



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

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



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**A Sobrecarga dos Cuidadores Informais  
inseridos na Equipa de Cuidados Continuados  
Integrados**

**Ana Rita Vital Lopes Duarte**

Orientação: Professora Doutora Helena Reis do Arco

**6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

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



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**A Sobrecarga dos Cuidadores Informais  
inseridos na Equipa de Cuidados Continuados  
Integrados**

**Ana Rita Vital Lopes Duarte**

Orientação: Professora Doutora Helena Reis do Arco

**6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023



## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**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 PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **A Sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na Equipa de Cuidados Continuados Integrados**

**Ana Rita Vital Lopes Duarte**

Orientação: Professora Doutora Helena Reis do Arco

**6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

**Júri das Provas Públicas:**

Presidente de Júri: Ermelinda Carmo Valente Caldeira

Arguente: Ana Paula Gato Rodrigues Polido Rodrigues

Orientador: Helena Maria de Sousa Lopes Reis do Arco

Setúbal, 2023

*“Eu sei o preço do sucesso: dedicação, trabalho duro e uma incessante devoção às coisas que você quer ver acontecer.”*

*(Frank Lloyd Wright)*

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora clínica, Sr<sup>a</sup> Enfermeira Especialista P.B. pelo acolhimento, partilha de saberes e a arte do cuidar, sendo um grande auxílio neste percurso.

À minha orientadora pedagógica, Sr<sup>a</sup> Professora Doutora Helena Reis do Arco, pelo enorme interesse no meu percurso de aprendizagem enquanto aluna, demonstrando uma tutoria em que o incentivo é permanente, com um sentimento de ajuda, próxima e disponível.

Às enfermeiras A. e M., membros da ECCI pelo acolhimento e pelo apoio.

A toda a restante equipa multidisciplinar da ECCI pela colaboração neste projeto.

À equipa da UCC pelo carinho e pela ajuda e presença.

Aos cuidadores informais e respetivos utentes inseridos na ECCI pelo interesse no projeto.

À minha família pelo suporte incessante, nomeadamente,

Aos meus pais pela motivação e disponibilidade, estando sempre presentes e orgulhosos no alcance de cada vitória.

Aos meus amigos, pelo apoio moral, pelas confissões e pela compreensão.

Às minhas colegas de mestrado C., M. e M., que facilitaram todo este trajeto.

Por último, mas não menos importante, à minha equipa da luz, fazendo-se presente, mostrando-me o significado de superação e que existem decisões acertadas.

## RESUMO

Dado o aumento da esperança média de vida, juntamente com a presença de diversas patologias que influenciam o grau de dependência do indivíduo, surgem necessidades específicas e o cuidador informal assume um papel crucial. O ato de cuidar apresenta uma dependência de cariz primordial, assim, o cuidador informal, assume responsabilidade adicional para lidar com a pessoa em contexto de dependência, sujeitando-se a diversas consequências, físicas, psicológicas, sociais, culturais e económicas, que podem traduzir-se em sobrecarga. Deste modo, o profissional de enfermagem assume uma posição preponderante, funciona de âncora na qualidade de vida dos cuidadores informais e pessoas dependentes.

O presente Relatório de Estágio tem por objetivo, dar a conhecer o percurso efetuado durante o Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Estágio Final, bem como o projeto desenvolvido. Seguiu a Metodologia de Planeamento em Saúde, sobre a qual alicerçámos o projeto de intervenção Comunitária aplicado aos cuidadores informais, inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

O projeto desenvolvido, aplicado aos cuidadores informais, referidos anteriormente, realçou a importância da comunicação eficaz e a promoção da literacia em saúde, como aspetos fundamentais no alívio da sobrecarga e consequentemente a observada satisfação dos mesmos, relativamente à ECCI que os acompanhou.

Perante um novo processo adaptativo, de extrema complexidade e que necessita tempo, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública transmite competências adicionais para a obtenção de novos conhecimentos, promove a capacitação e reestruturação. Assim, através do conhecimento adquirido, estes selecionam as estratégias mais adequadas para cada situação, direcionando a sua atuação para o empoderamento e capacidade de decisão. A literacia em saúde influencia diretamente os cuidados prestados pelos cuidadores informais e consequentemente a qualidade de vida destes.

**Palavras-chave:** Cuidador informal, sobrecarga, satisfação, literacia em saúde.

## ABSTRAT

Since the average life expectancy has increased, along with the presence of various pathologies that influence the individual's degree of dependence, specific needs arise and the informal caregiver assumes a crucial role. The act of caring presents a dependency of a fundamental nature; thus, the informal caregiver assumes additional responsibility for dealing with the person in a context of dependency, subjecting himself to various consequences, physical, psychological, social, cultural and economic, which can translate up in overload. In this way, the nursing professional assumes a prevailing position, working as an anchor in the quality of life of informal caregivers and dependent people.

This Internship Report aims to make known the path taken during the Community Nursing and Public Health Internship and Final Internship, as well as the project developed. It followed the Health Planning Methodology, on which we based the Community intervention project applied to informal caregivers, inserted in the ECCI of a UCC of ULSNA.

The project developed, applied to the informal caregivers, mentioned above, highlighted the importance of effective communication and the promotion of health literacy, as fundamental aspects in relieving the burden and consequently their observed satisfaction, regarding the ECCI that accompanied them.

Faced with a new adaptive process, which is extremely complex and requires time, the Specialist Nurse in Community Nursing, in the area of Community Health and Public Health Nursing, imparts additional skills to obtain new knowledge, promotes training and restructuring. Thus, through the acquired knowledge, they select the most appropriate strategies for each situation, directing their actions towards empowerment and decision-making capacity. Health literacy directly influences the care provided by informal caregivers and, therefore their quality of life.

**Keywords:** Informal caregiver, overload, satisfaction, health literacy.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

ARSA – Administração Regional de Saúde do Alentejo

CI – Cuidadores Informais

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECCI – Equipas de Cuidados Continuados Integrados

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

ESCSP – Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

PIC – Projeto de intervenção Comunitária

PS – Planeamento em Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SPSS – Statistical Package for the Social Science

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
1.1. CUIDADOR INFORMAL .....	21
1.2. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA, NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA, PERANTE O CUIDADOR INFORMAL.....	23
<b>2. ENQUADRAMENTO PRÁTICO .....</b>	<b>27</b>
2.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO .....	28
2.1.1 Contextualização do Problema.....	29
2.1.2 Caracterização da Administração Regional de Saúde do Alentejo.....	31
2.1.3 Caracterização da População da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo .....	33
2.1.4 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo .....	34
2.1.5 Identificação da população alvo .....	36
2.1.6 Determinação das Necessidades de Saúde identificadas .....	40
2.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....	42
2.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS .....	44

---

2.4.	SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....	45
2.5.	PREPARAÇÃO OPERACIONAL .....	49
2.5.1	Intervenções, comunicação e divulgação do projeto e resultados previstos .....	49
2.5.2	Previsão de custos .....	53
2.5.3	Cronograma de Atividades .....	54
2.6.	PLANEAMENTO DE MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO .....	55
2.6.1	Monitorização do projeto .....	55
2.6.2	Avaliação do projeto .....	59
<b>3.</b>	<b>AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: REFLEXÃO CRÍTICA ..</b>	<b>64</b>
3.1.	COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA .....	64
3.1.1.	Competência do domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal .....	64
3.1.2.	Competência do domínio da Melhoria contínua da qualidade .....	65
3.1.3.	Competência do domínio da Gestão dos cuidados .....	66
3.1.4.	Competência do domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais .....	67
3.2.	COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA .....	67
3.3.	COMPETÊNCIAS DO GRAU DE MESTRE .....	70
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>72</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>112</b>

## ÍNDICE DE APÊNDICES

<b>Apêndice I</b> - <i>Protocolo de investigação do Projeto de Intervenção Comunitária</i> .....	79
<b>Apêndice II</b> - <i>Revisão Sistemática da Literatura</i> .....	86
<b>Apêndice III</b> - <i>Questionário de Satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização</i> .....	91
<b>Apêndice IV</b> - <i>Protocolo de Consentimento informado, livre e esclarecido</i> .....	95
<b>Apêndice V</b> - <i>Folhetos informativos distribuídos aos cuidadores informais</i> .....	98
<b>Apêndice VI</b> - <i>Sessões de educação para a saúde em diversos âmbitos e com diversas temáticas</i> .....	103
<b>Apêndice VII</b> - <i>Atividade promovida pelas Redes Sociais do distrito de Portalegre, juntamente com a Rede Europeia Anti-Pobreza, o Núcleo de Violência às Vítimas de Violência Doméstica de Portalegre e a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima do Alto Alentejo, cujo o principal objetivo passava pela sensibilização dos cidadãos para a importância da construção de uma sociedade mais justa e igualitária</i> .....	109

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo I</b> - <i>Autorização para a realização de diagnóstico de situação à Enfermeira Chefe e Coordenadora da Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidade de Cuidados na Comunidade, bem como à Diretora da Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados</i> .....	112
<b>Anexo II</b> - <i>Autorização para efetuar o diagnóstico de situação e aplicação dos instrumentos de colheita de dados, ao Sr. ° Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, com parecer da Comissão de Ética</i> .....	115
<b>Anexo III</b> - <i>Formulário referentes às crianças do Projeto “COSI”</i> .....	119
<b>Anexo IV</b> - <i>Formulário referentes aos pais ou outro membro do agregado familiar do Projeto “COSI”</i> .....	122

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Teoria das Transições de Afaf Meleis</i> .....	23
<b>Figura 2</b> <i>Fases do método de Planeamento em Saúde</i> .....	26
<b>Figura 3</b> <i>Proporção de população de 15 anos ou mais prestadores de cuidados informais, no ano de 2014</i> .....	28
<b>Figura 4</b> <i>População, com 15 anos ou mais, satisfeita ou bastante satisfeita com a vida, por grupo etário, Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos II em 2014</i> .....	29
<b>Figura 5</b> <i>Zonas de atuação da Administração Regional de Saúde do Alentejo</i> .....	30
<b>Figura 6</b> <i>Pirâmide Etária da Região de Saúde do Alentejo e Continente</i> .....	31
<b>Figura 7</b> <i>Índice de Envelhecimento nos Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidade Local de Saúde da Região de Saúde do Alentejo</i> .....	31
<b>Figura 8</b> <i>Representação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano</i> .....	32
<b>Figura 9</b> <i>Esperança média de vida dos triénios 1996-1998; 2005-2007; 2015-2017</i> .....	33
<b>Figura 10</b> <i>População residente no concelho</i> .....	34
<b>Figura 11</b> <i>Números de idosos por cada 100 jovens</i> .....	34
<b>Figura 12</b> <i>População residente, por grandes grupos etários no concelho</i> .....	35
<b>Figura 13</b> <i>Estrutura de divisão do trabalho – Work-Breakdown Structure</i> .....	47
<b>Figura 14</b> <i>Cronograma de atividades do Projeto de Intervenção Comunitária</i> .....	53

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> <i>Caracterização da amostra consoante o sexo</i> .....	36
<b>Tabela 2</b> <i>Médias dos participantes em cada grupo, com base no sexo e habilitações literárias</i> .....	37
<b>Tabela 3</b> <i>Fatores existentes na escala de Zarit</i> .....	39
<b>Tabela 4</b> <i>Comparação por pares</i> .....	42
<b>Tabela 5</b> <i>Obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes da Estratégia Comunicação eficaz</i> .....	45
<b>Tabela 6</b> <i>Obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes da Estratégia Promoção da Literacia em saúde</i> .....	46
<b>Tabela 7</b> <i>Avaliação da adequação dos recursos futuros – Gestão de Risco</i> .....	47
<b>Tabela 8</b> <i>Atividade 1: Atividade traçada com base nas estratégias pré-definidas</i> .....	49
<b>Tabela 9</b> <i>Atividade 2: Atividade traçada com base nas estratégias pré-definidas</i> .....	49
<b>Tabela 10</b> <i>Atividade 3: Atividade traçada com base nas estratégias pré-definidas</i> .....	50
<b>Tabela 11</b> <i>Custos das atividades enumeradas</i> .....	52
<b>Tabela 12</b> <i>Monitorização do Projeto de Intervenção Comunitária – Atividades planeadas</i> .....	54
<b>Tabela 13</b> <i>Objetivo 1: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador</i> .....	58
<b>Tabela 14</b> <i>Objetivo 2: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador</i> .....	59
<b>Tabela 15</b> <i>Objetivo 3: Meta, indicador e forma de cálculo do indicador</i> .....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> <i>Distribuição do resultado total da escala de Zarit</i> .....	37
<b>Gráfico 2</b> <i>Distribuição do resultado total da escala de Zarit, consoante a idade</i> .....	38
<b>Gráfico 3</b> <i>Expectativas dos Cuidadores Informais relativamente à Equipa de Cuidados Continuados Integrados que os acompanhou</i> .....	59
<b>Gráfico 4</b> <i>Distribuição do resultado total da escala de Zarit, após intervenção</i> .....	60
<b>Gráfico 5</b> <i>Satisfação global dos Cuidadores Informais relativamente à Equipa de Cuidados Continuados Integrados que os acompanhou</i> .....	61

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho, surge no âmbito do 6º Mestrado de Enfermagem em Associação do ano 2021/2022, que decorreu no Instituto Politécnico de Setúbal e incluiu-se, como elemento de avaliação, na Unidade Curricular Relatório de Estágio Final. O mesmo, está ancorado aos estágios que se realizaram numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), sob orientação clínica da Enfermeira P.B. e cuja docente orientadora foi a Professora Doutora Helena Reis do Arco.

Desta forma, após prévia aprovação das unidades curriculares integradas no plano de estudo do Curso de Mestrado, o atual Relatório de Estágio, de cariz profissional, integra a área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, cuja elaboração, discussão pública e aceitação possibilitam a obtenção do grau de mestre em enfermagem, com o relato do Projeto de Intervenção Comunitária (PIC) desenvolvido durante os Estágios, que decorreram nos períodos de 16 de maio a 24 de junho de 2022 e de 16 de setembro de 2022 a 27 de janeiro de 2023.

Desenvolveram-se Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (ESCSP), com base no Regulamento n.º 428/2018 (2018) e que visa a elaboração e a implementação de objetivos e estratégias centrados na resolução de problemas de saúde não só individuais como também coletivos, tendo por base a avaliação do estado de saúde da comunidade, sendo o contexto real uma mais-valia, desencadeando uma resposta eficiente na resolução de problemas verdadeiros. Igualmente, permite:

- Cooperar e proceder à vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, detetando situações de saúde e de doença, possibilitando a definição do perfil de saúde de uma população e conseqüentemente, a elaboração de um adequado Planeamento em Saúde (PS) e gestão de recursos;
- Integrar e participar em programas e projetos de intervenção e coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário;
- Consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS), colaborando para o aumento de literacia em saúde, capacitando a comunidade para a tomada de decisão mais adequada face ao seu processo individual de saúde e de doença.

De forma similar, com a elaboração do presente trabalho desenvolveram-se competências inerentes ao grau de mestre. Deste modo, o atual Relatório de Estágio pretendeu:

- Apoiar a obtenção e o desenvolvimento de conhecimento não só de mestre, como também de especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com base na fundamentação das práticas na mais recente evidência científica e capacidade de reflexão das mesmas;

- Implementar um Projeto de intervenção Comunitária, seguindo as etapas do Planeamento em Saúde;

- Descrever de forma crítica o desenvolvimento de competências em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública;

Considerando o aumento da esperança de vida e a existência de múltiplas doenças com consequências diversas do grau de dependência do ser humano, emergem necessidades acrescidas e a existência de cuidadores informais (CI) é cada vez mais relevante. Não obstante esta problemática, o profissional de enfermagem assume um papel preponderante e de exigência extrema, dado as complexas transformações sentidas não só pela pessoa dependente, como também pela pessoa que cuida, podendo traduzir-se em sobrecarga. Razão pela qual esta foi a temática eleita para a elaboração do trabalho.

Tendo em conta uma visão de metodologia de projeto, o objetivo e os limites próprios da temática, anteriormente aludida, tiveram por base diversas estratégias, focadas nos determinantes da saúde, favorecendo o alívio da sobrecarga do cuidador informal, assim como a sua satisfação.

A UCC ostenta participação direta na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), através das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que englobam, maioritariamente, enfermeiros que cuidam de pessoas dependentes, inseridas na comunidade, sendo estas, predominantemente, idosas.

Em Portugal durante os anos de 2012 a 2016 existiam 6585 ECCI (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2017) e no ano de 2017, no final do 1º semestre, encontravam-se em atividade 8122 camas na RNCCI, tendo 85,5% dos utentes idade superior a 65 anos e 50,4% dos utentes idade superior a 80 anos, valores mais elevados até esse mesmo ano, observando-se um aumento de 1% das ECCI, em comparação com o ano de 2016, o que justifica a maior assistência na escala nacional por parte desta equipa, com 33,9% em comparação com as restantes tipologias inseridas na RNCCI (Administração Central dos Sistemas de Saúde, 2017).

