, nutrição, mobilização, prevenção de UPP, ajudas técnicas e regime terapêutico.
		Mais respostas de alívio ao CI.
		Gestão do Stress do CI.

		Rendimentos reduzidos.
	Planeamento das Intervenções	Com foco no idoso dependente e não do CI.
		Com foco no CI.
		Tendo em conta a disponibilidade do serviço.
		Avaliação do enfermeiro.
	Respostas dadas às necessidades	De acordo com os que CI verbalizam.
De acordo com o que os enfermeiros observam.		
<b>Dimensão 2</b> – Identificar as estratégias que poderão ser desenvolvidas de forma a avaliar a sobrecarga do cuidador informal.	Principais Causas de sobrecarga	Idade avançada do CI.

		Doenças crónicas do CI.
		Dificuldades financeiras.
		Grau de dependência do idoso dependente.
		Vivência do CI em exclusivo para o idoso dependente.
		CI que prestam cuidados a vários idosos dependentes.
Dificuldades_avaliação da sobrecarga		Entender a real sobrecarga, por omissão do CI.
		Falta de formação na área da sobrecarga.
		Não existência de uma instrução de trabalho.
Estratégias mobilizadas_avaliação sobrecarga		Registos nas notas de enfermagem.
		Elaboração de Instrução de Trabalho.
		Formação em Serviço.
Sugestões de melhoria		Formação dos CI e dos profissionais de saúde.
		Melhorar a continuidade dos cuidados.
		Preencher Escala de Sobrecarga do Cuidador no SClínico.

---

		Mostrar disponibilidade ao CI.
<b>Dimensão 3</b> – Identificar o perfil dos entrevistados	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idade;</li><li>• Sexo;</li><li>• Profissão;</li><li>• Habilitações;</li><li>• Tempo de Serviço.</li></ul>	

**Apêndice IV – Folheto Informativo**

## O que é uma Úlcera por Pressão (UPP)?

As úlceras por pressão são feridas que surgem devido à pressão persistente do corpo sobre uma superfície. Esta pressão impede a circulação do sangue no local levando à morte dos tecidos e ao aparecimento de uma ferida.



## Quem pode ter UPP?

As pessoas em risco são as que apresentam os seguintes fatores:

- ⇒ Idade avançada;
- ⇒ Estado emagrecido;
- ⇒ Imobilidade;
- ⇒ Diminuição da sensibilidade;
- ⇒ Incontinência;
- ⇒ Baixo nível de consciência;
- ⇒ Estado geral de saúde.



## Qual a localização mais frequente?

**Decúbito Lateral**

- Orelha;
- Cintura;
- Coxilhas;
- Trocanters;
- Joelho face externa;
- Maltólio;
- Região lateral do pé.



**Decúbito Dorsal**

- Nuca;
- Omoplatas;
- Coxilhas;
- Região sacro-coccígea;
- Calcantares.



**Sentado**

- Omoplatas;
- Região sacral;
- Região isquiatas;
- Calcantares.



## Como prevenir?



*Sempre que necessitar, saiba que pode pedir conselhos aos enfermeiros do Centro de Saúde*

Mestranda em Enfermagem – Área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública: Enf.ª Sofia Fonseca

Enfermeira Supervisora: \_\_\_\_\_



**ULSNA+**

Unidade Local de Saúde do Norte  
Alentejano - EPF  
Avenida de Santo António  
7300-853 Portalegre  
[www.tulsna.min-saude.pt](http://www.tulsna.min-saude.pt)

## Cuidando dos que Cuidam

### Prevenção de Úlceras por Pressão

(Para cuidadores informais)

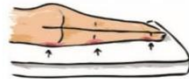


*Os Cuidadores Informais são os familiares, conhecidos, amigos e vizinhos que não são remunerados para prestar os cuidados ao idoso dependente*

*São indispensáveis no presente, com responsabilidades acrescidas no futuro*

### Avaliação e cuidados da pele:

- ⇒ Higienizar e limpar a pele com água morna. Secar sempre após a higiene, com toalhas suaves e sem esfregar, em especial nas zonas com pregas cutâneas, de forma a evitar a humidade. Hidratar a pele com creme hidratante após a higiene. Não utilizar sabão irritante e evitar hidratantes com cheiro.
- ⇒ Se possível, não posicionar a pessoa sobre uma zona corporal que ainda se encontre vermelha/ruborizada;
- ⇒ Se detetar zonas vermelhas/ruborizadas que não passam com a mudança de posição, feridas e pequenas bolhas na pele deverá contactar os enfermeiros do Centro de Saúde.



### Alternância de decúbitos:

- ⇒ A frequência de alternância de decúbitos depende de pessoa para pessoa, mas deverá ser, no mínimo, de 2h/2h, qualquer dúvida de frequência de alternância de decúbitos deve pedir conselho aos enfermeiros do Centro de Saúde;
- ⇒ Quando for posicionar evite arrastar. Utilize um lençol dobrado ao meio "como elevador" para o fazer. A roupa da cama deverá estar esticada;
- ⇒ Deverá fazer posicionamentos recorrendo a almofadas, seguindo as figuras seguintes:



### Nutrição:


- ⇒ Uma alimentação rica e equilibrada é muito importante em qualquer fase da vida. Permite prevenir a desnutrição e desidratação, evitando que surjam UPP;
- ⇒ Importante o reforço hídrico. Deverá ingerir pelo menos 1,5 l por dia. Pode fazer infusões ou chás;
- ⇒ Quando a pessoa cuidada já tem UPP, as suas necessidades de calorias e proteínas aumentam, pois estas são necessárias para a cicatrização das feridas.

### Superfícies de apoio (ajudas técnicas):

- ⇒ Selecionar uma superfície de apoio que satisfaça as necessidades da pessoa. Para isso, aconselhe-se com os enfermeiros do Centro de Saúde;
- ⇒ Existem diversas superfícies: colchão de pressão alternada, almofada de gel, cama articulada e meios auxiliares de marcha;
- ⇒ Continuar a reposicionar as pessoas colocados numa superfície de redistribuição da pressão.



**Apêndice V – Instrução de Trabalho**

	IT Escala da Sobrecarga do Cuidador
1. Objetivo: Padronizar o preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador no SClínico®	
2. Definições: 2.1. Siglas ESC – Escala da Sobrecarga do Cuidador	
3. Descrição:  <b>(NOTA: As imagens do SClínico® não estão presentes no documento, por questões éticas)</b>  A Escala da Sobrecarga do Cuidador (ESC), traduzida e adaptada para português por Sequeira (2010) a partir da Burden Interview Scale de Zarit, é constituída por 22 questões que permitem avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal. Estas questões analisam a vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento entre o cuidador informal e o utente.  O primeiro fator – Impacto da prestação de cuidados – reúne os itens referentes à sobrecarga originada pela prestação de cuidados diretos, em que se evidencia: a alteração do estado de saúde, o elevado número de cuidados, a alteração das relações sociais e familiares, a escassez de tempo, o desgaste físico e mental (Sequeira, 2018). É constituído por 11 itens – 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17 e 22.  O segundo fator – Relação interpessoal - reúne os itens referentes à sobrecarga relacionada com a relação entre o cuidador e a pessoa dependente. É constituído por cinco itens – 4, 5, 16, 18 e 19.	