Este panorama traduz a existência e o aumento de CI, que segundo Sequeira (2018) maioritariamente se encontram desempregados, aposentados e com reduzido rendimento,

com idade superior a 61 anos, sendo 87% do sexo feminino e somente 7,1% com ensino superior completo.

Dado os CI se encontrarem sujeitos a diversos problemas no âmbito do cuidar, torna-se perentório a intervenção do profissional de enfermagem com intuito de capacitar, incrementar estratégias de atuação e disponibilizar recursos afim de evitar a sobrecarga (Sánchez Martínez et al., 2016).

Previamente, durante o Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I (de 16 de maio de 2022 a 24 de junho de 2022) foi realizado o esboço do PIC, de acordo com as etapas do PS, direcionando-se para a sobrecarga dos CI, a redução da mesma e satisfação dos CI. Por outro lado, no Estágio Final, com o intuito de alcançar as competências em Enfermagem Comunitária na área de ESCSP, ocorreu a implementação do PIC, em paralelo com a abordagem a outras temáticas.

Este Relatório é ancorado, fundamentalmente, pela Teoria das Transições de Afaf Meleis, que realça o uso do conhecimento na adaptação a novas transições que ocorrem e são vivenciadas pelo indivíduo.

Este trabalho encontra-se dividido em três capítulos. Inicialmente e após a realização da Introdução, efetuou-se o Enquadramento Teórico, com a definição dos conceitos fundamentais e que abrange dois subcapítulos designados de Cuidador Informal e Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ESCSP, perante o Cuidador Informal. Posteriormente, o segundo capítulo, Enquadramento Prático, seguiu a estrutura da metodologia de PS e engloba os seguintes subcapítulos: Diagnóstico da Situação (Contextualização do Problema, Caracterização da Administração Regional de Saúde do Alentejo, Caracterização da População da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, Identificação da população alvo e Determinação das Necessidades de Saúde identificadas); Determinação de Prioridades; Definição de Objetivos; Seleção de Estratégias; Preparação Operacional (Intervenções, comunicação e divulgação do projeto e resultados previstos, Previsão de custos, Cronograma de Atividades) e Planeamento de Monitorização / Avaliação (Monitorização do projeto e Avaliação do projeto). O terceiro capítulo, denominado de Reflexão Crítica sobre a aquisição e desenvolvimento de competências (Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Competências do Grau de Mestre). Por último, com intuito de espelhar o trajeto de aprendizagens realizado com o decurso deste trabalho, emergem as Considerações Finais, com destaque para as principais dificuldades sentidas, bem como os benefícios para a estudante, permitindo assim, uma apreciação global do PIC desenvolvido.

O presente trabalho encontra-se redigido de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa, excetuando citações e segue o modelo de referências bibliográficas APA, da American Psychological Association, 7<sup>a</sup> edição.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Com intuito de aprofundar e contextualizar a temática, garantindo que esta se apoia na mais recente e adequada evidencia científica, o presente capítulo encontra-se dividido em dois subcapítulos: Cuidador Informal e Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de ESCSP, perante o Cuidador Informal, com o desenvolvimento do modelo teórico que o sustenta em concreto, a Teoria das Transições de Afaf Meleis.

### 1.1. CUIDADOR INFORMAL

Atualmente, o aumento da esperança de vida, enquanto feito da humanidade, traduz-se proporcionalmente, em senescência, em doenças crónicas e incapacitantes e igualmente, num acréscimo da dependência.

Dependência pode designar-se como a inaptidão da pessoa em satisfazer as suas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) sem auxílio por parte de outrem, estabelecendo relação direta entre esses dois aspetos (Metzelthin et al., 2017). Tendo a dependência um cariz primordial no cuidar, o cuidador informal assume um papel crucial, adotando responsabilidade adicional para lidar com a pessoa em contexto de dependência, promovendo a qualidade de vida da mesma.

Os cuidados informais acontecem, maioritariamente na residência e são do compromisso de pessoas próximas do indivíduo com necessidades, nomeadamente familiares e vizinhos, com ligação relevante, sendo o garante de um trato digno, devidamente executado e aplicado, que depende das particularidades e carências do recetor de cuidados, tendo em consideração a evolução do seu estado. Neste contexto, nasce o conceito de cuidador informal principal, onde a pessoa adota uma envolvimento acrescida e maior compromisso na prestação de cuidados, quando comparada com os restantes membros do agregado familiar (Metzelthin et al., 2017; Teixeira et al., 2017).

A qualidade de vida redigida pelo cuidador informal tende em ser inferior quando comparada com a comunidade, na sua generalidade (Teixeira et al., 2017). Deste modo, o cuidador informal assume elevado sentimento de obrigação com a situação, onde o auxílio

que presta é maioritariamente, persistente e de extrema intensidade, excedendo as suas capacidades físicas e psicológicas. A extrema complexidade das ações desempenhadas pelo cuidador informal pode manifestar-se em contínuo stress e ansiedade que impulsiona *sobrecarga* não só física, como também psicológica e isolamento social e pode designar-se por “síndrome do cuidador, síndrome de burnout e síndrome do assistente desacompanhado” (Lopes, 2019, p.21).

Por outro lado, Wendt et al. (2015) entende sobrecarga como o obstáculo na prestação de cuidados, que é instigada nas ações praticadas e designa-se como o peso acrescido que depende de diversos aspetos, nomeadamente os atributos da pessoa dependente e cuidador, o grau de dependência para satisfazer AIVD e do apoio social.

Apesar de todo o cuidador informal se encontrar predisposto a distintos agentes e experienciar situações anómalas, a carga da tarefa desempenhada, percecionada por parte do cuidador informal, diferencia de pessoa para pessoa e depende diretamente da definição adotada individualmente. Por este mesmo motivo, “A promoção de medidas de apoio e suporte ao cuidador informal, e de políticas orientadas para o cuidador é potenciadora de uma abordagem com múltiplos benefícios para todos: a pessoa foco dos cuidados, os cuidadores e os sistemas públicos.” (Teixeira et al., 2017, p.5).

Com o Programa de Emergência Social, nos anos 2012-2015, surgiram a maioria das políticas sociais destinadas à população idosa que se encontra em situação de dependência. A atuação deste programa foca-se em cinco temas, com destaque para “o alargamento e a diversificação da oferta de serviços, ajustando-os à evolução das necessidades flexibilizando e maximizando a capacidade instalada.” (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2017, p.7).

No ano de 2006 implementou-se a RNCCI, com responsabilização dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, centrada em políticas sustentadas de cuidados prolongados, colocando ao dispor uma panóplia de respostas adequadas a pessoas dependentes em variados graus de operacionalidade de longa duração. Contudo, no ano de 2016, foi criada uma nova prioridade por parte do Governo, emergindo a Comissão Nacional de Coordenação da RNCCI, com apresentação do Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019, tendo como foco a amplitude e a valorização da inclusão na RNCCI (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2017).

De acordo com o Plano de Desenvolvimento da RNCCI (2016, p.3), para o triénio 2016-2019, “a RNCCI destina-se a pessoas que se encontrem em situação de dependência, independentemente, da idade.”, sendo utilizada por 86% de idosos e em casos esporádicos por crianças e jovens. Posto isto, deve existir atenção especial não só pelo processo de envelhecimento, como também pelos determinantes sociais da saúde que o condicionam,

com intuito de implementar medidas com resposta às necessidades identificadas. Neste contexto, o Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019 (2016, p.18) anuncia os objetivos legalmente identificados para esta RNCCI, conforme descrito no Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho, concretamente, “A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social”.

Igualmente, também a Direção-Geral da Saúde ([DGS], 2017, p.26), de acordo com a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, com base na medida nº13 “Dinamizar ações de formação e capacitação dirigidas a cuidadores informais no sentido de aquisição de competências, nomeadamente de utilização das tecnologias e os serviços disponíveis para realizar o controlo das doenças crónicas e de potenciar as capacidades funcionais e de autonomia das pessoas idosas”, sendo fundamental “Identificar as vulnerabilidades de cada cuidador e família cuidadora e avaliação periódica do seu estado geral de saúde e do seu nível de exaustão”.

Em concordância com a ideia anteriormente mencionada, o Artigo 5 do Estatuto do Cuidador Informal (2019, p.10), aprovado pela Lei nº 100/2019 de 6 de setembro, afirma que o cuidador informal não só deve “Ser acompanhado e receber formação para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada”, como também precisa de “Aceder a informação relativa a boas práticas ao nível da capacitação, acompanhamento e aconselhamento dos cuidadores informais”. Assim, torna-se imprescindível adotar medidas e subsídios de apoio aos CI, conforme expresso no artigo 7 e no capítulo IV, destacando também a importância do trabalho em equipa, principalmente entre profissionais de saúde e responsáveis políticos, reconhecendo as necessidades do cuidador informal, de forma a capacitar o mesmo no seu dia a dia.

## 1.2. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA, NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA, PERANTE O CUIDADOR INFORMAL

São diversas as teorias que auxiliam na compreensão da realidade, sustentam as intervenções do EEEEC na área de ESCSP e favorecem a reflexão e o sentido crítico, apoiadas em componentes científicos. Estas têm como propósito o cuidado, focando-se em conceitos como saúde, ser humano, meio envolvente e enfermagem.

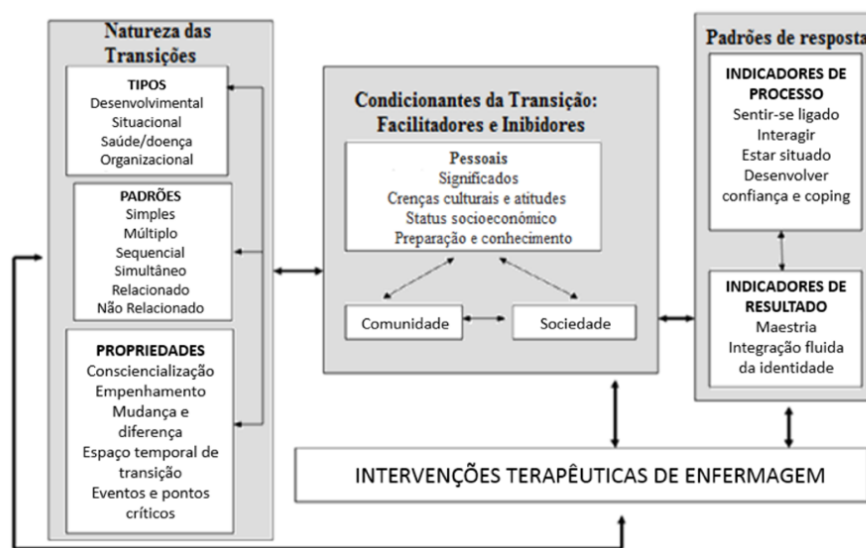
Durante a vida existem distintos momentos e ocasiões, que pelas suas especificidades, exigem determinadas respostas e comportamentos por parte da pessoa, com intuito de superar essa instabilidade. São vários os estudos que afirmam alteração de papéis por parte do cuidador informal e consequentemente alterações diversas ao assumir essa tarefa, considerada de extrema complexidade.

Assim, foi selecionada a Teoria das Transições de Afaf Meleis, de modo a sustentar a teoria das intervenções do EEEEC na área de ESCSP perante o cuidador informal.

Esta Teoria de médio alcance (Figura 1), tem como foco central de ação a pessoa e a família, que vivenciam um processo de transição, numa determinada ocasião. Assim, para Meleis (2010) uma visão minuciosa sobre as transições vividas pela pessoa, permite a identificação das fases e da origem das vulnerabilidades e consequentemente, a produção de uma linha orientadora específica para a prática.

**Figura 1**

*Teoria das Transições de Afaf Meleis*



Fonte: Guimarães e Silva, 2016, p.1 (adaptado de Meleis et al., 2000).

O processo de transição é essencial em enfermagem e refere-se a alterações que surgem na vida e na condição de saúde da pessoa, traduzindo-se em aquisição de novos conhecimentos e modificação de comportamentos. Entende-se que a transição acontece através do tempo e subentende uma nova orientação interna, redefinindo-se com o pressuposto de assimilar, assumir e interagir, adaptando-se a uma nova realidade (Meleis, 2010).

Para a diminuição da sobrecarga, constatou-se que as intervenções de apoio eficazmente sucedidas, relacionam-se com diversos elementos: atuação e orientação prolongadas, consecutivas e duradouras entre 6 a 12 meses, elementos de grupo com diversas aptidões, trabalho entre colaboradores para detetar carências existentes e capacidade de entreajuda (Goeman et al., 2016).

Deste modo, o profissional de enfermagem, com base no conhecimento científico e numa visão humanista, procura responder eficazmente às alterações vivenciadas, focando a sua ação nas mais variadas transições presentes, consideráveis para a pessoa e núcleo familiar. O enfermeiro ambiciona interagir e assistir a pessoa, com as transições experienciadas pela mesma, na saúde, na perceção de bem-estar e na melhor qualidade de vida, capacitando este ser humano em mobilizar a força e a determinação, ou seja, o enfermeiro age com base num propósito com intuito de promover, reestabelecer e ajudar a situação de saúde (Meleis e Trangenstein, 1994).

Segundo Meleis et al. (2000) a ideia de transição envolve alterações consideráveis no estado de saúde, baseada em modificações não só de procedimentos, como também de papéis ou de condições, como efeito de impulsos e de aquisição de conhecimentos recentes, traduzindo-se em alterações no comportamento e na caracterização da própria personalidade perante a sociedade. Assim, existem três domínios de transições que se encontram interligados e pelos quais se guia a intervenção em enfermagem: origem da transição (tipo, padrão e característica), contexto da transição facilitadora e inibidora do processo (pessoa, comunidade e sociedade) e padrões de resposta (inibidores de processo e inibidores de resultado).

A qualidade de vida não só da pessoa dependente, como também do cuidador informal está ancorada no suporte prestado pelo enfermeiro a fim de incrementar competências acrescidas, como aquisição de novos conhecimentos e capacidades, facilitando o ajuste às mudanças sentidas e a todo o processo adaptativo. Torna-se crucial que o cuidador reestruture as relações envolventes e regularize a situação atual (Moral-Fernández et al., 2018).

De acordo com a apreciação da Teoria das Transições de Afaf Meleis dirigida para o cuidador informal, entende-se que vivenciar transições traduz-se em reestruturação de identidade, considerado como um processo de elevada complexidade que exige tempo em organizar e desenvolver competências.

O EEEEC, na área de ESCSP, apresenta competências específicas que possibilitam, com base na metodologia de PS, apreciar e atuar na comunidade (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Para Imperatori e Giraldes (1993) este processo visa aperfeiçoar o estado de saúde

individual e coletivo, centrando-se em mudança de comportamentos com enfoque na influência da comunidade, para o PS.

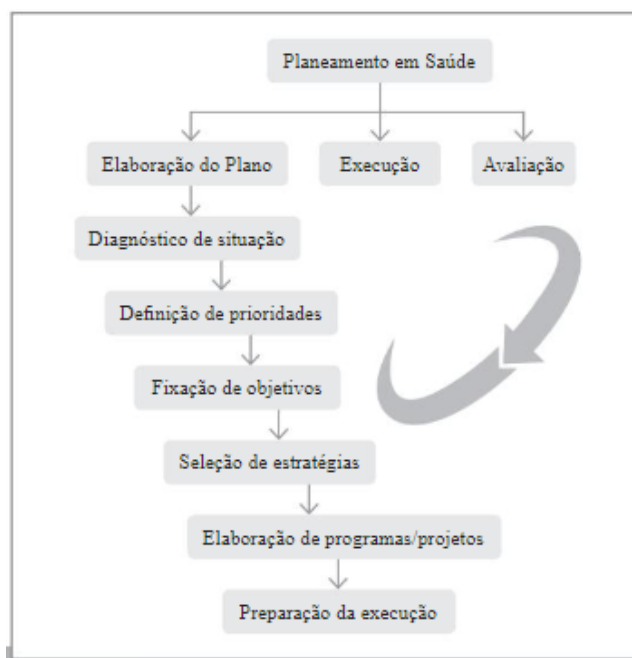
Posto isto, o papel do EEEEC, na área de ESCSP, funciona como âncora para a elaboração de planos e projetos de intervenção comunitária, fomentando a amplitude dos cuidados de saúde e a utilização dos recursos disponíveis, sustentados na qualidade de vida do cuidador, com intuito de promover assim, a capacitação e o empoderamento da população (Amaral et al., 2020). Assim, é de extrema importância a abordagem, a relação e a comunicação entre os profissionais de saúde e o cuidador informal, promovendo a empatia e consequentemente a competência, sempre com o intuito de melhorar procedimentos.