O terceiro fator – Expetativas face ao cuidar – reúne os itens referentes às expetativas do cuidador relativamente à prestação de cuidados, evidenciando essencialmente os medos e os receios. É constituído por quatro itens – 7, 8, 14 e 15.

O quarto e último fator – Perceção de auto-eficácia – analisa a opinião que o cuidador tem sobre o seu próprio desempenho. É constituído por dois itens – 20 e 21.

A pontuação de cada item é realizada de forma qualitativa/quantitativa da seguinte forma: nunca = 1; quase nunca = 2; às vezes = 3; muitas vezes = 4 e quase sempre = 5. Após somatório, obtém-se um score total que varia entre 22 e 110. Com um score inferior a 46, o cuidador informal encontra-se Sem sobrecarga. Com um score entre a 46 a 56, o cuidador informal encontra-se em Sobrecarga ligeira. Com um score superior a 56, o cuidador informal encontra-se em Sobrecarga intensa.

A aplicabilidade da escala da sobrecarga permite planear e adequar os cuidados não só ao idoso dependente, mas também aos cuidadores informais, sendo que, permite estabelecer uma maior capacitação dos mesmos para a prestação de cuidados ao idoso. Quando os profissionais de saúde estão atentos a sinais manifestados pelos cuidadores informais, podem efetivamente cuidar dos que cuidam.

O registo da ESC é efetuado no SClínico® no contato do utente.

1. Selecionar “Processo Enfermagem”;

**(Imagem)**

2. Nas Intervenções de Diagnóstico, ativar a opção “Avaliar Stress de Prestador de Cuidados”. Esta Intervenção de Diagnóstico está associada aos Programas Nacional de Saúde das Pessoas Idosas e Dependentes;

**(Imagem)**

3. Preencher os 22 parâmetros da ESC;

**(Imagem)**

1. Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que necessita?
2. Já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?

3. Sente-se tenso quando tem de cuidar do seu familiar?
4. Sente-se envergonhado pelo comportamento do seu familiar?
5. Sente-se irritado quando está junto do seu familiar?
6. A relação com familiares e amigos está afetada de forma negativa?
7. Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?
8. Pensa que o seu familiar depende de si?
9. Sente-se esgotado por estar junto do seu familiar?
10. Cuidar do seu familiar afeta a sua saúde?
11. Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?
12. Pensa que as suas relações sociais foram afetadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?
13. Não se sente à vontade em convidar amigos para irem lá a casa devido ao seu familiar?
14. Acredita que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele pudesse contar?
15. Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?
16. Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?
17. Sente que perdeu o controlo da sua vida depois da doença do seu familiar se ter manifestado?
18. Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?
19. Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?
20. Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?
21. Pensa que poderia cuidar melhor do seu familiar?
22. Em geral, sente-se muito sobrecarregado por cuidar do seu familiar?

O score total origina três tipos de sobrecarga - sem sobrecarga, sobrecarga ligeira e sobrecarga intensa.

**(Imagem)**

4. Ativar o Foco de Atenção;

**(Imagem)**

5. Selecionar as intervenções adequadas ao utente/cuidador, previamente disponíveis após ativação do foco;

**(Imagem)**

6. Escolher “Mapa de Cuidados” e efetivar as intervenções.

**(Imagem)**

A periodicidade da aplicação da ESC deverá ser consoante o score obtido. Assim, se o score obtido for inferior a 46 (Sem sobrecarga) a ESC deverá ser aplicada mensalmente. Se o score for superior a 46 (Sobrecarga ligeira e Sobrecarga intensa) a ESC deverá ser aplicada quinzenalmente.

**Sugestão:** Os enfermeiros deverão ter impressa a ESC para possibilitar a avaliação no domicílio do utente.

4. Responsabilidades

<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>
Avaliação da Sobrecarga do Cuidador através da ESC	Enfermeiro/a
Registo da avaliação da ESC no SClínico®	Enfermeiro/a

5. Registos

Identificação	Indexação	Responsável pelo arquivo	Arquivo Vivo	Arquivo Morto

6. Identificação das Alterações

Edição	Ponto Alterado	Descrição

7. Aprovação

Edição	Elaborado por:	Revisto por:	Autorizado por:
Data	UCC		
Página			

**Apêndice VI** – Revisão Integrativa da Literatura – “Intervenções de Enfermagem ao Cuidador Informal do Idoso Dependente, no Intuito da Prevenção da Sobrecarga”



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Unidade Curricular: Estágio Final em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Docente: Professora Doutora Helena Arco

## REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO DEPENDENTE, NO INTUITO DA PREVENÇÃO DA SOBRECARGA

**Sofia Carvalho Peixe da Fonseca** – RN, Enfermeira de Cuidados Gerais no Centro Social e Paroquial de São Tiago - Urra: Unidade de Convalescença e Unidade de Longa Duração e Manutenção, Portugal

JANEIRO

2020

## Resumo

**Objetivo:** Identificar as intervenções de enfermagem mais adequadas na prestação de cuidados ao Cuidador Informal do idoso dependente, no intuito da prevenção da sobrecarga.

**Método:** O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados estabelecidas: EBSCO Host Web - CINAHL Plus, MEDLINE e BOn, utilizando os descritores “caregivers”, “need assessment”, “burden” e “nursing”, auxiliando a pesquisa com o carácter booleano “and”. A revisão integrativa da literatura seguiu os procedimentos metodológicos e surgiu da seguinte questão central: Quais as intervenções de Enfermagem mais apropriadas ao Cuidador Informal do idoso dependente, no intuito da prevenção da sobrecarga?.

**Resultados:** Selecionaram-se treze artigos, cujos resultados foram agrupados em quatro dimensões: definição e caracterização do cuidador informal, necessidades do cuidador informal, sobrecarga do cuidador informal e intervenções de enfermagem.

**Conclusão:** Evidencia-se a importância das intervenções de enfermagem para colmatar as necessidades dos cuidadores informais do idoso dependente e, conseqüentemente, originar segurança e confiança na prestação de cuidados, reduzindo a ansiedade, prevenindo a sobrecarga e melhorando a qualidade de vida.

**Descritores:** Cuidador informal; avaliação das necessidades; sobrecarga; enfermagem de saúde comunitária.

## **Abstract**

**Objective:** To identify the most appropriate nursing interventions to provide care to the Informal Caregiver of dependent elderly, in order to prevent caregiver burden.

**Method:** The method used was the integrative literature review, performed in the established databases: EBSCO Web Host - CINAHL Plus, MEDLINE and BOn, using the descriptors "caregivers", "need assessment", "burden" and "nursing", assisting the search with the boolean character "and". The integrative literature review followed the methodological procedures and emerged from the following central question: What are the most appropriate nursing interventions for the informal caregiver of the dependent elderly, in order to prevent caregiver burden?

**Results:** Thirteen articles were selected, whose results were grouped into four dimensions: definition and characterization of the informal caregiver, needs of the informal caregiver, informal caregiver burden and nursing interventions.

**Conclusion:** It is evident the importance of nursing interventions to address the needs of informal caregivers of dependent elderly and, consequently, to give security and confidence in care delivery, reducing anxiety, preventing overload and improving the quality of life.

**Keywords:** Informal caregiver; needs assessment; burden; community health nursing.

## Resumen

**Objetivo:** Identificar las intervenciones de enfermería más apropiadas para brindar atención al cuidador informal de ancianos dependientes, a fin de prevenir la sobrecarga.

**Método:** El método utilizado fue la revisión integral de la literatura, realizada en las bases de datos establecidas: EBSCO Web Host - CINAHL Plus, MEDLINE y BOn, utilizando los descriptores "cuidadores", "evaluación de necesidades", "carga" y "enfermería", ayudando a la búsqueda con el carácter booleano "y". La revisión integradora de la literatura siguió los procedimientos metodológicos y surgió de la siguiente pregunta central: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más apropiadas para el cuidador informal de los ancianos dependientes, para prevenir la sobrecarga?

**Resultados:** Se seleccionaron trece artículos, cuyos resultados se agruparon en cuatro dimensiones: definición y caracterización del cuidador informal, necesidades del cuidador informal, carga del cuidador informal e intervenciones de enfermería.

**Conclusión:** Es evidente la importancia de las intervenciones de enfermería para abordar las necesidades de los cuidadores informales de ancianos dependientes y, en consecuencia, para brindar seguridad y confianza en la prestación de atención, reducir la ansiedad, prevenir la sobrecarga y mejorar la calidad de vida.

**Descriptores:** cuidador informal; evaluación de necesidades; sobrecarga; enfermería en salud comunitaria.

**Apêndice VII - Sessão de formação em serviço sobre registo do SClínico®**



Curso de Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública  
Unidade Curricular: Estágio Final ECSP

# Cuidando dos que Cuidam

A AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR PARA CUIDAR DOS QUE CUIDAM

## Diagnóstico de Situação

### Técnica de Recolha de Dados – Focus Group

Setembro de 2019

Amostra não probabilística, por conveniência, 7 enfermeiros da UCSP e UCC

### Técnica de Recolha de Dados – Entrevista Individual

Setembro de 2019

Médico da ECCI, que não conseguiu estar presente no Focus Group

## Necessidades Identificadas

### Relativamente aos Cuidadores Informais dos Idosos Dependentes

- População envelhecida, com grau de dependência elevado e doenças crónicas associadas;
- Défice de conhecimentos, nomeadamente na área da prevenção de quedas e úlceras por pressão e das ajudas técnicas;
  - Necessidade de avaliação da sobrecarga do cuidador;
  - Isolamento social dos cuidadores informais.

### Relativamente aos Profissionais de Saúde

- Necessidade de avaliação da sobrecarga do cuidador;
- Não existência de uma instrução de trabalho, que oriente a aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador;
- Necessidade de formação em serviço dos profissionais de saúde na área da sobrecarga do cuidador.

Verifica-se a necessidade de um apoio a nível de informação, formação, treino de competência pessoais e habilidades, onde o problema de maior relevância é no domínio da informação.

(Sequeira, 2018; Martins & Araújo, 2016; Costa & Abreu, 2017)

## Sobrecarga do Cuidador

O termo **sobrecarga** é definido como  
“o conjunto das consequências que ocorrem na sequência de um contacto próximo com um doente”

(Sequeira, 2018: 128)

- **Sobrecarga objetiva:** sucede “em consequência da natureza e da necessidade de cuidados, em função dos sintomas e sinais orgânicos e psíquicos” (Sequeira, 2018:128).
- **Sobrecarga subjetiva:** presume-se uma opinião do cuidador sobre as consequências do cuidar.

### Escala da Sobrecarga do Cuidador

(Traduzida e adaptada para português por Sequeira (2010) a partir da *Burden Interview Scale* de Zarit)



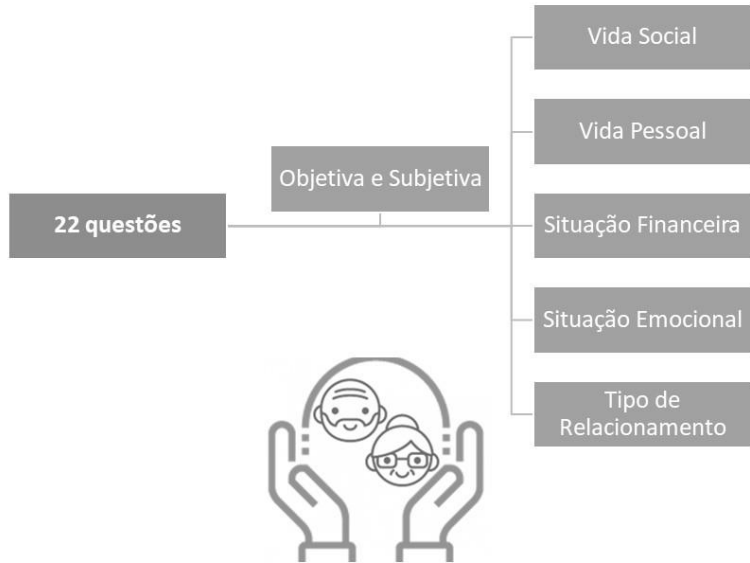
### Escala da Sobrecarga do Cuidador

(Tradução e adaptada para português por Sequeira (2010) a partir da Burden Interview Scale de Zarit)