## 2. ENQUADRAMENTO PRÁTICO

O PS, de acordo com Imperatori e Giraldes (1993) ostenta três fases: elaboração do plano, execução e avaliação, conforme representado na Figura 2. Como etapas fundamentais do PS destacam-se o diagnóstico de situação e a definição de prioridades, baseadas nos problemas de saúde observados quando realizado o diagnóstico de situação. Fixam-se objetivos e de forma a atingir os mesmos, são selecionadas estratégias que necessitam de previsão de recursos e de custos. No que à preparação operacional diz respeito, esta acontece num período definido, sendo posteriormente avaliada com base nos ganhos obtidos através de atividades implementadas.

**Figura 2**

*Fases do método de Planeamento em Saúde*



Fonte: Melo, 2020, p.3 (adaptado de Imperatori e Giraldes, 1993).

Para Melo (2020), o PS direciona-se para o futuro, é ininterrupto, contínuo e coerente respeitante aos sistemas deliberativos, pois pretende eleger uma via de atuação com realce na ação e na relação das atividades sugeridas e os resultados que se ambicionam alcançar (Tavares, 1990). Por outro lado, a metodologia de PS possibilita a sustentação de estratégias definidas no ponto de vista clínico em enfermagem.

Compete aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) assegurar a prestação de cuidados de saúde primários da comunidade, de uma região específica, incrementando distintas ações, onde se inclui a vigilância epidemiológica (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008). Equitativamente, segundo a DGS (2016) cabe-lhes a génese de diagnósticos de situação de saúde de determinada comunidade, alicerçados nos indicadores de saúde e seguindo como linhas orientadoras não só o PNS, como também os Planos de Saúde regionais e locais.

Assim, para Melo (2020, p. 126), o EEEEC, na área de ESCSP, emprega procedimentos sustentados pela Vigilância Epidemiológica, durante a prática profissional, que lhe possibilitam “descrever, compreender, planejar e antecipar estratégias de intervenção no contexto da gestão dos projetos ou programas de saúde e, nos quais o enfermeiro é agente ativo” e apoiam diversas fases, como o diagnóstico, a definição de objetivos e a avaliação de resultados, direcionando-se para os possíveis ganhos a alcançar durante a elaboração de projetos.

## 2.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Diagnóstico da Situação, identifica-se como a primeira etapa no processo de PS (Tavares, 1990, p.53), deve ser “suficientemente alargado, suficientemente aprofundado, sucinto, suficientemente rápido, suficientemente claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento”, permitindo exibir os problemas e definir as necessidades de saúde identificadas pelos profissionais de saúde e sentidas pela comunidade, sendo esta uma condição indispensável para intervir.

A realização do Diagnóstico da Situação é uma fase primordial na definição de intervenções. O Regulamento n.º 428/2018 (2018) refere que a realização de um adequado Diagnóstico de Saúde de uma comunidade possibilita traçar o perfil de saúde de uma população. Ao abrigo do conteúdo legal inserido no mesmo regulamento, o EEEEC, na área de ESCSP, mais facilmente identifica e prioriza os problemas, bem como as necessidades de saúde dessa mesma população. Igualmente, permite elucidar e definir as intervenções de carácter prioritário que gerem possíveis ganhos para a saúde (DGS, 2016).

### 2.1.1 Contextualização do Problema

Nesta perspetiva, pretende-se anunciar valores e informações relevantes a nível nacional, baseados numa abordagem epidemiológica da temática, que possibilite entender a dimensão desta para a comunidade.

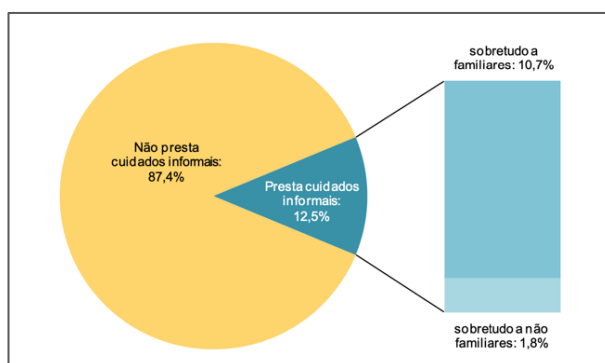
Em Portugal, observou-se um “duplo envelhecimento demográfico” entre os anos de 2009 a 2019, correspondente à redução da base da pirâmide e ao aumento do cume, quando comparado com as restantes pirâmides etárias. Estas alterações centram-se no acréscimo de 350028 pessoas com 65 anos ou mais, no decréscimo de 221008 pessoas consideradas jovens e igualmente, na redução de 406590 pessoas em idade ativa, compreendidas entre 15 e 64 anos de idade (DGS, sd, p. 47).

No ano de 2011, em Portugal viviam 127,6 idosos e no ano de 2019, 163,2 idosos, por cada 100 jovens, observando-se um aumento do “índice de envelhecimento, onde a região do Alentejo, apresentava índice mais elevado, pois em cada 100 jovens, existiam 206,1 idosos. Neste mesmo período, proporcionalmente, também o “índice de dependência total” ampliou de 51,4 para 55,6 entre jovens e idosos, por cada 100 indivíduos em idade ativa, verificando-se um aumento no índice de dependência de idosos, com redução de jovens (DGS, sd, p. 48).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2016) e conforme representado na Figura 3, em Portugal, 12,5% da população, com mais de 15 anos de idade, prestavam cuidados informais, sendo que 85% prestavam cuidados a familiares. Em média, 57,4% despendia de 10 horas por semana para esta finalidade. Já no ano de 2019, a população residente com 15 anos de idade ou mais, que prestava cuidados informais, aumentou.

**Figura 3**

*Proporção de população de 15 anos ou mais prestadores de cuidados informais, no ano de 2014*



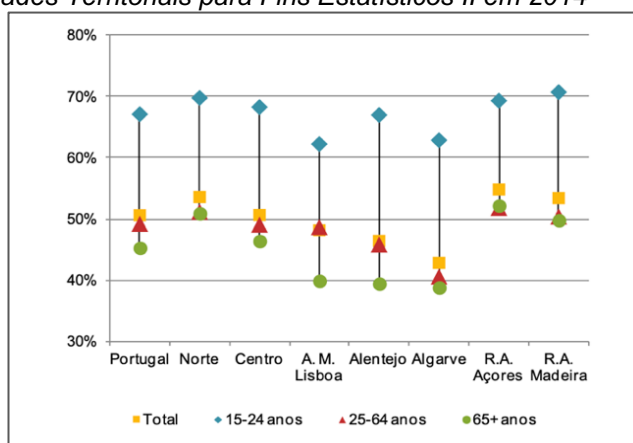
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, 2016 p.296.

Atendendo ao aumento descrito anteriormente, é indispensável reconhecer a importância da intervenção dos profissionais de saúde, nomeadamente o enfermeiro, adotando estratégias e avaliando, posteriormente a sua intervenção com base na avaliação da sobrecarga e satisfação do cuidador informal.

Relativamente à satisfação da população, segundo o Instituto Nacional de Estatística (2016), no final do ano de 2014, aproximadamente metade das pessoas com 15 ou mais anos, ou seja 4,5 milhões de pessoas, revelaram encontrar-se satisfeitos ou bastante satisfeitos com a vida. Destas, 67,1% tinham 15 a 24 anos, 49,2% apresentavam 25 a 64 anos e 45,3% direcionada para a população idosa. Das 2,1 milhões de pessoas que referiram encontrar-se insatisfeitas com a vida, com 15 anos ou mais, residem maioritariamente nas regiões do Alentejo, Algarve e Área Metropolitana de Lisboa (Figura 4).

**Figura 4**

*População, com 15 anos ou mais, satisfeita ou bastante satisfeita com a vida, por grupo etário, Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos II em 2014*



Fonte: Instituto Nacional de Estatística, 2016 p.282.

Deste modo, a satisfação direciona-se para a postura adotada, com base em determinado propósito, contudo, neste contexto, esta satisfação centra-se na prestação de cuidados de saúde e possíveis resultados, como resposta às necessidades detetadas e consequentes expectativas. Tendo em conta o cuidador informal, na melhoria dos cuidados prestados, é importante avaliar a satisfação do mesmo, como instrumento crucial que possibilita reduzir a insatisfação na adaptação a novas adversidades e consequentemente, torna possível avaliar a qualidade dos cuidados prestados. Assim, a satisfação é considerada relevante indicador de qualidade dos cuidados, que permite compreender os agentes que a condicionam (Capelas et al., 2018).

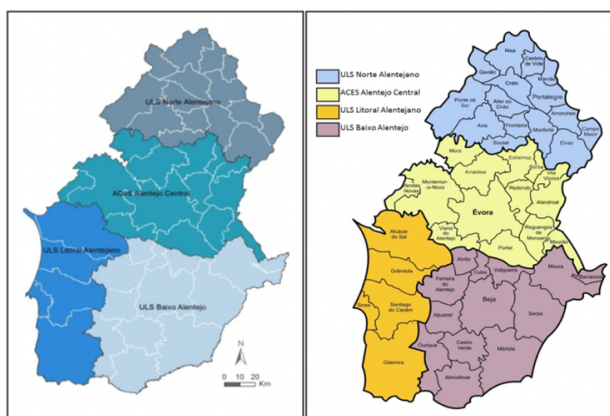
## 2.1.2 Caracterização da Administração Regional de Saúde do Alentejo

A região de Saúde do Alentejo compreende um terço de área de Portugal Continental (Administração Regional de Saúde do Alentejo [ARSA], 2017), com 473235 habitantes, que corresponde a 4,8% da população residente no país, com base na estimativa populacional para 2017 (ARSA, 2019a).

A ARSA (2019b) indica que no Alto Alentejo, a ULSNA inclui o Hospital Doutor José Maria Grande em Portalegre, o Hospital Santa Luzia em Elvas e o ACES de São Mamede. O Alentejo Central, abrange o Hospital do Espírito Santo de Évora e o ACES do Alentejo Central, gerido pela ARSA. No Baixo Alentejo, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, incorpora o Hospital José Joaquim Fernandes em Beja e o ACES do Baixo Alentejo. Por fim, o Alentejo Litoral tem auxílio da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano e engloba o Hospital do Litoral Alentejano em Santiago do Cacém e o ACES do Alentejo Litoral (Figura 5).

**Figura 5**

*Zonas de atuação da Administração Regional de Saúde do Alentejo*

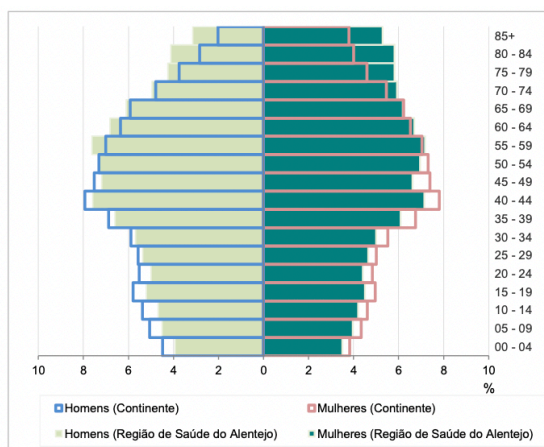


*Fonte:* Adaptado ARSA, 2019a, p.3 e ARSA, 2019b, p.10.

Quando direcionado para a população residente, de acordo com a ARSA (2019a), a Região de Saúde do Alentejo mostra o índice de envelhecimento mais elevado, quando comparado com o panorama continental, que se encontra, nos últimos anos, em constante aumento, conforme mostra a pirâmide etária da região (Figura 6).

**Figura 6**

*Pirâmide Etária da Região de Saúde do Alentejo e Continente*

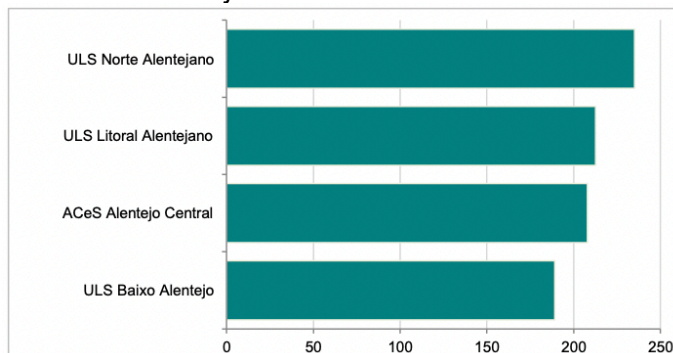


Fonte: ARSA, 2019a, p.8.

Assim, os dados explanados na Figura 7, demonstram o índice de envelhecimento nos ACES/Unidade Local de Saúde da Região de Saúde do Alentejo, destacando a ULSNA com o índice de envelhecimento mais elevado.

**Figura 7**

*Índice de Envelhecimento nos Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidade Local de Saúde da Região de Saúde do Alentejo*



Fonte: ARSA, 2019a, p.8.

De acordo com o autor anteriormente descrito, o índice de envelhecimento (número de idosos com 65 anos ou mais por cada jovem com idade inferior a 15 anos) e índice de dependência, da Região de Saúde do Alentejo, quando comparado com o cenário de Portugal Continental, onde residiam 473235 pessoas, o que representava 4,8%, com base na estimativa populacional do ano de 2017.

Deste modo, podemos constatar que, em sintonia com o cenário do país, a ARSA apresenta elevado índice de envelhecimento, com destaque para a ULSNA, com o maior índice de envelhecimento da Região de Saúde do Alentejo, tornando-se assim, crucial uma caracterização detalhada dessa população, ajustando a capacitação e o empoderamento dos CI envolvidos, salvaguardando a sobrecarga e a satisfação dos mesmos.

### 2.1.3 Caracterização da População da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo

A ULSNA, conforme representado na Figura 8, designa-se por “entidade pública empresarial” e engloba, 2 Hospitais: Hospital Doutor José Maria Grande em Portalegre e Hospital Santa Luzia em Elvas e 16 Centros de Saúde que se encontram estruturados em Unidades Funcionais – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Saúde Familiares e UCC (ULSNA, 2018, p.13).

**Figura 8**

*Representação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano*



*Fonte: ARSA, 2019c.*

Em concordância com a população residente na Região de Saúde do Alentejo, para a ARSA (2019c), também a população abrangida pela ULSNA apresenta um elevado índice de envelhecimento. No ano de 2017, a ULSNA compreendia 107057 habitantes, o que correspondia a 22,6% da população da ARSA. Durante esse mesmo ano, observou-se uma diminuição da população da ULSNA (-6,7%) que correspondia a 8512 habitantes, em sintonia, mas com tendência mais elevada ao registo da ARSA (-4,8%), com 25904 habitantes, panorama contraditório com o de Portugal Continental (+1,8), com 178278 de habitantes. Esta situação traduziu-se num aumento do índice de envelhecimento e de dependência de idosos

na ULSNA, contrastando com os valores inferiores das tendências da ARSA e de Portugal Continental (ARSA, 2019c).

Concomitantemente, com base no autor anteriormente mencionado, a esperança média de vida à nascença tem aumentado em ambos os sexos, representando 77,3 anos para os homens e notavelmente mais elevado nas mulheres, com 82,9 anos, aproximando os valores próximos da ARSA e do Continente (Figura 9).

**Figura 9**

*Esperança média de vida dos triénios 1996-1998; 2005-2007; 2015-2017*

Esperança de vida	Continente			ARSA Alentejo			ULS Norte Alentejano		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Triénio 1996-1998	75,8	72,2	79,4	75,7	72,2	79,5	76,3	73,0	79,6
Triénio 2005-2007	79,0	75,6	82,2	78,4	75,2	81,7	78,3	75,0	81,7
Triénio 2015-2017	81,5	78,4	84,5	80,3	77,1	83,4	80,2	77,3	82,9

Fonte: ARSA, 2019c.

Dado os resultados descritos anteriormente, com destaque para a redução do número de habitantes e o aumento do índice de envelhecimento observados na ULSNA, constatou-se a necessidade premente de melhor caracterizar essa mesma população.

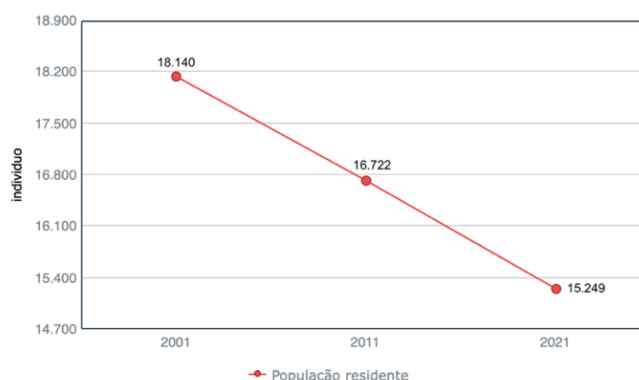
#### **2.1.4 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo**

A UCC pertence ao ACES de São Mamede que, por conseguinte, incorpora a ULSNA e teve o início da atividade a 9 de setembro de 2013. O horário de funcionamento de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira é das 8h às 20h e fins de semanas e feriados das 9h às 17h. O centro de saúde onde esta UCC se insere, abrange igualmente, outra unidade funcional, a UCSP e fazem parte ainda 6 extensões de saúde.

De acordo com os Censos 2021, conforme os dados exibidos pela PORDATA (2021a) existiam 15249 habitantes no concelho, observando-se um decréscimo de 15,9%, da população residente em comparação com o ano de 2001, com 18140 habitantes (Figura 10).

**Figura 10**

*População residente no concelho*

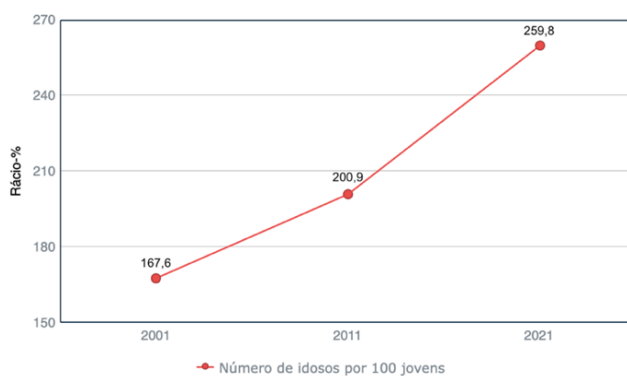


Fonte: Adaptado PORDATA, 2021a.

Ainda assim, no ano de 2021, baseado no índice de envelhecimento, por cada 100 jovens existiam 259,8 idosos, valor superior quando confrontado com o valor de 200,9, do ano de 2011 (Figura 11), embora este aumento se tenha verificado a partir do ano de 2001.

**Figura 11**

*Números de idosos por cada 100 jovens*

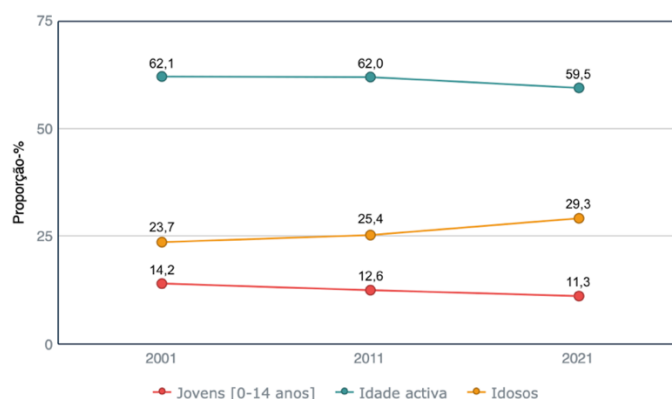


Fonte: Adaptado PORDATA, 2021b.

Deste modo, tendo por base a disposição da população pelos grandes grupos etários, conforme representado na Figura 12, o grupo de pessoas com 65 anos ou mais, tende em aumentar, encontrando-se em sintonia com o cenário do país.

**Figura 12**

*População residente, por grandes grupos etários no concelho*



Fonte: Adaptado PORDATA, 2021b.

Para permitir uma melhor compreensão relativamente à população inserida na zona abrangida pela UCC, é fundamental um conhecimento prévio dos atributos populacionais do concelho em causa, o que facilita a identificação do apoio necessário, tendo em conta as necessidades de saúde da população devidamente identificadas.

### 2.1.5 Identificação da população alvo

Com base nos dados anteriormente referenciados, seleccionámos como população alvo os CI, inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

A ECCI inserida nesta UCC inclui uma equipa multidisciplinar, que abrange, um médico, cinco enfermeiros, dois fisioterapeutas, um assistente social, um psicólogo, um nutricionista e dois auxiliares de ação médica. Apresenta capacidade média para 25 camas.

Dada esta população alvo apresentar permanência oscilante na ECCI, devido à evolução clínica individualizada, com variação e discrepância nos dias de internamento, decidiu-se aplicar a escala de Zarit, existente no SClínico, como instrumento de colheita de dados, aos indivíduos inscritos nessa mesma ECCI, aquando a sua admissão, durante os meses de Maio a Setembro de 2022.

Inicialmente procedeu-se ao pedido de autorização para a realização de diagnóstico de situação à Enfermeira Chefe e Coordenadora da UCSP e UCC, bem como à Diretora da UCSP, sendo os mesmos aceites (Anexo I). Posteriormente, submeteu-se o protocolo do PIC (Apêndice I), solicitando, igualmente, autorização para efetuar o diagnóstico de situação e aplicação dos instrumentos de colheita de dados, ao Exmo. Sr. ° Presidente do Conselho de

Administração da ULSNA, com parecer da Comissão de Ética, obtendo-se parecer favorável (Anexo II).

Os dados obtidos foram analisados de forma sempre agregada e mantida a confidencialidade de dados e dos participantes, com total garantia de anonimato dos mesmos, incluindo os CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, bem como o nome da respetiva UCC.

No período previamente descrito existiram 12 utentes inscritos na ECCI de uma UCC da ULSNA, 7 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Podemos observar que a maioria da população alvo é composta por indivíduos do sexo feminino, conforme representado na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Caracterização da amostra consoante o sexo*

	N	%
Masculino	2	16,7%
Feminino	10	83,3%

Fonte: Construção própria.

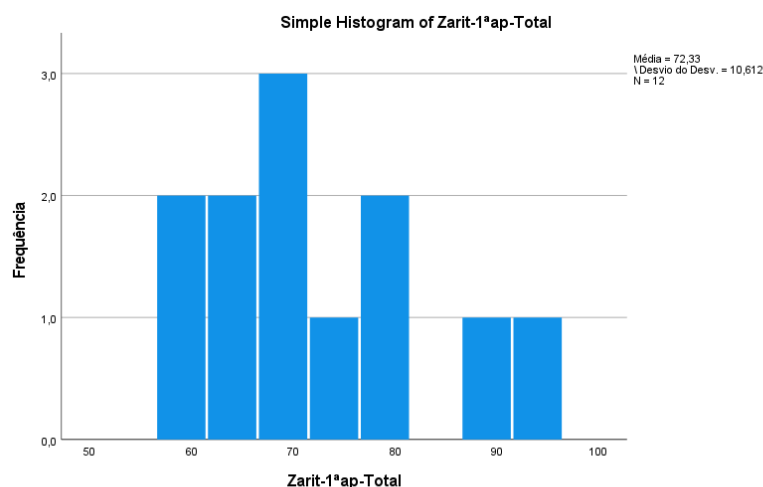
No que à idade diz respeito, existiu variação dos 50 anos aos 88 anos, sendo a média de idades 65 anos, com um desvio padrão (grau de dispersão de um conjunto de dados) de 12,5 anos.

Relativamente às habilitações literárias, os CI apresentavam, maioritariamente, o 9º ano ou menos.

De acordo com a escala de Zarit existente no SClinico, aplicada no momento da admissão, aos CI inseridos no estudo, introduziram-se os dados no Software Statistical Package for the Social Science (SPSS). Neste seguimento, a distribuição do resultado total da escala é evidenciada no Gráfico 1, abaixo representado, com valor mínimo de 59 e valor máximo de 92, destacando uma média de 72,33 e um desvio padrão de 10,612. Assim sendo, tendo em conta os níveis de sobrecarga definidos para o total da escala (Sequeira, 2010), onde valores superiores a 56 pontos indicam sobrecarga intensa do participante, concluiu-se que todos os participantes do estudo se encontravam nesse mesmo nível.

### Gráfico 1

Distribuição do resultado total da escala de Zarit



Fonte: Construção própria.

Seguidamente, na Tabela 2, serão apresentados os valores médios dos participantes em cada grupo, de acordo com o sexo e as habilitações literárias.

### Tabela 2

Médias dos participantes em cada grupo, com base no sexo e habilitações literárias

		Zarit-1ªap-Total Média
Sexo	Masculino	86
	Feminino	70
Habilitações Literárias	9.º ano ou menos	69
	12.º ano ou equivalente	84
	Licenciatura	80
	Mestrado ou superior	66

Fonte: Construção própria.

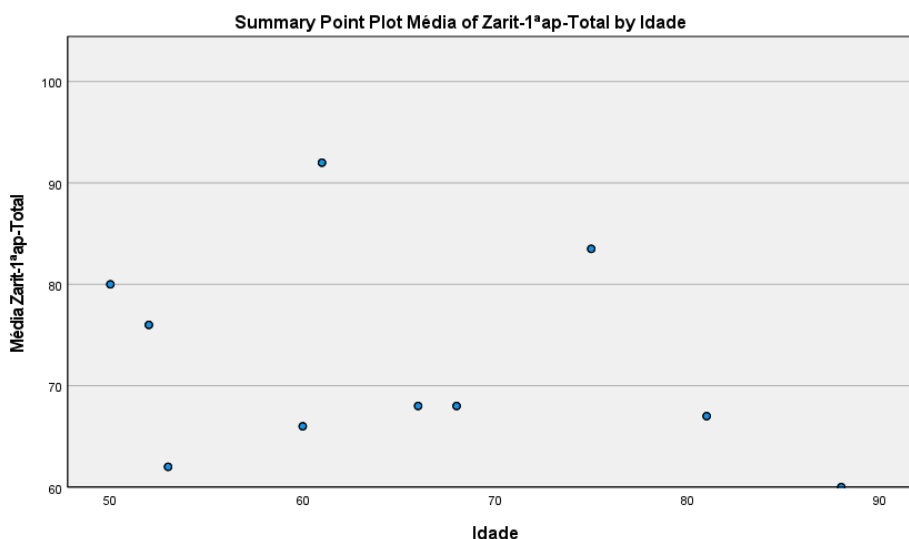
Assim, relativamente à condição sexo, podemos afirmar que de acordo com o teste de Mann Whitney U (devido à dimensão da população alvo optou-se por estatística não paramétrica que permitiu comparar indivíduos, oriundos da mesma amostra / população, em amostras independentes), as diferenças não foram significativas ( $U= 1,000$ ,  $p= 0,061$ ). Apesar da diferença ser de 16 pontos, onde as mulheres apresentaram pontuação mais baixa, todavia, a população alvo contou apenas com 2 sujeitos do sexo masculino. No que às habilitações literárias diz respeito o teste de Kruskal-Wallis (método não paramétrico que permitiu comparar duas ou mais amostras / populações independentes de tamanhos iguais ou diferentes) mostrou que as variações nas respostas dos participantes não foram

significativas ( $KW= 3,937$ ,  $p= 0,268$ ). Pelo que se concluiu que nos participantes do estudo não existiu variações na sobrecarga associadas ao sexo nem às habilitações literárias.

Referente à idade, de acordo com o Gráfico 2, existiu uma dispersão dos resultados que aparentou ser aleatória.

### Gráfico 2

Distribuição do resultado total da escala de Zarit, consoante a idade



Fonte: Construção própria.

Quando calculada a correlação de Spearman (medida não paramétrica de correlação) obteve-se um valor de  $-0,062$  e sem significância estatística ( $p=0,854$ ). Ou seja, não existiu variações na sobrecarga sentida pelos participantes associada à idade.

Sendo a escala de Zarit composta por quatro fatores que agrupam diversos itens (Lopes, 2019): impacto da prestação de cuidados que se direciona para prestação de cuidados diretos, designadamente modificação do estado de saúde, números acentuados de cuidados, desgaste físico e psicológico e escassez de tempo (itens 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17 e 22); relação interpessoal que remete para a relação do cuidador e pessoa cuidada, bem como dificuldades de interação (4, 5, 16, 18 e 19); expetativas com o cuidar que reporta para as expetativas do cuidador face à prestação dos cuidados, nomeadamente, receios e disponibilidade (7, 8, 14, e 15); e perceção de autoeficácia que centra a opinião do cuidador relativamente ao seu desempenho (20 e 21). Assim, no que se refere aos fatores, anteriormente mencionados, os resultados encontram-se expressos na Tabela 3.

**Tabela 3***Fatores existentes na escala de Zarit*

	Média	Desvio padrão	Máximo	Mínimo
Impacto da prestação de cuidados	37,00	5,08	44,00	30,00
Relação Interpessoal	15,33	3,26	23,00	11,00
Expectativas com o cuidar	13,42	2,02	17,00	11,00
Perceção de autoeficácia	6,58	1,56	10,00	4,00

Fonte: Construção própria.

Deste modo, deparámo-nos com uma problemática de elevada dimensão, tornando-se, assim, muito urgente uma intervenção eficiente e eficaz nesta área, aliviando a sobrecarga dos CI, com a capacitação e o empoderamento dos mesmos.

### 2.1.6 Determinação das Necessidades de Saúde identificadas

Após término da elaboração do diagnóstico de situação devem evidenciar-se os problemas de saúde identificados, considerados como fundamentais, para posteriormente, ser realizada a escolha no qual ou quais intervir, com intuito de reduzir ou solucionar os mesmos (Tavares, 1990). A elaboração do diagnóstico de situação, com base na metodologia de Planeamento em Saúde, possibilitou o reconhecimento minucioso de problemas e apropriadas intervenções, direcionadas para as necessidades da comunidade (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993).

Deste modo, com vista à finalização do diagnóstico da situação, de forma a determinar e caracterizar as necessidades de saúde, realizou-se uma reunião informal com a enfermeira especialista P.B. na qualidade de orientadora de estágio e membro da equipa da UCC da ULSNA, bem como a restante equipa da UCC, incluindo a enfermeira responsável pela ECCI dessa mesma unidade, com intuito de identificar quais as principais necessidades efetivas na área da qualidade organizacional, direcionada para a segurança do doente, centralizada no cidadão e visando uma melhoria contínua.

Igualmente foi realizada uma revisão sistemática da literatura (Apêndice II) e pesquisa, relativamente aos CI inseridos na ECCI, no programa SClínico e Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Apesar de terem sido abordadas diversas temáticas, essa mesma reunião teve como primordial destaque os CI inseridos na ECCI e respetiva sobrecarga, com foco nos quatro fatores da escala de Zarit, conforme mencionados anteriormente, e com especial destaque para o impacto da prestação de cuidados, sendo este o fator com resultado mais elevado aquando a caracterização da população alvo. Neste contexto, surgiram diversas problemáticas, com destaque para:

- Défice de conhecimento teórico-prático;
- Excesso de carga horária;
- Ausência de suporte familiar;
- Défice de condições de habitabilidade e saneamento.

Numa fase inicial, de forma a avaliar a sobrecarga dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, foi aplicado o instrumento de recolha de dados (escala de Zarit) aos indivíduos inscritos nessa mesma ECCI, aquando a sua admissão, durante os meses de Maio a Setembro de 2022. Ainda assim, após intervenção, foi reavaliada a sobrecarga e avaliada a satisfação dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, aplicando os instrumentos de recolha de dados (escala de Zarit e questionário de satisfação readaptado), antecipadamente testados e autorizados, com o respetivo protocolo de consentimento informado.

O questionário de satisfação readaptado que se aplicou após seleção de questões de maior pertinência e direcionadas para a temática, foi baseado no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização, com o número 184, designado por proporção de utilizadores muito satisfeitos, com objetivo de monitorizar a satisfação dos utentes que utilizem os serviços de saúde e intitulado de “Ouvir o nosso utente”. Este questionário de satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização (Apêndice III), permitiu avaliar a satisfação dos CI e foi utilizado na qualidade de pré-teste, dando continuidade, até à aplicação e implementação definitiva do novo indicador e respetivo questionário original.

Para Villas-Bôas (2015) manter a privacidade, o anonimato e a confidencialidade dos intervenientes, é fundamental na incrementação de um projeto. Assim, o profissional de enfermagem apresenta uma ação preponderante em promover não só o respeito pelo sigilo profissional, assim como os direitos pelo indivíduo.

Assim sendo, foi disponibilizado em suporte de papel, o protocolo de consentimento informado, livre e esclarecido (Apêndice IV) dirigido aos CI, com o intuito de reavaliar a sobrecarga e avaliar a satisfação dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA. Também, foi mantido o anonimato e a confidencialidade, possibilitando em qualquer momento, o abandono do estudo, sem que daí resultasse prejuízo para o envolvido.

## 2.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A segunda fase do processo de PS contém a determinação de prioridades com base nos problemas identificados aquando do diagnóstico de situação. Assim sendo, encontra-se condicionada pela fase anterior, diagnóstico da situação, e permite determinar a etapa seguinte, fixação de objetivos (Imperatori e Giraldes, 1993).

Esta etapa compreende o processo de tomada de decisão, tendo em vista a congruência do que planeia, a utilização mais eficaz dos recursos e a otimização dos resultados, tornando possível a implementação de um projeto. Deste modo, é crucial a hierarquização de prioridades de modo a resolver os problemas mais relevantes primeiramente (Tavares, 1990), tendo “em consideração dois elementos: o horizonte do plano e a área de programação” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.64), engloba respetivamente “no tempo ou momento limite para que estamos a prever a nossa intervenção”, na exigência de “pensar em prioridades nacionais, regionais, distritais, concelhias, etc.”. Neste contexto, o final do ano 2022 foi afirmado como o horizonte temporal, ou horizonte de programação e o Relatório de Portugal – Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa o suporte da área de programação, tendo por base os problemas identificados.