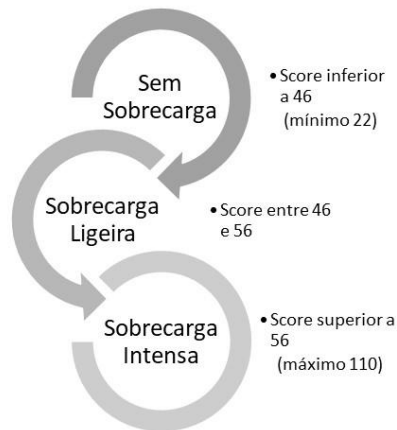
N.º	Itens	Valor				
		1 (Nunca)	2 (Quase nunca)	3 (Às vezes)	4 (Muitas vezes)	5 (Quase sempre)
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que necessita?					
2	Já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
3	Sente-se tenso quando tem de cuidar do seu familiar?					
4	Sente-se envergonhado pelo comportamento do seu familiar?					
5	Sente-se irritado quando está junto do seu familiar?					
6	A relação com familiares e amigos está afetada de forma negativa?					
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8	Pensa que o seu familiar depende de si?					
9	Sente-se esgotado por estar junto do seu familiar?					
10	Cuidar do seu familiar afeta a sua saúde?					
11	Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
12	Pensa que as suas relações sociais foram afetadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					
13	Não se sente à vontade em convidar amigos para ir em lá a casa devido ao seu familiar?					
14	Acredita que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele pudesse contar?					
15	Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?					
16	Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					
17	Sente que perdeu o controlo da sua vida depois da doença do seu familiar se ter manifestado?					
18	Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
19	Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
20	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
21	Pensa que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
22	Em geral, sente-se muito sobrecarregado por cuidar do seu familiar?					

Pontuação	Sobrecarga
< 46	Sem sobrecarga
46-56	Sobrecarga ligeira
> 56	Sobrecarga intensa



## Significado do Score



## Aplicabilidade da ESC



Permite planear e adequar os cuidados não só ao idoso dependente, mas também aos cuidadores informais, sendo que, permite estabelecer uma maior capacitação do mesmo para a prestação de cuidados ao idoso.



Quando os profissionais de saúde estão atentos a sinais manifestados pelos cuidadores informais, podem efetivamente cuidar dos que cuidam.

Prever situações  
desgastantes

Aumentar a  
qualidade de vida

Resultados  
positivos

SClínico®

Padronizar o preenchimento da Escala da Sobrecarga do Cuidador.

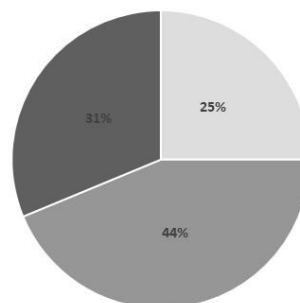


## Aplicação da ESC (até ao presente dia)

- ❖ **Número de utentes identificados, após aplicação da Escala de Barthel: 21**
- ❖ **Número de cuidadores informais: 17**



Níveis de Sobrecarga



■ Sem sobrecarga ■ Sobrecarga ligeira ■ Sobrecarga Intensa

Com o objetivo de apoiar, formar e obter ganhos em saúde, as intervenções de enfermagem são essenciais para colmatar as necessidades dos cuidadores informais e, consequentemente, originar segurança e confiança na prestação de cuidados, reduzindo a ansiedade, prevenindo a sobrecarga e melhorando a qualidade de vida.

Assim, é importante a aplicação da ESC para avaliar o nível de sobrecarga do cuidador e planear as respetivas intervenções de enfermagem.



**Apêndice VIII - Cronograma de Atividades**

Etapas do Planeamento/Atividades	Meses						
	Maio 2019	Junho 2019	Setembro 2019	Outubro 2019	Novembro 2019	Dezembro 2019	Janeiro 2020
<b>1. Diagnóstico da Situação</b>							
1.1. Apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária							
1.2. Diagnóstico de Situação – Colheita de dados através de Sessão de <i>Focus Group</i>							
1.3. Diagnóstico de Situação – Colheita de dados através de Testemunho Privilegiado							
1.4. Identificação dos cuidadores informais dos idosos dependentes							
<b>2. Determinação de Prioridades</b>							
<b>3. Fixação de Objetivos</b>							
<b>4. Seleção de Estratégias</b>							
<b>5. Preparação Operacional</b>							
5.1. Aplicação da Escala da Sobrecarga do Cuidador aos Cuidadores Informais dos idosos dependentes							
5.2. Ensino Individualizado sobre prevenção de úlceras por pressão							
5.3. Elaboração da Instrução de Trabalho – Escala de Sobrecarga do Cuidador;							
5.4. Sessão de formação em serviço sobre registo no SClinico® e apresentação da Instrução de Trabalho – Escala de Sobrecarga do Cuidador;							
5.5. Revisão Integrativa da Literatura							
<b>6. Execução</b>							
<b>7. Avaliação</b>							
Elaboração do Relatório de Estágio							

## ANEXOS

**Anexo I – Parecer da Comissão de Ética e do Sr. Presidente do Conselho de Administração da ULSNA**

[Redacted]

---

**De:** Sofia Fonseca <sofia\_fonseca93@hotmail.com> [Redacted]  
**Enviado:** 30 de agosto de 2019 14:16  
**Para:** ULSNA - Secretariado Administração  
**Cc:** Helena Arco; [Redacted]  
**Assunto:** Pedido para realização de trabalho de campo com projeto de intervenção comunitária no âmbito do Estágio do Mestrado em Enfermagem - Ramo Comunitária  
**Anexos:** Inf nº 20\_2019\_CES\_Pedido de autorização para realização do estudo "Cuidando dos que cuidam.".pdf; Pedido de reapreciação\_MestradoEnfermagem\_SofiaFonseca.pdf

Boa tarde

Eu, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, enfermeira - cédula profissional nº 84431, encontro-me a frequentar o 3º Curso de Mestrado em Associação, na Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a decorrer na Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre, no ano lectivo de 2018/2020. Venho, por este meio, solicitar a reapreciação da minha solicitação, ao Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração da ULSNA, sobre o assunto explícito no documento em anexo.

Agradeço confirmação de recepção do pedido.

Cordialmente,

Sofia Fonseca

João Moura Reis  
Presidente do Conselho de Administração

290902  
Autorizado  
encarregado

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO  
NORTE - ALGARVE, I.P.S. E.P.E.

Entr: 201906746  
Data: 30/08/2019

[Redacted]

## MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Exm. Sr. Presidente do Conselho de Administração da ULSNA,

Sr. Dr.

**Assunto:** Pedido para realização de trabalho de campo com projeto de intervenção comunitária no âmbito do Estágio do Mestrado em Enfermagem – Ramo Comunitária

Eu, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, cédula profissional n.º 84431, encontro-me a frequentar o 3º Curso de Mestrado em Associação, na Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, realizei o Estágio em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública I no Centro de Saúde de , autorizado superiormente por V. Ex. cia, sob a orientação da Professora Doutora Helena Arco e a Enfermeira Especialista , prevendo-se a continuidade no Estágio Final, também já por si autorizado e desta forma a elaboração do Relatório com recurso a trabalho de campo. No decurso do Estágio I, através de conversa informal com os elementos da equipa multidisciplinar, realização de pesquisa bibliográfica, análise de indicadores demográficos e de saúde e verificação dos indicadores do Centro de Saúde de  acordou-se abordar a temática do Envelhecimento.