Assim, a determinação de prioridades é fundamental para definir critérios e a sua ponderação, ou seja, “todos os processos de decisão englobam sempre, de forma mais ou menos explícita, a adoção de critérios ponderados, com base nos quais se opta entre as alternativas possíveis” (Tavares, 1990, p.86).

Para Imperatori e Giraldes (1993), na definição de prioridades, são vários os critérios a considerar, destacando-se a magnitude que caracteriza o problema pela sua dimensão, a vulnerabilidade que valoriza socialmente e economicamente o problema e a transcendência que permite a intervenção e prevenção de uma determinada patologia com base nos recursos disponíveis.

O debate conjunto, entre a aluna e os elementos da ECCI da ULSNA foi fundamental para priorizar os problemas identificados, tendo-se optado pela comparação por pares, de Tavares (1990).

Esta comparação, compreendeu a junção de dois problemas de cada vez (Tavares, 1990) escolhendo-se um problema que, em comparação com o outro, revele maior importância (Imperatori e Giraldes, 1993), numa fase final, atinge-se um resultado definitivo, através da quantidade de vezes que o problema foi selecionado como sendo prioritário.

Conforme apresentado na Tabela 4, observa-se a comparação por pares efetuada pela aluna e os elementos da equipa da UCC da ULSNA. Deste modo, com base nos resultados obtidos, o problema considerado prioritário foi o A – Défice de conhecimento teórico-prático,

seguinte-se o Excesso de carga horária, e posteriormente, a Ausência de suporte familiar. De todos os problemas, o Défice de condições de habitabilidade e saneamento foi deferido como o menos relevante.

**Tabela 4**

*Comparação por pares*

Problemas	Comparação por pares				Valor final (n.º vezes escolhido)	Percentagem (%)
	A	B	C	D		
A	-----	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	3	50%
B	A	-----	C	D	0	0%
C	A	<b>C</b>	-----	<b>C</b>	2	33%
D	A	<b>D</b>	C	-----	1	17%

Legenda:

A - Défice de conhecimento teórico-prático;

B - Excesso de carga horária;

C - Ausência de suporte familiar;

D - Défice de condições de habitabilidade e saneamento.

Fonte: Construção própria. Tabela que evidencia a comparação por pares, com base em Imperatori e Giraldes, 1993, p.76.

Relativamente à magnitude desta problemática, conforme descrito pela DGS (sd) e Instituto Nacional de estatística (2016), em Portugal observa-se diminuição da natalidade e ao aumento da esperança média de vida, traduzindo-se num acréscimo da população envelhecida (em 100 jovens, existiam 206,1 idosos no ano de 1019). De igual forma, observa-se aumento do índice de dependência (ampliou de 51,4 para 55,6 entre jovens e idosos, por cada 100 indivíduos em idade ativa) e conseqüentemente, ampliação do número de cuidados informais (8 898 924 milhões de pessoas residente com 15 anos de idade ou mais em Portugal). Neste contexto, é fundamental o empoderamento e a capacitação dos CI, promovendo a aquisição de conhecimentos, destacando o papel do EEEEC, na área de ESCSP.

Contudo, no que respeita a magnitude e transcendência não existe capacidade para definir a percentagem de óbitos relacionado com este problema.

Respeitante à vulnerabilidade, tendo em conta o sentimento de obrigação, adotado pelo cuidador informal, nas tarefas exigentes que assume e onde excede as suas condições físicas e psicológicas, este depara-se com distintas adversidades, pelo que, a qualidade de vida encontra-se condicionada e pode ser manifestada de diferentes formatos.

Maior complexidade de cuidados prestados, em concordância com novos desafios no âmbito do cuidar, visa prezar a qualidade, o holístico, a promoção da saúde e a prevenção da doença, de índole curativa e reabilitação. Assim, com base no aumento referido anteriormente e tendo em conta a vulnerabilidade deste problema, é indispensável reconhecer a importância

da intervenção dos profissionais de saúde, nomeadamente o EEEEC, na área de ESCSP. Realçando os problemas sentidos pelos CI aquando da prestação de cuidados à pessoa em condição de dependência, é fundamental que o profissional de saúde, concretamente o EEEEC, na área de ESCSP, após uma análise consciente, adote uma posição, sustentada em prioridades. Por sua vez, a existência de projetos comunitários que promovem a literacia em saúde e a capacitação dos CI, com influência nos determinantes sociais de saúde e com efeito direto para o processo de mudança e transformação, baseiam-se na aquisição de conhecimento e apresentam efeitos positivos para um futuro próximo.

### 2.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

A definição de objetivos é a terceira fase do Planeamento em Saúde, posterior ao diagnóstico de situação e definição de prioridades. Para Imperatori e Giraldes (1993, p.77) “(...) apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa”, reconsiderando-se assim, uma etapa fundamental, que possibilita a fixação dos objetivos a atingir, de acordo com os problemas identificados individualmente, num espaço de tempo estipulado.

Os objetivos tendem em ser estruturados, pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. O objetivo geral refere-se a uma determinada situação desejável de atingir, de forma vaga e ainda assim, passa por exuberante, circunscrito, praticável e passível de quantificar. Por sua vez, os objetivos específicos permitem analisar aspetos dessa mesma situação (Tavares, 1990).

Após identificação dos problemas e hierarquização de prioridades, definiu-se como objetivo geral:

- Contribuir para a redução da Sobrecarga e Satisfação dos CI inseridos na ECCE de uma UCC da ULSNA.

Traçaram-se como objetivos específicos:

- Promover a literacia em saúde aos CI inseridos na ECCE de uma UCC da ULSNA, através da realização de promoção e educação para a saúde, centrada nos seus determinantes, até Dezembro de 2022.
- Reavaliar a Sobrecarga dos CI inseridos na ECCE de uma UCC da USNA, até Dezembro de 2022.
- Avaliar a Satisfação dos CI relativamente à ECCE que os acompanha, de uma UCC da USNA, até Dezembro de 2022.

## 2.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias, enquanto quarta etapa do Planeamento em Saúde, permite adotar, de forma racional e organizada, o processo mais adequado a implementar, ativando somente os recursos considerados necessários para a operacionalização, com finalidade de dar resposta às prioridades levantadas e objetivos delineados. Ou seja, esta estratégia pode definir-se como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.87).

Para Tavares (1990) são diversos os aspetos a ter em conta na elaboração desta etapa, destacando-se custos, obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes de cada uma das estratégias definidas.

Com base em diversas orientações específicas, de forma a traçar novas formas de intervenção, com intuito de alcançar os objetivos propostos anteriormente, estipularam-se como estratégias:

### 1- Comunicação eficaz

De acordo com Ferreira (2018) define-se comunicação como a ação de comunicar ou intenção de transmitir, projetar e captar uma mensagem através de procedimentos banais (fala, escrita, visão, conexão sonora, sinais e caracteres).

Adotar uma comunicação eficaz apresenta peculiar destaque para a prestação de cuidados, pois intensifica a qualidade dos mesmos e promove o restabelecimento e a manutenção da saúde. Apesar de emergirem diversos obstáculos para uma comunicação eficaz, nomeadamente, baixa capacidade de comunicação (défice de empatia, escuta ativa e imposição de limites) e particularidades de cada pessoa (reduzida autoestima, insegurança, literacia e antecedentes pessoais), existe a necessidade de se eliminarem barreiras presentes na comunicação, como determinante fundamental para uma comunicação eficaz na área da saúde (Bello, 2017).

Por este mesmo motivo, os profissionais de enfermagem devem entender a comunicação como um processo amplo que permite identificar e controlar, atempadamente, situações consideradas de risco, evitando possíveis complicações de saúde. Ou seja, a comunicação tem impacto positivo na promoção de saúde e permite dignificar o cuidador e pessoa cuidada.

Na área da saúde, ambiciona-se uma comunicação eficaz, de forma a proporcionar o desenvolvimento pessoal, funcionando como fator impulsionador de mudança.

Na Tabela 5 expõe não só os obstáculos, pertinência, como também as vantagens e os inconvenientes da presente estratégia.

**Tabela 5**

*Obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes da Estratégia Comunicação eficaz*

<b>Obstáculos</b>	<b>Pertinência</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Inconvenientes</b>
Falta de receptividade por parte da população alvo	Promover a escuta ativa	Melhoria nas relações interpessoais	Conflito de interesses entre os envolvidos
Baixo nível de literacia da população alvo	Capacitar e empoderar os CI com base na desmistificação de temas e conceitos	Esclarecimento da população alvo  Satisfação dos intervenientes	

Fonte: Construção própria.

## 2- Promoção da Literacia em saúde

A literacia em saúde, entendida como determinante da saúde e da comunidade, influencia diretamente o processo de transformação. Deste modo, torna-se fundamental a capacitação, o envolvimento e o empoderamento da comunidade, possibilitando a participação consciente em atividades e a promoção de opções mais saudáveis no seu dia-a-dia (Almeida e Veiga, 2020). Ainda assim, a educação para a saúde contribui para a obtenção de conhecimentos na área da saúde e respetivo empoderamento, promotor de transformações (Souza et al., 2021).

Deste modo, com foco na experiência singular e coletiva do indivíduo, é fundamental a inclusão ativa da pessoa, com a promoção de atividades consideradas relevantes e significativas, incentivando o empenho em processos dinâmicos, perante circunstâncias consideradas débeis.

A Tabela 6 apresenta os obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes da presente estratégia.

**Tabela 6**

*Obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes da Estratégia Promoção da Literacia em saúde*

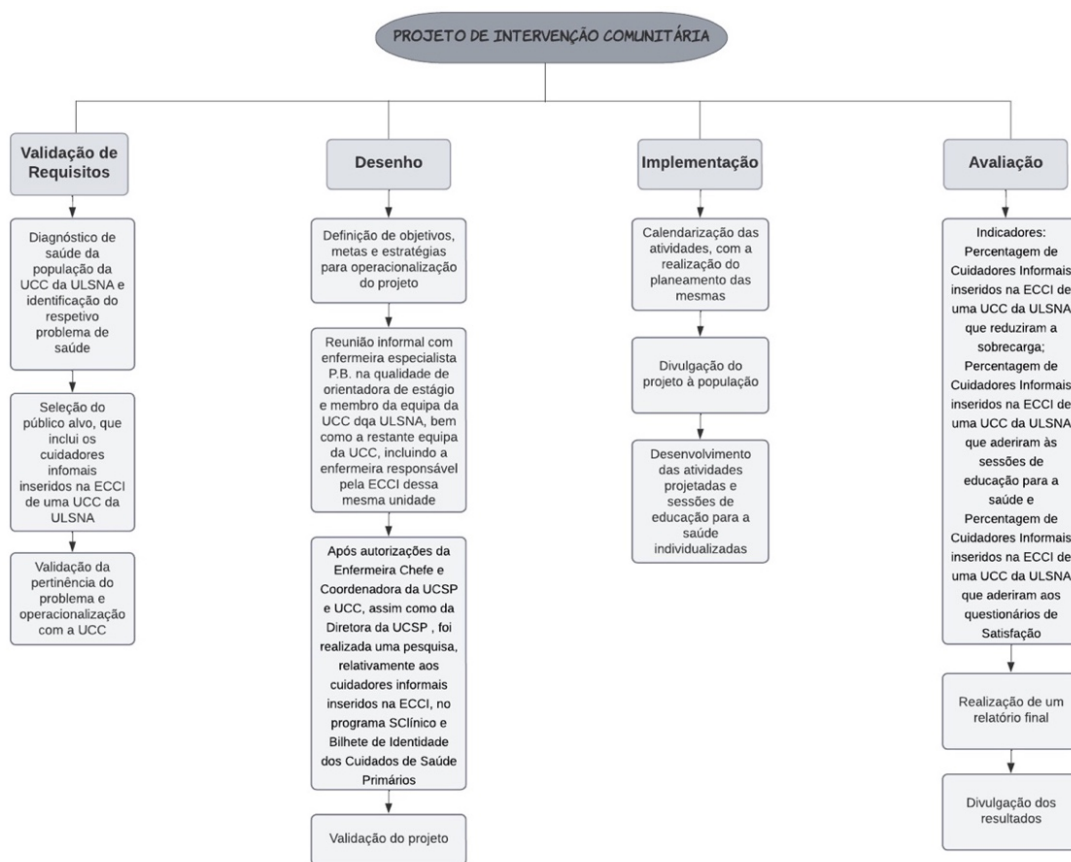
<b>Obstáculos</b>	<b>Pertinência</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Inconvenientes</b>
Falta de motivação da população alvo	Envolvência da equipa multidisciplinar		Pouca adesão ao projeto
Dificuldade de adaptação no processo de mudança	Mudança de hábitos e de rotinas	Mudança de mentalidade	Resistência à mudança
Défice de recursos humanos	Prevenção da sobrecarga	Diminuição da sobrecarga dos CI	Indisponibilidade dos participantes
	Aquisição de conhecimento teórico-prático		
	Capacitar e empoderar os CI		

Fonte: Construção própria.

Com base em Work-Breakdown Structure, foi realizado um esquema, conforme representado na Figura 13, com intuito de alcançar um planeamento mais eficaz, possibilitando a organização das diferentes etapas do trabalho para a elaboração do respetivo PIC.

**Figura 13**

*Estrutura de divisão do trabalho – Work-Breakdown Structure*



Fonte: Construção própria.

Assim, elaborou-se a Tabela 7, com o pressuposto de ajustar os recursos a um projeto futuro e estimar a real importância, e gestão de risco.

**Tabela 7**

*Avaliação da adequação dos recursos futuros – Gestão de Risco*

<b>Crítérios de sucesso</b>	<b>Importância relativa</b>
Valor do projeto para a ULSNA	14
Valor do projeto para a UCC da ULSNA	13
Valor do projeto para a ECCI	12
Parceria com os responsáveis do projeto	11
Estruturar procedimentos	10
Incentivo dos intervenientes	9

Planeamento apropriado	9
Expetativas realistas	8
Capacitação da equipa gestora do projeto	7
Perspetiva e objetivos definidos	7
TOTAL	100

Fonte: Construção própria.

Neste seguimento, para atingir o sucesso de forma criteriosa torna-se preponderante a elaboração e preparação de atividades consideradas fundamentais, de forma a poder alcançar estratégias previamente definidas.

## 2.5. PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Esta etapa compreende o estudo das atividades fundamentais, que devem ser realizadas entre seis a doze meses, de forma a corresponder à concretização das estratégias definidas previamente. Assim, possibilita a descrição minuciosa não só de como as atividades serão executadas, como dos resultados desejados, recursos utilizados em cada uma das atividades e o modo de como estes serão alcançados. Ou seja, após a determinação e validação de programas e projetos, deve determinar-se o local da realização das atividades inseridas no mesmo e o modo a serem executadas, identificando assim, os responsáveis na organização e concretização (Imperatori e Giraldes, 1993).

### 2.5.1 Intervenções, comunicação e divulgação do projeto e resultados previstos

Com intuito de contribuir para a redução da sobrecarga e satisfação dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, interveio-se diretamente nos fatores de risco da sobrecarga, incrementando-se três atividades. A capacitação dos CI, através da promoção e educação para a saúde, amplia a sua literacia e, por conseguinte, impulsiona escolhas adequadas a determinadas situações.

Conforme exposto na Tabela 8, a primeira atividade, teve como propósito avaliar a sobrecarga dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

**Tabela 8***Atividade 1: Atividade traçada com base nas estratégias pré-definidas*

<b>Atividade / intervenção</b>	De forma a avaliar a sobrecarga dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, foi aplicada a escala de Zarit, nos meses de maio a setembro de 2022 e mês de dezembro de 2022.
<b>Métodos</b>	A escala de Zarit, enquanto instrumento de colheita de dados, previamente testada e autorizada, presente no programa SClínico, foi aplicada a todos os CI, inseridos na ECCI de uma UCC de ULSNA, quando a sua admissão, nos meses de maio a setembro e no mês de dezembro, permitindo avaliar e analisar os scores apresentados, antes e após a intervenção dos profissionais de enfermagem com as sessões de promoção e educação para a saúde.
<b>Recursos materiais</b>	- Computador e acesso à internet.
<b>Recursos humanos</b>	- Equipa gestora do projeto; - Enfermeiros da ECCI.
<b>Resultados esperados</b>	Redução da sobrecarga sentida pelos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

*Fonte: Construção própria.*

A Tabela 9, expressa a segunda atividade, que teve como finalidade promover a literacia em saúde dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA e consequentemente promover a sua capacitação, empoderamento e satisfação.

**Tabela 9***Atividade 2: Atividade traçada com base nas estratégias pré-definidas*

<b>Atividade / intervenção</b>	Com intuito de promover a literacia em saúde aos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, realizaram-se sessões de promoção e educação para a saúde, focadas nos seus determinantes, nos meses de outubro a dezembro de 2022.
<b>Métodos</b>	Antecipadamente, realizou-se uma reunião informal com a equipa multidisciplinar da ECCI, sobretudo com a enfermeira responsável pela ECCI dessa mesma unidade, de forma a explicar os objetivos e benefícios não só para a equipa, como também para a população alvo, solicitando a colaboração na atividade, envolvendo-se sempre que oportuno em sessões de promoção e educação para a saúde individualizadas, de acordo com as necessidades sentidas pelos CI, durante as visitas domiciliárias.  Foram efetuadas sessões de promoção e educação para a saúde, com a duração máxima de 10 minutos, consoante as necessidades sentidas pelos CI, que explicam a importância do projeto e da literacia em saúde, de forma a prevenir a

	<p>sobrecarga dos CI, a promover a capacitação e o empoderamento e assim, melhorar a satisfação dos mesmos com os cuidados recebidos e com a ECCI.</p> <p>As sessões de promoção e educação para a saúde foram realizadas pela equipa gestora do projeto e restante equipa multidisciplinar da ECCI, sempre que solicitada, durante as visitas domiciliárias e sempre que a população alvo assim o exigisse.</p> <p>Simultaneamente, distribuiu-se folhetos informativos aos CI, com informação relevante direcionada para diversas problemáticas e que auxiliaram na desmitificação de dificuldades maiores a que se encontravam sujeitos.</p>
<b>Recursos materiais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viatura e combustível para deslocações;</li> <li>- Computador e acesso à internet;</li> <li>- Impressora;</li> <li>- Papel para impressão de folhetos informativos.</li> </ul>
<b>Recursos humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipa gestora do projeto;</li> <li>- Equipa multidisciplinar da ECCI.</li> </ul>
<b>Resultados esperados</b>	<p>Adesão dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA nas sessões de promoção e educação para a saúde individualizadas, promovendo a literacia em saúde, a capacitação e o empoderamento.</p>

Fonte: Construção própria.

A terceira atividade, conforme explanado na Tabela 10, permitiu avaliar a satisfação dos CI relativamente à ECCI que os acompanha, de uma UCC da USNA.

**Tabela 10**

*Atividade 3: Atividade traçada com base nas estratégias pré-definidas*

<b>Atividade / intervenção</b>	<p>Para avaliar a satisfação dos CI relativamente à ECCI que os acompanhou, de uma UCC da USNA, foi aplicado um questionário de satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização, previamente autorizado, no mês de dezembro de 2022.</p>
<b>Métodos</b>	<p>O questionário de satisfação readaptado que foi aplicado, com questões selecionadas de maior pertinência e direcionadas para a temática, foi baseado no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização, com o número 184, designado por proporção de utilizadores muito satisfeitos, com objetivo de monitorizar a satisfação dos utentes que utilizem os serviços de saúde e intitulado de “Ouvir o nosso utente”. De forma a medir a satisfação dos CI perante a ECCI que os acompanhava, utilizou-se o questionário de satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização, na segunda</p>

	<p>semana do mês de dezembro, aos CI que se encontravam inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, no respetivo período, dado esta população alvo sofrer muita oscilação, devido à evolução clínica individualizada, com variação e discrepância nos dias de internamento e respetiva alta. Este questionário funcionou na qualidade de pré-teste, dando continuidade, até à aplicação e implementação definitiva do novo indicador e respetivo questionário original.</p> <p>No formulário foi solicitado o perfil do participante, onde se inseria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ano de nascimento;</li> <li>- Sexo;</li> <li>- Escolaridade;</li> <li>- Profissão.</li> </ul> <p>Igualmente englobou as seguintes questões:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Como avalia a facilidade em contactar telefonicamente com a ECCI?</li> <li>2-Como avalia a sua satisfação com o horário proposto pela ECCI para os serviços que lhe são prestados?</li> <li>3-Como avalia a sua satisfação relativamente ao tempo e atenção que o enfermeiro dedicou ao seu atendimento?</li> <li>4-Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos cuidados de enfermagem recebidos?</li> <li>5-Como classifica a informação fornecida pelo médico e pelo enfermeiro sobre os cuidados a ter com a sua saúde?</li> <li>6-Como avalia a sua satisfação em relação à forma como foi envolvido(a) nas decisões sobre os cuidados a ter com a sua saúde?</li> <li>7-Como avalia o modo como os administrativos, enfermeiros e médicos zelam pela sua privacidade?</li> <li>8-Como avalia a sua satisfação global em relação à ECCI?</li> <li>9-Como avalia os serviços prestados pela ECCI em comparação com o que esperava receber?</li> <li>10-Como avalia o desempenho da ECCI em comparação com o seu ideal de serviço de saúde?</li> <li>11-Recomendaria a ECCI aos seus familiares e amigos?</li> </ol> <p>Previamente e uma vez autorizado, na segunda semana do mês de dezembro será aplicado o respetivo protocolo de consentimento informado, livre e esclarecido.</p>
<p><b>Recursos materiais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador e acesso à internet;</li> <li>- Impressora;</li> <li>- Papel impressora.</li> </ul>
<p><b>Recursos humanos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipa gestora do projeto;</li> <li>- Enfermeiros da ECCI.</li> </ul>

<b>Resultados esperados</b>	Adesão dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA aos questionários de satisfação readaptados, e satisfação dos mesmos relativamente à ECCI que os acompanha.
-----------------------------	---

Fonte: Construção própria.

As atividades programadas, anteriormente descritas, devem estar conforme o previamente planeado, para assim, de forma contextualizada, ser executada uma avaliação adequada aos recursos inerentes ao PIC.

## 2.5.2 Previsão de custos

A seleção de estratégias deve focar-se nos obstáculos, pertinência, benefícios, inconvenientes e custos associados (Tavares, 1990). Assim sendo, para Imperatori e Giraldes (1993) determinar os custos das atividades é uma tarefa fundamental, condicionada pelas fases anteriores e define-se como a totalidade das despesas de todos dos recursos, nomeadamente, humano, material, equipamento e de bens de consumo, inerentes ao projeto.

A Tabela 11 expressa os custos associados às estratégias descritas anteriormente e referentes ao PIC, todavia, não se contabilizam custos adicionais para o serviço durante a execução, uma vez que todos os recursos disponíveis foram valorizados e os recursos de consumo e apoio foram arcados pela mestranda.

**Tabela 11**

*Custos das atividades enumeradas*

Estimativa de custos				
Recursos	Custo unitário	Quantidade	Custo total	Financiamento
Fotocópias	0,10€	50	5€	Mestranda
Viatura para deslocação	800€	0,3	240€	UCC da ULSNA
Quilómetros	1€	80km	80€	UCC da ULSNA
Encargos Salariais	Médico: 12,20€	20 horas	244€	UCC da ULSNA
	Enfermeiros: 7,90€	190 horas	1500€	
	Fisioterapeuta: 7,80€	12 horas	93,60€	
	Psicóloga: 7€	12 horas	84€	
	Assistente Social: 7€	12 horas	84€	
	Nutricionista: 7€	12 horas	84€	
Auxiliar de ação médica: 4,10€	12 horas	49,20€		
Impressora	80€	0,3	24€	Mestranda

Computador portátil	1000€	0,3	30€	Mestranda
		Total (€)	2517,80€	

Fonte: Construção própria.

Como em qualquer atividade integrada na sociedade, os custos são considerados uma das componentes com maior impacto tanto negativo como positivo, porém, para minimizar e contextualizar os mesmos é necessário e primordial o acompanhamento da referida atividade, através da metodologia cronológica.

### 2.5.3 Cronograma de Atividades

Enquanto método de descrição tipográfico, o cronograma possibilita reconhecer o tempo e as atividades incluídas num projeto, ou seja,

“o contributo dos cronogramas é a possibilidade de visualizar conjuntamente as diferentes tarefas ou atividades que integram o projeto, informando-nos, na fase preparatória, da acumulação ou distribuição de tarefas em determinados períodos e, durante a execução, do atraso e do avanço existente na realização.” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.155).

Assim sendo, para a realização do projeto atual, foi concebido um cronograma, conforme elucida a Figura 14.

**Figura 14**

*Cronograma de atividades do Projeto de Intervenção Comunitária*

Atividade	Ano Mês	2022						2023
		Maio	Junho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Reunião informal com equipa da UCC da ULSNA								
Validação da pertinência da temática e operacionalização com a ECCI de uma UCC da ULSNA								
Validação do projeto								
Reunião informal com equipa multidisciplinar ECCI								
Divulgação do projeto à população alvo, através da ECCI de uma UCC da ULSNA								
Aplicação da escala de Zarit								
Sessões de promoção e educação para a saúde								
Aplicação do questionário de satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização								
Avaliação do projeto								
Elaboração do Relatório de Estágio								
Divulgação dos resultados								

Fonte: Construção própria.

Um acompanhamento permanente, minucioso e rigoroso de um qualquer PIC, conduz a uma apreciação final, calculada e objetiva, denominada por Monitorização/Avaliação.

## 2.6. PLANEAMENTO DE MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO

A avaliação, considerada como a última etapa do PS cinge-se na objetividade pois, através de uma análise retrospectiva, permite determinar o êxito em atingir determinado objetivo, com base em opções e padrões (Tavares, 1990). Também Imperatori e Giraldes (1993, p.173) afirma que a avaliação possibilita “comparar algo com um padrão ou modelo implicando uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar”.

Deste modo, é através da avaliação e com base no conhecimento adquirido com a experiência, que se tenciona obter o aperfeiçoamento de projetos e canalização na repartição de recursos.

### 2.6.1 Monitorização do projeto

Para Imperatori e Giraldes (1993) o termo monitorização direciona-se para um processo de avaliação, onde ocorre um acompanhamento regular do processo evolutivo de determinadas problemáticas. Esta última etapa, permitiu o estudo de um problema, através da comparação na sua origem versus o seu término, bem como o processo analítico a adotar futuramente.

Deste modo, prevê-se uma reflexão não só das estratégias adotadas e das atividades implementadas, assim como da organização e execução das mesmas, com a finalidade de atingir os objetivos delineados, solucionar os problemas apresentados e satisfazer as necessidades sentidas (Imperatori e Giraldes, 1993).

A Tabela 12 apresenta a monitorização do atual PIC e permitiu observar as atividades planeadas, o seu tempo de duração, os recursos inerentes e os resultados expectáveis de acordo com os objetivos previamente definidos.

**Tabela 12**

*Monitorização do Projeto de Intervenção Comunitária – Atividades planeadas*

Ano 2022				
Atividade	Data	Recursos humanos	Objetivo	Monitorização / resultado

		<b>envolvidos</b>		
Reunião entre a equipa gestora do projeto	De 16 de maio a 30 de novembro, uma vez por mês, com ajuste de periodicidade em caso de necessidade	Equipa de gestão do projeto	Discutir a abordagem adotada na divulgação das atividades; Ajustar a abordagem na divulgação das atividades.	Criação de mecanismo de monitorização das atividades; Ajuste da abordagem de divulgação das atividades para alcançar a população-alvo pretendida.
Validação da disponibilidade dos profissionais para colaboração nas atividades	22 de junho	Equipa de gestão do projeto; Equipa multidisciplinar da ECCI.	Incluir a equipa multidisciplinar da ECCI no projeto	Adesão ao projeto
Reunião informal com a equipa multidisciplinar da ECCI	21 de setembro	Equipa de gestão do projeto; Equipa multidisciplinar da ECCI	Divisão de tarefas e colaboração dos profissionais envolvidos, sempre que solicitados	Compromisso dos participantes
Divulgação das atividades do projeto	22 de setembro a 21 de novembro	Equipa de gestão do projeto; Equipa multidisciplinar da ECCI	Apresentar e divulgar as atividades	Divulgação do projeto. Adesão da população alvo às atividades sugeridas.
Realização da 1ª atividade	De 16 de maio a 30 de setembro e mês de dezembro	Equipa de gestão do projeto: Enfermeiros ECCI	Avaliar a sobrecarga dos CI, inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, com a aplicação	Redução da sobrecarga sentida pelos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

			da escala de Zarit.	
Realização da 2ª atividade	De outubro a dezembro, consoante as necessidades sentidas pelos CI	Equipa de gestão do projeto; Equipa multidisciplinar da ECCI	Promover a literacia em saúde aos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, com a realização de sessões de promoção e educação para a saúde individualizadas.	Adesão dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA nas sessões de promoção e educação para a saúde individualizadas.
Realização da 3ª atividade	Segunda semana do mês de dezembro	Equipa de gestão do projeto; Enfermeiros da ECCI	Avaliar a satisfação dos CI relativamente à ECCI que os acompanha, de uma UCC da USNA, será aplicado um questionário de satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização previamente autorizado	Adesão dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA aos questionários de satisfação readaptados, e satisfação dos mesmos relativamente à ECCI que os acompanha
Reunião com os parceiros do projeto	24 de outubro	Equipa de gestão do projeto;	Realizar uma avaliação intermédia do projeto	Avaliação intermédia do projeto; Motivar e felicitar os intervenientes;

		Equipa multidisciplinar da ECCI		Identificação e implementação de estratégias corretivas se necessárias.
Reunião da equipa gestora do projeto	De maio de 2022 a janeiro de 2023 (fundamentalmente) consoante as necessidades sentidas.	Equipa de gestão do projeto	Elaborar o relatório de avaliação do projeto	Apresentação dos resultados obtidos, com a realização das atividades, para divulgação
<b>Ano 2023</b>				
<b>Atividade</b>	<b>Data</b>	<b>Recursos humanos envolvidos</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Monitorização / resultado</b>
Reunião com os intervenientes do projeto	Janeiro	Equipa de gestão do projeto; Equipa multidisciplinar ECCI	Realizar a avaliação final do projeto; Apresentar as metas, bem como os indicadores de resultado e de execução atingidos.	Avaliação final do projeto com apresentação das metas, indicadores de resultado e de execução atingidos; Constatar a importância deste projeto; Incentivar e congratular os intervenientes; Analisar a pertinência de expandir o PIC

Fonte: Construção própria.

Como última etapa do PS, a monitorização, apreciação e avaliação cingem-se na comparação do estado inicial e estado final, bem como as alterações e respetivas melhorias a implementar.

## 2.6.2 Avaliação do projeto

A avaliação possibilita não só relacionar os objetivos e as estratégias e que estes se reajustem de forma recíproca (Tavares, 1990), como também engloba a aprovação dos objetivos nomeados numa fase inicial (Imperatori e Giraldes, 1993). Ou seja, objetivo entende-se como o “enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema (...) traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.79). Os objetivos operacionais ou metas, funcionam como intérpretes de indicadores de atividades, sendo os mesmos definidos, conforme enumerados nas seguintes Tabelas 13, 14, 15.

A Tabela 13 apresenta o primeiro objetivo específico, afim de perceber qual a adesão dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA às sessões de promoção e educação para a saúde, centradas nos seus determinantes.

**Tabela 13**

*Objetivo 1: Meta, indicador e fórmula de cálculo do indicador*

<b>Objetivo 1</b>	Promover a literacia em saúde aos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, através da realização de promoção e educação para a saúde, centrada nos seus determinantes, até dezembro de 2022	
<b>Meta / Objetivo operacional</b>	Conseguir até dezembro de 2022, 80% de adesão dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA às sessões de promoção e educação para a saúde.	
<b>Indicador (de resultado)</b>	Percentagem de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA que aderiram às sessões de promoção e educação para a saúde.	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA que aderiram às sessões de promoção e educação para a saúde}}{\text{Nº total de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA}}$	X 100

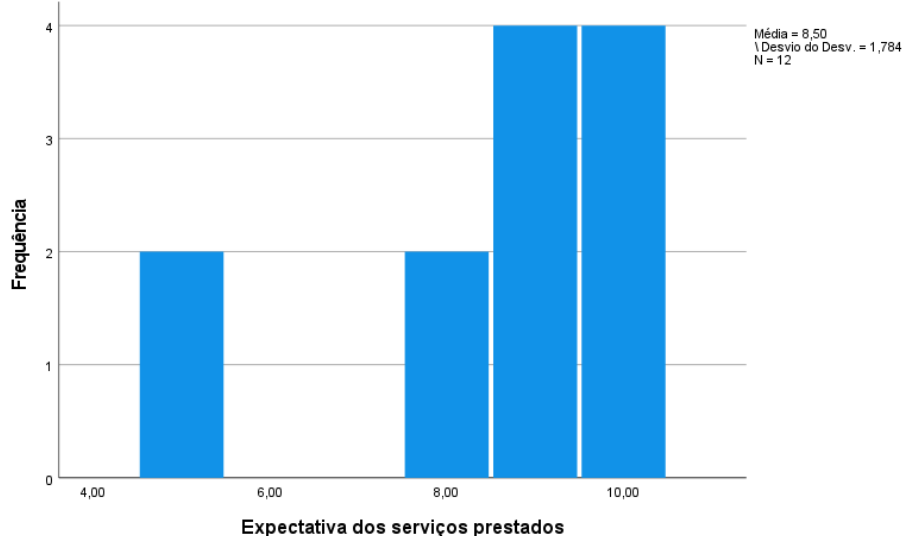
Fonte: Construção própria.