A proposta do tema para o trabalho de campo e projeto de intervenção comunitária é, como já indiquei no processo remetido, «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar», a realizar em conjunto com a mesma. Atendendo ao número de idosos dependentes identificados pela equipa multidisciplinar, evidenciou-se ser pertinente recolher informação sobre vários aspetos relacionados com os cuidados prestados, nomeadamente as necessidades de ensino sentidas destes cuidadores informais. Constatou-se ainda, no aplicativo utilizado para registos, a existência da necessidade de preenchimento da Escala da Sobrecarga do Cuidador, ferramenta que pode ser utilizada para planear intervenções individualizadas junto do mesmo. Neste projeto, com os profissionais da equipa multidisciplinar, espera-se intervir de forma a capacitar os cuidadores informais dos idosos dependentes, inscritos no Centro de Saúde de  e padronizar o preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador.

A 8 de Agosto de 2019, conforme documento que anexo, relativo ao referido projeto, obtive o parecer favorável da Comissão de Ética da ULSNA e V. Ex. emitiu a seguinte deliberação "Propõe-se que não existindo vínculo da Sr.ª Enfermeira com a ULSNA, o trabalho seja executado onde a mesma trabalha atualmente."

Contudo, este projeto está delineado no âmbito da formação em Contexto de Cuidados de Saúde Primários, e Estágios que me encontro a frequentar, no Centro de Saúde de  sendo apenas possível ser executado junto destes profissionais e cuidadores.

Uma vez que trabalho numa Unidade de Internamento   não existem ali condições para a execução de Projetos/Estágios no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

Mais informo que projetos no âmbito desta linha já foram realizados em outras regiões, sob a orientação da minha Professora Orientadora e que poderão ser consultados em: <http://hdl.handle.net/10174/23263>, <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29077?mode=full>

Desta forma, venho mais uma vez apelar junto de V. Ex., à reapreciação da minha solicitação, salientando e comprometendo-me à salvaguarda das condições éticas.

Consciente da importância dos benefícios do desenvolvimento deste projeto para a comunidade e para o meu desenvolvimento enquanto futura Enfermeira Especialista, encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Desde já agradeço a atenção para o assunto  
Aguardo deferimento

Portalegre, 30 de Agosto de 2019

  
(Sofia Fonseca)



ULSNA-EPE  
SECRETARIADO DA ADMINISTRAÇÃO

ENTRADA Nº 201904764 (Nov)  
02/08/19

## INFORMAÇÃO

N.º20/2019, de 02 de agosto

De:

Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr.

C/C:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do estudo "Cuidando dos que cuidam."

PARECER

*Informar a Sr. Presidente  
Proprietor - na que  
foi concedido  
o curso de  
out. epa ULSNA, o  
também se  
executado onde*

DESPACHO/DELIBERAÇÃO

A requerente, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, enfermeira, mestranda em Enfermagem em Associação com especialidade na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública na Escola Superior de Saúde de Portalegre, solicitou autorização à ULSNA para realização do estudo Cuidando dos que cuidam."

Cumprer apreciar:

### I- Enquadramento

Como enquadramento e justificação do estudo salienta-se o facto do envelhecimento da população ser um fenómeno global e estar associado a um aumento de comorbilidades, afetando a capacidade de autocuidado do idoso, necessitando de cuidados formais ou informais.

Os cuidadores necessitam de um olhar sobre si, ajudando-os a desenvolver competências, pretendendo-se com o presente estudo delimitar as necessidades dos cuidadores informais.

### II- Objetivos

- Identificar na perspetiva da equipa multidisciplinar, as necessidades dos cuidadores informais.

### III- Tipo de estudo

O estudo é do tipo descritivo e correlacional.

### IV- População alvo

Elementos da equipa multidisciplinar UCSP e UCC de

### V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua litude

*a mesma trabalho  
actuamente*

João Moura Reis  
Presidente do Conselho de Administração

2020805

CES  
19



INFORMAÇÃO  
N.º20/2019, 02 de agosto

Os dados são recolhidos através de uma discussão em grupo, vulgarmente denominada como *focus group*, e relativamente à qual não existem questões ético legais a considerar, uma vez que na sua apresentação e no registo é garantido o anonimato.

O fundamento de legitimidade e licitude consiste no consentimento dos participantes, cujo modelo se encontra na documentação do estudo, nada existindo a assinalar do ponto de vista ético.

#### VI- Metodologia no Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados será realizado em 3 etapas: codificação/indexação, armazenamento/recuperação e interpretação. Esta última etapa é realizada através de uma análise sistemática dos dados.

#### VII- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do estudo, concluímos pela importância do estudo.

Os documentos que integram o estudo estão em conformidade com as normas instituídas, tendo sido apresentado o modelo de consentimento informado, o qual se encontra em conformidade ética e legal, constituindo o consentimento dos participantes o fundamento da legitimidade quanto ao tratamento dos dados pessoais.

Encontram-se acauteladas as questões ético-legais, existindo uma preocupação com o anonimato.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente estudo e por considerar que a metodologia a implementar na sua realização não viola as disposições ético legais sobre tratamento de dados pessoais, delibera dar parecer favorável à realização do estudo: "Cuidando dos que cuidam."

A investigadora após finalizar o estudo deverá agendar a apresentação do mesmo na ULSNA.

É tudo quanto cumpre informar

P'la Comissão de Ética

Maria Luíza Lopes

MARIA LUIZA  
NUNES LOPES  
FERREIRA

Assinado de forma digital por MARIA  
LUIZA NUNES LOPES FERREIRA  
DN: c=PT, ou=Cartão de Cidadão,  
ou=Assinatura Qualificada do Cidadão,  
cn=Cidadão Português, serial=NUNES  
LOPES FERREIRA, givenName=MARIA  
LUIZA, serialNumber=B072951753,  
cn=MARIA LUIZA NUNES LOPES  
FERREIRA  
Data: 2019.08.02 16:25:01 +01'00'

Anexo: Requerimento com resumo do projeto do estudo e todos os documentos anexos.

[Redacted]

---

**De:** Sofia Fonseca <sofia\_fonseca93@hotmail.com>  
**Enviado:** 7 de junho de 2019 14:08  
**Para:** ULSNA - Secretariado Administração  
**Assunto:** Pedido de Autorização para realização de Projeto de Intervenção na Comunidade  
**Anexos:** Pedido de Autorização Conselho de Administração - ULSNA\_SofiaFonseca.pdf

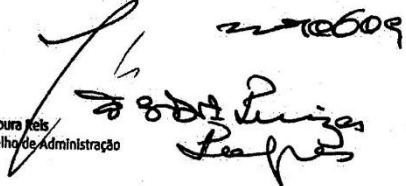
**Importância:** Alta

Boa tarde

Eu, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, enfermeira - cédula profissional nº 84431, encontro-me a frequentar o 3º Curso de Mestrado em Associação, na Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a decorrer na Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre, no ano lectivo de 2018/2019. Venho, por este meio, solicitar um pedido de autorização ao Conselho de Administração da ULSNA para realização de um Projecto de Intervenção na Comunidade, sobre o assunto explícito no documento em anexo. Agradeço confirmação de recepção do pedido.

Cordialmente,  
Sofia Fonseca

João Moura Reis  
Presidente do Conselho de Administração



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO PORTALEGRE

Em: 201904764  
Data: 07.06.2019

CES  
19  
12.06.2019

## MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Exm. Sr. Presidente do Conselho de Administração da ULSNA,

Sr. Dr.

**Assunto:** Pedido de Autorização para realização de Projeto de Intervenção na Comunidade, no âmbito do estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I

Eu, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, cédula profissional nº 84431, encontro-me a frequentar o 3º Curso de Mestrado em Associação, na Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a decorrer na Escola Superior de Saúde de Portalegre do Instituto Politécnico de Portalegre, no ano letivo de 2018/2019. Venho, por este meio, solicitar um pedido de autorização ao Conselho de Administração da ULSNA, sobre o assunto abaixo apresentado:

Encontro-me a realizar o Estágio em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública I, autorizado pela instituição que superiormente dirige, sob a orientação da Professora Doutora Helena Arco e a Enfermeira Especialista  , até 28 de Junho do presente ano. Os objetivos do Estágio são: identificar os determinantes que condicionam a saúde das comunidades, identificar as necessidades de saúde da comunidade e realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade. Estes objetivos são atingidos através da metodologia do planeamento em saúde, de forma a identificar os problemas, determinar necessidades e fixar objetivos.

Após conversa informal com os elementos da equipa multidisciplinar, realização de pesquisa bibliográfica, análise de indicadores demográficos e de saúde e verificação dos indicadores do Centro de Saúde de , acordou-se abordar a temática do Envelhecimento. O envelhecimento da população é um fenómeno global, atingindo repercussões sociais, económicas e culturais. Em Portugal, a população idosa tem um papel fulcral e significativo na estrutura da sociedade portuguesa. Segundo o Pordata (2018), o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar, encontrando-se 153,2 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. O envelhecimento está relacionado com o aumento das comorbilidades que lhe são inerentes, afetando a capacidade de autocuidado do idoso, que se torna incapaz de cuidar de si próprio, necessitando de cuidadores formais ou informais. Estes cuidadores podem assumir o papel de diversas formas, entre as quais a orientação, a vigilância, a ajuda, o apoio e a substituição, sempre que necessário (Sequeira, 2007). Relativamente aos cuidadores informais, o assumir o papel de familiar cuidador "pressupõe uma mudança e implica uma transição" (Peixoto & Machado, 2016: 95). Esta mudança poderá provocar a necessidade de desenvolver novas competências, habilidades e papéis, com dificuldade na adaptabilidade (Peixoto & Machado, 2016). Desta forma, a intervenção do enfermeiro é essencial, tendo por base as necessidades sentidas pelo cuidador informal, com o objetivo de desenvolver intervenções de enfermagem adequadas. Consequentemente, ultrapassar estas necessidades sentidas, é uma das formas de prevenir a sobrecarga do cuidador informal.

A proposta do tema do projeto de intervenção comunitária é «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar», a realizar em conjunto com a mesma e com os

UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS  
E: 201904165  
D: 07 06 2019  
M. L. P.

cuidadores informais. Atendendo ao número de idosos dependentes identificados pela equipa multidisciplinar, evidenciou-se ser pertinente recolher informação sobre vários aspetos relacionados com os cuidados prestados, nomeadamente as necessidades de ensino sentidas pelos cuidadores informais. Verificou-se que, no aplicativo utilizado para registos, existe uma lacuna de preenchimento da Escala da Sobrecarga do Cuidador, ferramenta que pode ser utilizada para planear intervenções individualizadas junto do cuidador. Neste projeto, com os profissionais da equipa multidisciplinar, espera-se intervir de forma a capacitar os cuidadores informais dos idosos dependentes, inscritos no Centro de Saúde de [ ] e padronizar o preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador. Ao capacitar, prepara-se o cuidador informal para se "tomar a pessoa capaz de fazer, saber ou decidir algo" (Bastos & Sousa, 2016: 176), sendo capaz de tomar decisões informadas. O projeto de estágio decorre nas instalações do Centro de Saúde de [ ] e será sempre realizado com o acompanhamento da equipa multidisciplinar.

#### **Procedimentos metodológicos:**

- **Objetivo:** Identificar, na perspetiva da equipa multidisciplinar, as necessidades dos cuidadores informais.
- **Seleção da amostra** – A amostra é não probabilística, por conveniência, que inclui os elementos da equipa multidisciplinar da UCSP e UCC de [ ], 7 enfermeiros e 1 médico.
- **Instrumentos de recolha de dados** – O instrumento de recolha de dados será um *Focus Group*, denominada como "uma técnica que visa a recolha de dados, podendo ser utilizada em diferentes momentos do processo de investigação" (Silva, Veloso & Keating, 2014), uma metodologia de investigação qualitativa. O Planeamento do *Focus Group* segue em anexo.
- **Procedimentos na recolha dos dados** – Os dados serão recolhidos através de um *Focus Group*. A reunião do grupo de discussão será organizada nas instalações do Centro de Saúde de [ ], no qual se espera que participem, voluntariamente e após assinatura do consentimento informado livre e esclarecido, os elementos da equipa multidisciplinar.
- **Tratamento e análise dos dados** – Após a transcrição dos dados, o tratamento e análise destes decorre em três etapas: codificação/indexação, armazenamento/recuperação e interpretação (Silva, Veloso & Keating, 2014). Na primeira etapa, codificação/indexação, os dados serão codificados numericamente para extrair as características pertinentes e exatas, permitindo o anonimato dos participantes. Na segunda etapa, armazenamento/recuperação, realizar-se-á a compilação dos extratos dos textos transcritos e relidos e compará-los, através do programa informático NVivo®. A terceira etapa, interpretação, é sustentada numa análise sistemática dos dados.
- **Forma de divulgação dos resultados** – A divulgação dos resultados será feita através do relatório final escrito.