Existiu adesão de 100% dos CI às sessões de promoção e educação para a saúde, sendo este facto constatado com a questão da avaliação da satisfação dos CI relativamente ao tempo e atenção que o enfermeiro dedicou ao seu atendimento, onde 66,7% se manifestou muito satisfeito.

Nesta linha de pensamento, também o Gráfico 3 apresenta as expetativas dos CI relativamente aos serviços que esperava receber, apresentando uma média de 8,50, aproximando-se as respostas da pontuação máxima de 10 (muito acima das expetativas). Igualmente, 91,7% recomendaria, com toda a certeza esta ECCI aos seus familiares e amigos.

**Gráfico 3**

*Expectativas dos Cuidadores Informais relativamente à Equipa de Cuidados Continuados Integrados que os acompanhou*



Fonte: Construção própria.

Posteriormente, o segundo objetivo específico encontra-se explanado na Tabela 14 e pretende observar a sobrecarga sentida pelos CI inseridos neste estudo, após a intervenção e a realização das sessões de promoção e educação para a saúde individualizadas, de acordo com as necessidades sentidas.

**Tabela 14**

*Objetivo 2: Meta, indicador e fórmula de cálculo do indicador*

<b>Objetivo 2</b>	Reavaliar a Sobrecarga dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da USNA, até Dezembro de 2022	
<b>Meta / Objetivo operacional</b>	Que, até dezembro de 2022, 80% dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA consigam reduzir a sobrecarga.	
<b>Indicador (de resultado)</b>	Percentagem de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA que reduziram a sobrecarga.	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA que reduziram a sobrecarga}}{\text{Nº total de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA}}$	X 100

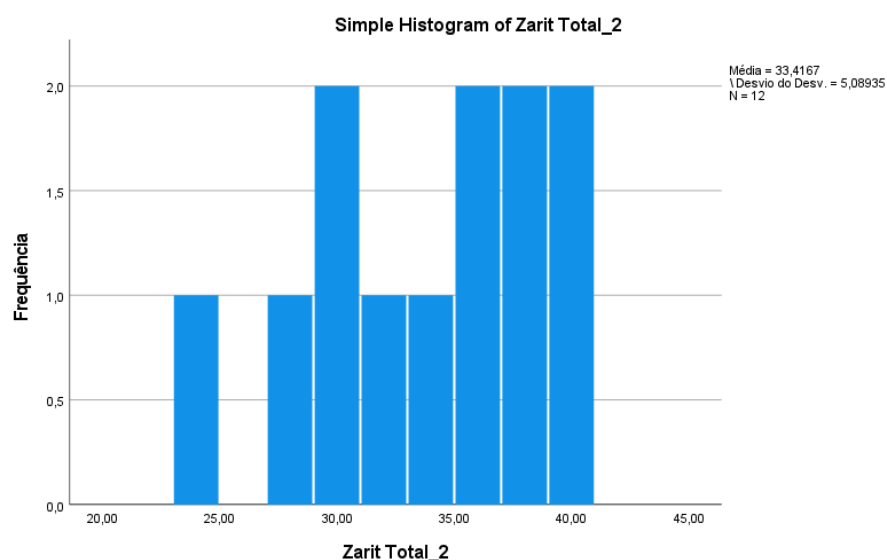
Fonte: Construção própria.

Com intuito de analisar a informação expressa na Tabela 14 e perceber se até ao mês de Dezembro de 2022, 80% dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA conseguiram

reduzir a sobrecarga. Foi avaliada, uma vez mais, a sobrecarga dos CI inseridos no estudo, através da aplicação da escala de Zarit existente no SClínico, sendo os dados estudados no Software SPSS e posteriormente, comparados com os resultados iniciais. Assim, a distribuição do resultado total da escala, após intervenção, é evidenciada no Gráfico 4, abaixo representado, com valor mínimo de 24 e valor máximo de 40, realçando uma média de 33,4167 e um desvio padrão de 5,08935.

#### Gráfico 4

Distribuição do resultado total da escala de Zarit, após intervenção



Fonte: Construção própria.

Deste modo, com base nos níveis de sobrecarga definidos para o total da escala (Sequeira, 2010), todos os CI que se encontravam inseridos no estudo, após intervenção e nesta fase de avaliação, não apresentavam sobrecarga, exibindo pontuação inferior a 46, contrastando com o panorama inicial, com pontuação superior a 56.

Assim sendo, podemos afirmar que o Objetivo 2 foi atingindo, onde 100% dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA reduziram a sobrecarga.

Ainda assim, neste seguimento, o último objetivo específico encontra-se explanado na Tabela 15 e pretende avaliar a adesão dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA aos questionários de Satisfação.

**Tabela 15**

*Objetivo 3: Meta, indicador e fórmula de cálculo do indicador*

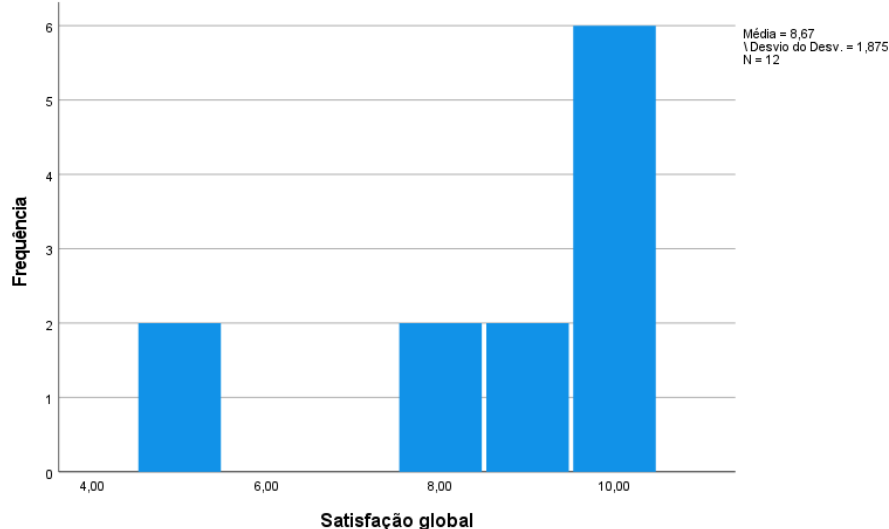
<b>Objetivo 3</b>	Avaliar a Satisfação dos CI relativamente à ECCI que os acompanha, de uma UCC da USNA, até Dezembro de 2022	
<b>Meta / Objetivo operacional</b>	Que, até dezembro de 2022, 80% dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA adiram aos questionários de Satisfação	
<b>Indicador (de resultado)</b>	Percentagem de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA que aderiram aos questionários de Satisfação	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA que aderiram aos questionários de Satisfação}}{\text{Nº de CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA}}$	X 100

Fonte: Construção própria.

Em concordância com o objetivo anterior, também este objetivo específico apresentou adesão de 100% dos CI inseridos no estudo. O Gráfico 5, expressa a satisfação global dos CI relativamente à ECCI que os acompanhou, onde estes se demonstraram, maioritariamente, muito satisfeitos.

**Gráfico 5**

*Satisfação global dos Cuidadores Informais relativamente à Equipa de Cuidados Continuados Integrados que os acompanhou*



Fonte: Construção própria.

Deste modo, após a realização de todas as atividades programadas previamente, com intuito de alcançar os objetivos definidos e respetiva análise dos resultados obtidos, podemos afirmar que todos os objetivos foram superados, apresentando resultados muito satisfatórios

no alívio da sobrecarga dos CI, com a adesão às sessões de promoção e educação para a saúde individualizadas, de acordo com as necessidades apresentadas e questionário de satisfação, traduzindo-se em satisfação dos mesmos com a EC CI que os acompanhou.

Assim, o questionário de satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização foi uma mais valia, possibilitando a avaliação da satisfação dos CI.

Existiu realce especial para a colaboração com a equipa multidisciplinar da EC CI, fundamentalmente com os enfermeiros inseridos na EC CI.

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

Sendo o estágio um momento de aquisição e consolidação de conhecimentos é expectável a obtenção de competências acrescidas neste âmbito. O presente capítulo serve de reflexão relativamente ao trajeto realizado durante o Estágio de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I, que decorreu de 16 de Maio a 24 de Junho de 2022 e o Estágio Final, que decorreu no período de 16 de Setembro de 2022 a 27 de Janeiro de 2023, nomeadamente, com a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Ainda assim, esta apreciação baseada na investigação, na prática baseada na evidência e nas condutas éticas e deontológicas inerentes à profissão, possibilitou a obtenção do grau de mestre.

#### **3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Considera-se enfermeiro especialista “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Regulamento nº140/2019, p.4744). Deste modo, existem quatro domínios de competências comuns, designadamente: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

##### **3.1.1. Competência do domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal**

De acordo com o Regulamento nº140/2019, p.4745, designam-se como competências deste domínio:

- “a) 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;
- b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.”

Nesta linha de pensamento, todos os princípios éticos e legais intrínsecos à prática profissional e ao processo de investigação foram respeitados, ou seja, o exercício da mestrandia esteve focado no Código Deontológico, que cumpriu os aspetos éticos inerentes e que conduziu o modo de tomada de decisão, destacando as práticas mais adequadas e as necessidades e primazias dos utentes, respetiva família e restante comunidade, durante o contexto de estágio.

Igualmente, todas as decisões foram centradas em princípios, valores e condutas deontológicas, dando primazia ao sigilo profissional, de forma a garantir os melhores interesses individuais. Também, foi salvaguardado o respeito pelos direitos humanos, concretamente, o respeito pela dignidade, liberdade e igualdade humana; o respeito pela privacidade; o respeito pelo desígnio da autonomia, cumprindo o princípio da beneficência e não beneficência e o respeito do direito ao consentimento informado, ou seja, cumprimento dos princípios básicos respeitando sempre a vontade do doente.

Não obstante, no decurso deste projeto, durante o processo de investigação, foram respeitados e acautelados os aspetos éticos, em concordância com a declaração de Helsínquia de Ética para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, existindo aprovação pela Comissão de Ética para a Saúde da ULSNA.

Ainda assim, em concordância com os princípios e condutas éticas de investigação, de forma a garantir o anonimato, foram incluídas no presente Relatório todas as autorizações obtidas, com salvaguarda das instituições e dos participantes, o que impossibilitou a identificação dos mesmos.

### **3.1.2. Competência do domínio da Melhoria contínua da qualidade**

O Regulamento nº140/2019, p.4745, anteriormente mencionado, define como competências deste domínio:

- “a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
- b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;
- c) Garante um ambiente terapêutico e seguro.”

Assumi-se um papel proativo no planeamento, na execução e na liderança deste projeto de intervenção comunitária. Foram assumidas, pela mestrandia, reuniões informais com a equipa multidisciplinar da ECCI, a fim de elaborar o diagnóstico da situação, bem como

sessões de promoção e educação para a saúde, focadas nos seus determinantes, direcionadas para os CI inseridos numa ECCI de uma UCC da ULSNA e simultaneamente foram elaborados e distribuídos folhetos informativos aos mesmo, de acordo com as suas necessidades (Apêndice V).

Igualmente existiu colaboração com os enfermeiros da ECCI de uma UCC da ULSNA, na procura de melhores práticas, com base na mais recente e adequada evidência científica, procurando a melhoria contínua, com ganhos não só para os utentes, como também para a família e respetivos CI, com foco primordial na proteção de ambos numa perspetiva multidimensional.

Ainda assim, todas as atividades desenvolvidas privilegiaram um ambiente seguro, no âmbito da gestão de risco, com a prevenção de acontecimentos relevantes direcionados para a prática clínica e conseqüentemente, com a promoção de um ambiente biopsicossociocultural gerador de segurança.

### **3.1.3. Competência do domínio da Gestão dos cuidados**

As competências presentes neste domínio encontram-se explanadas no Regulamento nº140/2019, p.4745 e designam-se:

- “a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;
- b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.”

Neste âmbito, a mestranda visualizou in loco as tarefas desenvolvidas pela Sr<sup>a</sup> Enfermeira P.B., especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, que sendo responsável pela saúde escolar, assume papel preponderante, na articulação com todos os profissionais que trabalham em colaboração com a ECCI, assim como, com o corpo docente e conseqüentemente, adota a otimização de respostas na equipa de enfermagem.

No decurso da elaboração do PIC foi adotada, sob supervisão, uma atitude de liderança e de compromisso, que permitiu, nas diversas fases do processo, orientar a equipa de enfermagem e os restantes participantes, o que facilitou a participação nas tomadas de decisão da equipa multidisciplinar, com a otimização dos recursos existentes às necessidades sentidas, de forma eficiente e manifestadas pelos profissionais envolvidos, na promoção da qualidade dos cuidados.

### 3.1.4. Competência do domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

“a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.” são estas as competências do domínio das aprendizagens profissionais e que se encontra também redigidas no Regulamento nº140/2019, p.4745.

O período de estágio, com o auxílio das orientadoras, clínica e pedagógica, possibilitou um aumento do autoconhecimento, quer a nível pessoal e profissional, bem como a capacidade na gestão de sentimentos e emoções, com o intuito de alcançar respostas eficazes. Igualmente, adotámos o papel de facilitadores de aprendizagem, com melhorias significativas na comunicação e empatia (relação terapêutica), com os utentes e familiares, em contextos de maior fragilidade e maioritariamente, no domicílio, tentando transmitir-lhes os melhores e mais adequados conhecimentos, baseados na mais recente e adequada evidência científica, tendo por base a sustentação teórica e da linguagem científica ao nível de literacia dos recetores, a fim de estabelecer uma relação de confiança. Neste seguimento e sempre que se justificou, colaborámos na implementação de políticas, padrões e procedimentos que apoiam uma prática particular e especializada no âmbito de estágio.

Afirmamos que existiu não só uma procura continua e constante de oportunidades de aprendizagem, como também uma investigação pelo melhor e mais recente evidência científica disponível, tal foi confirmado com a elaboração do artigo científico, com base numa revisão sistemática da literatura (Apêndice II), o que possibilitou o aumento do nível de conhecimentos relativamente à temática.

Em suma, com a elaboração do projeto, a mestranda desenvolveu, concomitantemente, as características de investigadora e formadora, promotoras neste processo de especialização.

### 3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Relativamente às competências específicas, com extrema relevância, do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, estas encontram-se expressas no Regulamento nº 428/2018, p. 19354 e designam-se por:

“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.”

Neste seguimento, em concordância com a competência descrita na alínea a), as unidades de competência expostas e referentes critérios de avaliação, seguindo a metodologia de Planeamento em Saúde, durante a realização do Estágio I, foi possível identificar os determinantes da saúde e da comunidade para a elaboração do diagnóstico de saúde, apresentando os mesmos efeitos direto para o processo de mudança e transformação, com base na aquisição de conhecimento. Ou seja, para a DGS (sd), estes apresentam influência na existência e no prognóstico de uma situação de doença, quer esta seja de alta ou baixa dimensão, pelo que, os determinantes apresentam influencia direta na saúde do ser humano. Ainda assim, no Estágio I foram determinadas e identificadas as necessidades de saúde sentidas, dada a preocupação com a problemática em causa, procedeu-se à verificação das tendências que nos indicam valores epidemiológicos relevantes, bem como a determinação de prioridades e a fixação de objetivos. Estas etapas são consideradas imprescindíveis para a elaboração e respetiva avaliação de um PIC, tendo como finalidade resolver ou atenuar o problema sentido numa fase inicial. O Estágio Final possibilitou o planeamento de monitorização/avaliação, com reflexão das estratégias adotadas, atividades implementadas e a organização e execução das mesmas, afim de atingir os objetivos delineados inicialmente. Deste modo, podemos afirmar que dotámos os CI inseridos do estudo, relativamente a diversas problemáticas sentidas pelos mesmos, no âmbito do cuidar, contribuindo para a redução da Sobrecarga e Satisfação dos CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

Esta avaliação foi realizada de forma contínua, com intuito de adequar as intervenções a algum constrangimento que possa ter emergido.