#### **Procedimentos Éticos:**

- **Confidencialidade dos dados e anonimato dos participantes** – Através da primeira etapa do tratamento e análise dos dados, explícito anteriormente, garante-se o anonimato dos participantes. O nome do Centro de Saúde será omissivo no relatório, sendo substituído por siglas. Garante-se, ainda, que não serão incluídos quaisquer dados dos utentes que poderão vir a ser alvo da intervenção da equipa.
- **Consentimento informado dos participantes** – Antes do início do *Focus Group*, apresentar-se-ão os objetivos do projeto e solicitar-se-á a concordância em participar, através do fornecimento e assinatura do consentimento informado livre e esclarecido.

Através do desenvolvimento do projeto de intervenção na comunidade, pretende-se conhecer as necessidades dos cuidadores informais percebidas pela equipa multidisciplinar, aumentar a literacia em saúde dos cuidadores informais e aumentar o conhecimento da equipa multidisciplinar sobre os níveis de sobrecarga objetiva e subjetiva dos cuidadores informais, através do preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador.

**Estudos prévios em que se baseia a investigação:**

- Alves, N. (2018). *Cuidando, Lado a Lado – Otimização de Estratégias de Atuação na Capacitação do Cuidador Informal*. (Tese de Mestrado em Enfermagem). Universidade de Évora, Évora, Portugal.

**Nota:** Projetos semelhantes já foram aprovados pela comissão de ética da ARS Alentejo, como o projeto anteriormente referenciado, que pode ser acedido no seguinte link: <http://hdl.handle.net/10174/23263>

**- Bibliografia de suporte:**

Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª Edição)*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Morim, A., Gomes, B., Martins, C., Araújo, F., Bastos, F., Petronilho, F., ... Martins, T. (2016). *A Pessoa Dependente & o Familiar Cuidador*. Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e Políticas de Saúde*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes (1ª Edição)*. Coimbra, Portugal: Quarteto.

Silva, I., Veloso, A. & Keating, J. (2014, Agosto 11). Focus Group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190. Consultado em 27 de Maio de 2019. Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População. (7ª ed.)* Loures: Lusodidata.

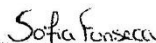
**Anexos:**

- Exemplar do instrumento de recolha de dados – planeamento do *Focus Group* (Anexo I);
- Exemplar do documento de consentimento informado livre e esclarecido (Anexo II);
- Termo de aceitação do orientador de estágio, do orientador clínico e do coordenador do Centro de Saúde de  (Anexo III, IV e V).

Consciente da importância dos benefícios do desenvolvimento deste projeto para a comunidade e para o meu desenvolvimento enquanto futura Enfermeira Especialista, encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que considere pertinente.

Aguardo deferimento

Portalegre, 07 de Junho de 2019



(Sofia Fonseca)

**Anexo I - Planeamento do Focus Group – «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar»**

Participantes: Elementos da equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de  que engloba: 7 enfermeiros e 1 médico.

Moderador: Mestranda que se encontra a realizar o estágio I já autorizado pela instituição.

Auxiliar de moderação: Enf.ª

**1.ª Etapa – Pré Focus Group**

- Obter autorização para a realização do Focus Group para efetuar o diagnóstico de situação;
- Envolver e solicitar a participação dos elementos da equipa multidisciplinar, com antecedência, para que o Focus Group se realize de acordo com a disponibilidade de cada um dos elementos;
- Realizar o consentimento informado livre e esclarecido e imprimir para fornecer aos participantes (em duplicado, uma via para o estudante e outra para o participante);
- Preparar o desenvolvimento do Focus Group e respetivo objetivo;
- Mobilizar os recursos materiais e verificar condições da sala onde se desenvolve o Focus Group – luminosidade, ruído, garantir privacidade, etc.;
- Testar os meios técnicos (dois gravadores, para o caso de um falhar);
- Iniciar a gravação áudio.

**2.ª Etapa – Realização do Focus Group**

**2.1. Introdução:**

- Identificação da mestranda;
- Agradecer a presença e disponibilidade dos participantes;
- Contextualizar o projeto de intervenção comunitária, de forma simplificada e objetiva – O projeto de intervenção comunitária é «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar», a realizar com a equipa multidisciplinar e com os cuidadores informais. Atendendo ao número de idosos dependentes identificados pela equipa multidisciplinar, evidenciou-se ser pertinente recolher informação sobre vários aspetos relacionados com os cuidados prestados, nomeadamente as necessidades de ensino sentidas pelos cuidadores informais, na perspetiva da equipa multidisciplinar. Verificou-se que, no aplicativo utilizado para registos da equipa multidisciplinar, existe ainda uma outra lacuna de preenchimento da Escala da Sobrecarga do Cuidador, ferramenta que pode ser utilizada para planejar intervenções individualizadas junto do cuidador.
  - Identificação do objetivo geral do projeto – intervir, em conjunto com os profissionais da equipa multidisciplinar, de forma a capacitar os cuidadores informais dos idosos dependentes, inscritos no Centro de Saúde de  e padronizar o preenchimento da Escala de Sobrecarga do Cuidador.
  - Garantia de confidencialidade e fornecimento do consentimento livre e esclarecido (os participantes não serão identificados na transcrição de dados, existirá uma codificação numérica. A gravação áudio será destruída após a finalização do relatório de estágio);
  - Obter o consentimento livre e esclarecido - uma via para o estudante e outra para o participante;

- Tempo estimado de discussão: 30 a 40 minutos.

## 2.2. Desenvolvimento:

### Questões Centrais:

- Quais as necessidades relacionadas com o papel do cuidador informal dos utentes inscritos no Centro de Saúde de  relativamente aos cuidados que prestam diariamente ao utente, percecionadas pela equipa multidisciplinar?
- Tendo em vista a melhoria da qualidade da atuação dos profissionais para a obtenção de ganho em saúde, que estratégias poderão ser desenvolvidas no sentido de ser realizada a avaliação da sobrecarga do cuidador informal?

### Questões Secundárias:

- Q. 1: De que forma a equipa realiza o primeiro contacto com os cuidadores informais?
- Q. 2: Quais as principais dificuldades da equipa neste primeiro contacto?
- Q. 3: Quais são as principais necessidades relacionadas com o papel de cuidador percecionadas pela equipa?
- Q. 4: Como são planeadas as intervenções desenvolvidas junto do cuidador informal?
- Q. 5: De que forma estas intervenções vão ao encontro das necessidades dos cuidadores?
- Q. 6: Quais são as principais causas de sobrecarga dos cuidadores informais?
- Q. 7: Quais as dificuldades da equipa na avaliação da sobrecarga/stress do cuidador informal?
- Q. 8: Quais as estratégias para ultrapassar o facto da Escala de Sobrecarga do Cuidador não estar a ser efetuada, no sistema informático SClínico®?
- Q. 9: Na perspetiva dos profissionais, o que podemos fazer para melhorar a qualidade dos cuidados?

### 3.ª Etapa – Terminar *Focus Group*

- Atender ao tempo previsto;
- Resumir as ideias principais percebidas;
- Agradecer pela amabilidade de participarem neste Focus Group, assim como pelo tempo que despenderam com o mesmo.

### 4.ª Etapa – Pós-*Focus Group* - Tratamento e Análise dos Dados

- Transcrição dos dados obtidos;
- Codificação e anonimização dos dados obtidos;
- Análise dos dados no programa NVivo®.

Anexo II - Exemplar do documento de consentimento informado livre e esclarecido

**MESTRADO EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO**



CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Emo(as). Sr(as).

Eu, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, sou estudante da 3.ª Edição do Mestrado em Associação da Especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que por sua vez decorre no ano letivo de 2018/2019, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Portalegre. Encontro-me presentemente a realizar Estágio I de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no Centro de Saúde de [ ] sob a orientação da Sra. Enfermeira Especialista [ ] e da Sra. Professora Doutora Helena Reis do Arco, no período de 20 de Maio a 28 de Junho, de 2019. Posteriormente ao Estágio I irá ocorrer o Estágio Final, no período de Setembro de 2019 a final de Janeiro de 2020.

Como objetivo deste Estágio I pretende-se que elabore o diagnóstico de saúde de uma comunidade, de acordo com o método de planeamento em saúde, razão pela qual solicito a sua participação voluntária para participar no Focus Group, uma metodologia de investigação qualitativa, com vista a obter um maior entendimento sobre o problema, identificar prioridades, fixar objetivos e envolver os profissionais da equipa multidisciplinar. A proposta de tema de projeto de intervenção comunitária é «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar», a realizar em conjunto com a mesma e com os cuidadores informais.

Este preenchimento decorre nas instalações do Centro de Saúde de [ ]

Desde já saliento que serão respeitados os requisitos e procedimentos éticos. O seu consentimento é essencial para o correto diagnóstico da situação de saúde deste grupo/comunidade e, por conseguinte, para o sucesso da implementação deste projeto, não obstante este poder ser cancelado a qualquer momento, se assim o entender, sem que isso lhe traga qualquer dano pessoal relacionado. Acrescento ainda, que a sua participação não acarreta quaisquer custos para o próprio.

O tempo médio previsto para a aplicação desta técnica de pesquisa é de 30 a 40 minutos aproximadamente.

Este impresso é preenchido em duplicado (uma via para o estudante e outra para o participante).

Informo também, que estou disponível para qualquer esclarecimento que entenda necessário, durante a realização do Estágio I e Estágio Final, através do seguinte contacto: sofia\_fonseca93@hotmail.com.

Com a expectativa de conseguir a sua colaboração, agradeço desde já pela mesma.

Grata pela atenção, [ ]

*Sofia Carvalho Peixe da Fonseca*

Sofia Fonseca

(Na qualidade de Estudante da 3.ª Edição de Mestrado de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública)

[ ]  
(Na qualidade de Orientadora de Estágio)

*Helena Reis do Arco*  
Professora Doutora Helena do Arco

(Na qualidade de Orientadora de Estágio)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram transmitidas pela(s) pessoa(s) que acima assinam. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste projeto, sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste trabalho e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que serão apenas utilizados para o mesmo e para o relatório de estágio, com a garantia da confidencialidade que me foi assegurada pelo estudante e supervisores.

Deste modo, estou disponível e aceito dar o meu testemunho, no âmbito do projeto de intitulado «Cuidando dos que Cuidam – as necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar» a ser realizado pelo estudante, Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, no âmbito do mestrado em associação, sob orientação da Sra. Enfermeira Especialista [ ] e da Sra. Professora Doutora Helena do Arco.

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

— / / —

Anexo III - Termo de aceitação do orientador de estágio

**Mestrado em Enfermagem  
em Associação**



**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO**

Para os devidos efeitos, declaro assumir a orientação do estágio e trabalho da estudante Sofia Carvalho Peixe da Fonseca, conducente à elaboração do Relatório de Estágio do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Trata-se de um relatório de estágio, com trabalho que engloba o tema da área de especialização referida, que trata a temática *"Cuidando dos que Cuidam – As necessidades dos cuidadores informais na perspetiva da equipa multidisciplinar"*.

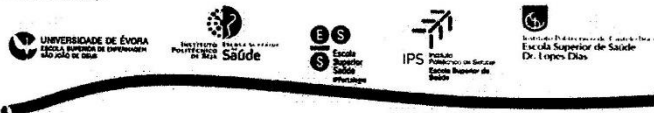
Por ser um trabalho inovador nesta região, mas sobretudo, porque reconheço na mestranda adequada capacidade de trabalho, sentido crítico, dedicação e responsabilidade, assumo com todo o interesse científico a sua orientação.

Portalegre, 3 Junho de 2019

O Orientador

Anexo IV - Termo de aceitação do orientador clínico

**MESTRADO EM ENFERMAGEM  
EM ASSOCIAÇÃO**



**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO**

Para os devidos efeitos, declaro aceitar a orientação clínica dos estágios e do trabalho da estudante **Sofia Carvalho Peixe da Fonseca**, a desenvolver na unidade de cuidados na comunidade do Centro de Saúde de  conducente posteriormente à elaboração do Relatório de estágio do Mestrado em Enfermagem no Ramo de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Trata-se de um relatório de estágio que integra o trabalho com o tema «**Cuidando dos que cuidam – as necessidades dos cuidadores informais, na perspetiva da equipa multidisciplinar**».

Mais informo que acompanharei o estudante em todas as atividades conducentes ao mesmo.

03 de Junho de 2019

Assinatura

Anexo V - Termo de aceitação do coordenador do Centro de Saúde de

**Mestrado em Enfermagem  
em Associação**



**DECLARAÇÃO**

Eu, , Responsável Médico e Coordenador do Centro de Saúde de  declaro que estão reunidas as condições materiais e humanas para a realização do projeto de estágio do aluno Sofia Carvalho Peixe da Fonseca.

03 Junho de 2019

Assinatura

**Anexo II – Parecer do CTC da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre**



DELIBERAÇÃO - 2019 / 25

CONSELHO TÉCNICO-CIENTÍFICO

ASSUNTO: **APROVAÇÃO DOS PROJETOS DE Mestrado de Enfermagem em Associação – ANO LETIVO 2019/2020 – 3ª EDIÇÃO**

De acordo com Regulamento do Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação, O CTC da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre emite parecer favorável aos temas, planos de trabalho correspondentes e respetivos orientadores de cada um dos Ramos de Especialidade de acordo com o mapa que se anexa:

Portalegre, 4 de dezembro de 2019

O Presidente do Conselho Técnico-Científico

(Raul Alberto Camilho Cordeiro, Professor Adjunto)