Relativamente à competência b), capacitar o indivíduo para a cidadania e para o domínio social são componentes fundamentais na promoção da saúde (Buss et al., 2020), entendendo-se como um processo fundamental no desenvolvimento de competências sociais que visam a equidade no acesso aos cuidados de saúde e a promoção do bem-estar, não só físico, como também mental e social dos indivíduos. Na liderança deste PIC, entendemos ter contribuído para a capacitação dos utentes e CI inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, durante o contacto nas visitas domiciliárias e aquando as sessões de promoção e educação para a saúde individualizadas. Simultaneamente, também a restante comunidade, nomeadamente a escolar, foi alvo de processos de capacitação, com situações programadas e com sessões de educação para a saúde em diversos âmbitos e com diversas temáticas, exposto no Apêndice VI e representadas na página oficial da ULSNA. Igualmente,

participámos, enquanto equipa da UCC, numa atividade promovida pelas Redes Sociais do distrito de Portalegre, juntamente com a Rede Europeia Anti-Pobreza, o Núcleo de Violência às Vítimas de Violência Doméstica de Portalegre e a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima do Alto Alentejo, cujo o principal objetivo passava pela sensibilização dos cidadãos para a importância da construção de uma sociedade mais justa e igualitária (Apêndice VII). Podemos constatar, que todas as atividades desenvolvidas anteriormente, foram consideradas de grande relevância, permitindo não só uma identificação, como também reflexão das necessidades da literacia da população, bem como o acesso aos cuidados de saúde, mobilizando conhecimentos de diversas áreas, nomeadamente, enfermagem, comunicação e educação, procedendo assim, à gestão e saúde da comunidade.

Referente à competência c) o desenvolvimento de projetos entre diversos setores é imprescindível e permite implementar planos para a promoção da saúde, pelo que é fundamental o indivíduo participar socialmente, tornando-se esta uma ancora na promoção da saúde, que tem como finalidade a autonomia e conseqüentemente, a inclusão social na adoção de prioridades consideradas fundamentais e em tomadas de posição e na criação de estratégias. Assim, a funcionalidade da ECCL converge com os objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 que permitem atenuar as necessidades de saúde sentidas e o desenvolvimento das pessoas na sociedade, sua capacidade monetária e o seu relacionamento interpares. Ou seja, possibilita a acessibilidade de todos os utentes aos cuidados de saúde, neste caso concreto, promove ações de sensibilização e sessões de promoção e educação para a saúde, afim de reduzir a sobrecarga e conseqüentemente, satisfazer os CI inseridos na ECCL.

Concomitantemente, no Estágio I também existiu participação no projeto designado “COSI”, entendido como um sistema de vigilância do estado nutricional infantil das crianças em idade escolar, entre os 6 e os 8 anos de idade. Este projeto produz dados comparáveis entre os países europeus e que permite monitorizar a obesidade infantil a cada 2-3 anos. No ano letivo 2021/2022, após a colheita de dados, procedemos à realização da avaliação dos alunos, através da folha do preenchimento dos dados da criança (Anexo III). A análise de dados, só ocorria quando os pais ou outro membro do agregado familiar preenchia o formulário direcionado para a família (Anexo IV). Predominantemente os questionários eram respondidos online, mas quando não existia essa oportunidade, o preenchimento era efetuado em papel e os dados transferidos, posteriormente, para a plataforma COSI. Podemos afirmar, que todas estas experiências se tornaram enriquecedoras, pois permitiram entender as diferentes dinâmicas de diversas famílias.

Por fim, respeitante à competência d) existiu vigilância e monitorização epidemiológica de âmbito geodemográfico, com vista a deteção de situações de saúde-doença da

comunidade da ECCL, nomeadamente dos CI e respetivos utentes. Existiu um exame rigoroso e constante dos problemas sentidos, ou seja, ocorreu vigilância do estado de saúde desta mesma população, promovendo, conseqüentemente, a literacia em saúde e estilos de vida saudáveis.

Igualmente, durante o período de estágio, existiu a oportunidade de participar no programa nacional de vacinação, em toda a sua extensão, vacinação – covid19 e vacinação contra a gripe época 2022/2023, que permitem promover a equidade, proporcionar a igualdade de oportunidades, protege a saúde e previne situações de doença. O plano nacional de vacinação tem caráter gratuito para todas as pessoas residentes no país, diferenciando consoante as idades, estado prévio de vacinação, grupos de risco ou circunstâncias específicas.

Deste modo, podemos afirmar que todas as competências foram atingidas.

### 3.3. COMPETÊNCIAS DO GRAU DE MESTRE

Este percurso, permitiu adquirir não só as competências anteriormente expressas, como também as competências de Mestre elucidadas pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, explanadas no Decreto-Lei nº 63/2016 de 13 de Setembro, p.3174, infra apresentadas:

“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.”

Seguindo esta linha de pensamento e baseado na citação anteriormente descrita, entende-se que a elaboração do diagnósticos de situação de saúde de determinada comunidade, juntamente com a demais pesquisa de carácter científico, seguindo a metodologia de planeamento em saúde, permitiu manifestar a consciencialização, com a aquisição de conhecimentos e de aptidões consideradas indispensáveis para a compreensão de um determinado problema, nas diversas dimensões, com foco próprio para o âmbito da

especialidade. Conseqüentemente, com a realização dos Estágios foi possível desenvolver ideias próprias sobre matérias específicas, em diversas temáticas, nomeadamente, na sobrecarga dos CI, centrada nos determinantes da saúde, favorecendo o alívio da sobrecarga do cuidador informal, assim como a sua satisfação, baseada no processo de literacia em saúde, de forma a prevenir a sobrecarga dos CI, a promover a capacitação e o empoderamento dos mesmos.

Igualmente, durante a elaboração do presente Relatório, apresentou-se de forma elucidativa os conhecimentos que sustentam uma prática baseada na evidência, a capacidade de análise e de reflexão com o intuito de solucionar os problemas e as dificuldades sentidas na saúde da população, com respostas concretas e assertivas. Existiu também a possibilidade de discussão, avaliação e comunicação de resultados, com a partilha de experiências e de críticas construtivas.

Assim, os Estágios e a produção do PIC criaram a possibilidade de responder às necessidades de saúde da comunidade, com a transmissão de conhecimentos adequados e suportados cientificamente, através de sessões de promoção e educação para a saúde, focadas nos seus determinantes, com objetivo de promover a literacia em saúde, a capacitação e o empoderamento e naturalmente, reduzir a sobrecarga e satisfazer os CI inseridos na ECCI.

Deste modo, incluímos os requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre com a discussão pública do presente Relatório.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente Relatório possibilitou aprofundar conhecimentos relativamente à temática em causa, realçando alterações de papéis, que sendo de extrema complexidade, se observam em diversos momentos, com distintas especificidades. Durante a realização do trabalho, considerando as complicações inerentes aos cuidados informais, foi crucial adotar uma visão estratégica e ampla sobre o tema, sustentado em princípios firmes e que permita o envolvimento persistente das pessoas.

O cuidador informal, durante o desempenho das suas funções, encontra-se predisposto a distintos agentes e situações irregulares, contudo a perceção individual da situação é divergente, dependendo da definição aceite por cada um.

Considerando o stress e todas as exigências a que os CI se encontram sujeitos, no âmbito do cuidar, estes são entendidos como pessoas vulneráveis. Por este motivo, é fundamental, que o profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro, realize uma avaliação ao cuidador informal, que seja abrangente, em diversas dimensões, dada a sua experiência e perseverança, com intuito de compreender a situação de sobrecarga a que estes se encontram sujeitos.

A definição de estratégias direcionadas para os CI, não deverá somente ser refletida pelos profissionais e responsáveis pelo sistema de saúde. Assim, torna-se perentório, definir processos organizados, que englobem as entidades locais e regionais, relacionadas com os cuidados e CI, promovendo a adesão a projetos e programas dirigidos aos mesmos, com intuito, de num futuro próximo, se obter ganhos em saúde e conseqüentemente, melhoria nas condições de vida.

São diversos os planos dirigidos a pessoas que se encontram em situação de dependência, independentemente da idade, com ênfase primordial para a identificação de situações de vulnerabilidade dos CI e avaliação frequente do estado de saúde e grau de exaustão dos mesmos. O mais recente, baseia-se na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, com a medida nº13.

Posto isto, nesta perspetiva, destaca-se a importância do trabalho em equipa, principalmente entre enfermeiros e responsáveis políticos, reconhecendo as necessidades do cuidador informal, de forma a capacitar o mesmo no seu dia a dia.

O EEEEC, na área de ESCSP, encontra-se num lugar privilegiado, que possibilita assegurar a continuidade dos cuidados, pelo que, nas ECCI é crucial para os CI uma transição

de papéis saudável, promovendo a capacitação e a aquisição de competências de forma a ingressar na rede de apoio social. Igualmente, a existência de programas na comunidade que foquem a literacia em saúde e a avaliação da satisfação dos indivíduos, permite atuar nos determinantes da saúde, sendo este um benefício para as UCC.

O EEEEC, na área de ESCSP, com foco no conhecimento adquirido, seleciona as estratégias mais adequadas para cada situação, em particular, de acordo com as necessidades existentes, direcionando a sua atuação para o empoderamento e capacidade de decisão da comunidade. Assim, este profissional de enfermagem, durante a atividade laboral, deve utilizar a plenitude das suas competências.

No que ao PIC diz respeito, tanto o objetivo geral, como os objetivos específicos e respetivas metas foram atingidos, a comunicação eficaz facilitou o processo de literacia em saúde, conseqüentemente, após intervenção dos profissionais de saúde, verificou-se a redução dessa mesma sobrecarga e satisfação por parte dos CI. Assim sendo, com foco no objetivo geral traçado para este Relatório, foi exequível documentar a obtenção de capacidades, conhecimentos e competências, de acordo com o grau de mestre e especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. No que respeita aos objetivos específicos, com base numa análise crítica e na capacidade de liderança, estes permitiram e facilitaram o processo de reflexão, de fundamentação e de implementação de um PIC, focando as etapas do Planeamento em Saúde.

Relativamente às dificuldades encontradas, durante a realização do presente trabalho destacou-se determinados constrangimentos, especialmente, a reduzida população onde se incidiu o estudo, podendo esta não ser significativamente consistente na plenitude e satisfação total do mesmo e obtenção de resultados mais abrangentes, a dificuldade de conciliar horários e as greves de enfermagem, que dificultaram o cumprimento do cronograma, no que às atividades programadas diz respeito.

Contudo, apesar destas dificuldades sentidas, relativamente aos ganhos pessoais, com a realização dos Estágios profissionais e redação do presente Relatório, após o término, com êxito, das unidades curriculares que integram o curso de mestrado, consideram-se desenvolvidas todas as aprendizagens, nomeadamente, conhecimentos, competências e habilidades, possibilitando um exercício profissional qualificado e digno, nesta área de especialização, sendo este um desafio superado, impulsionando o compromisso e o enriquecimento profissional.

Sugerimos a continuidade do projeto, de modo a atingir progressos nesta temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central dos Sistemas de Saúde (2017). Relatório de Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Relatorio\\_Monitorizacao\\_RNCCI\\_1\\_Semestre-2017.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Relatorio_Monitorizacao_RNCCI_1_Semestre-2017.pdf)
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (2017). *Preâmbulo*. <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/Profissionais/ProgramaTelessaudeAlentejo/Paginas/Preambulo.aspx>
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (2019a). *Perfil Regional de Saúde 2019*. <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/ObservatorioRegionalSaude/Documents/Perfil%20Regional%20de%20Saúde%202019.pdf>
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (2019b). *Plano de Atividades 2019 (documento para Homologação)*. [http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/InstrumentosGestao/Documents/Plano%20de%20Atividades/Plano\\_Atividades\\_2019\\_Aprovado.pdf](http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/InstrumentosGestao/Documents/Plano%20de%20Atividades/Plano_Atividades_2019_Aprovado.pdf)
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (2019c). *Perfil Local de Saúde 2019. ULS Norte Alentejano*. [http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/ObservatorioRegionalSaude/Documents/PeLS2019\\_A47\\_ULS%20Norte%20Alentejano.pdf](http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/ObservatorioRegionalSaude/Documents/PeLS2019_A47_ULS%20Norte%20Alentejano.pdf)
- Almeida, C. & Veiga, A. (2020). Social Determinants and Health Literacy of the Elderly: Walk to Well-Being. *Open Access Library Journal*, 7, 1-16. <https://doi.org/10.4236/oalib.1106390>.
- Amaral, M. O. P., Matos, N. A. M. D., Veiga, N. J., & Matos, D. S. M. P. D. (2020). Problemas experienciados pelo cuidador informal de pessoa idosa em situação de dependência. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 27(1), 37-41. [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32198/1/document\\_6\\_.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32198/1/document_6_.pdf)
- Bello, O. (2017). Effective communication in nursing practice: A literature review. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130552/OPE%20THESIS%20Final%20submitted.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Buss, P. M., Hartz, Z. M. D. A., Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F. (2020). Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-

- 2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4723-4735. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
- Capelas, M. L., Lacerda, J., & Coelho, P. (2018). Caracterização e satisfação dos cuidadores informais. *Relatório de Outono 2018*, 68-91. [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/34673/1/9789725407332\\_4.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/34673/1/9789725407332_4.pdf)
- Decreto-Lei nº 101/2006 (2006). Diário da República, série I-A — N.º 109 — 06 de Junho de 2006. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>
- Decreto-Lei n.º 28/2008 (2008). Diário da República, 1.ª série — N.º 38 — 22 de Fevereiro de 2008. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEEC\\_DL\\_28\\_2008.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEEC_DL_28_2008.pdf)
- Decreto-Lei n.º 63/2016 (2016). Diário da República, 1.ª série, N.º 176 — 13 de Setembro de 2016. <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>
- Direção-Geral da Saúde (2016). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18009/1/i023300.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho nº12427/2016). <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (sd). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. [https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30\\_Versao-editada-1\\_Final\\_DGS.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf)
- Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019 de 6 de setembro. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/17100/0000300016.pdf>
- Ferreira, A. B. H. (2018). Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Curitiba: Positivo. 8ª impressão.
- Guimarães, M. S. F., & Silva, L. R. (2016). Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. *Rio de Janeiro*. <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>
- Goeman, D., Renehan, E., & Koch, S. (2016). What is the effectiveness of the support worker role for people with dementia and their carers? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-36. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1531-2>

- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso de serviços centrais, regionais e locais*. 3ª ed. Lisboa: Escola Nacional de saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística (2016). Inquérito Nacional de Saúde (2014) Ano de Edição: 2016.  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2)
- Lopes, V. A. P. (2019). *Prevenção da sobrecarga de cuidadores informais no contexto de uma equipa de cuidados continuados integrados*. (Doctoral dissertation).  
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29077>
- Meleis, A. I., & Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing outlook*, 42(6), 255-259. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0)
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Metzelthin, S. F., Verbakel, E., Veenstra, M. Y., Van Exel, J., Ambergen, A. W., & Kempen, G. I. (2017). Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in institutionalised long-term care: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 17(1), 1-10.  
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0620-3>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2017). Gabinete de Estratégia e Planeamento. Relatório de Portugal – Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE). Terceiro Ciclo de Revisão e Avaliação da Estratégia de Implementação Regional (RIS) do Plano Internacional de Ação de Madrid Sobre o Envelhecimento (MIPAA).  
[https://unece.org/DAM/pau/age/country\\_rpts/2017/POR\\_report\\_POR.pdf](https://unece.org/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf)
- Moral-Fernández, L., Frías-Osuna, A., Moreno-Cámara, S., Palomino-Moral, P. A., & Del-Pino-Casado, R. (2018). The start of caring for an elderly dependent family member: a qualitative metasynthesis. *BMC geriatrics*, 18(1), 1-14.  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-018-0922-0>

- Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019 (2016). Cuidados Continuados. Saúde e Apoio Social. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/3735071/Plano-de-desenvolvimento-da-RNCCI-2016-2019/c5053a1b-582a-40f0-b601-cc1bb6f29a6e>
- PORDATA (2021a). <https://www.pordata.pt/Subtema/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+Residente-214>
- PORDATA (2021b). Censos 2021: conheça o seu município. Ponte de Sor. <https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Ponte+de+Sor-255688>
- Regulamento n.º 428/2018 (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. <https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série, N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Sánchez Martínez, R. T., Molina Cardona, E. M., & Gómez-Ortega, O. R. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1171-1184. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
- Sequeira, C. A. C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(12), 9-16. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239959003.pdf>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. 2ª Edição, Lisboa: Lidel.
- Souza, E. M. D., Silva, D. P. P., & Barros, A. S. D. (2021). Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1355-1368. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional do Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde.
- Teixeira, A.R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J.A., Almeida, M.J., Matias, M.L., Ferreira, M.S., Narigão, M., Lourenço, R. & Nascimento, R. (2017). Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais. <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a4577513152545579394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a63324676>

4c7a597a

4f54646c5a6a63784c5449304d7a63744e445a6b5a4330344e444e6a4c57526a4e7a5  
a695a574 9334e5451354e6935775a47593d&fich=6397ef71-2437-46dd-843c-  
dc76beb75496.pdf&Inline=true

Unidade Local de saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (2018). Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde. [https://www.ulsna.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/7/2020/06/Relatorio-Acesso-ULSNA\\_2018-v-final.pdf](https://www.ulsna.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/7/2020/06/Relatorio-Acesso-ULSNA_2018-v-final.pdf)

Villas-Bôas, M. E. (2015). The right and duty of secrecy, as a patient protection. *Revista Bioética*, 23, 513-523. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233088>

Wendt, C. J. K., Aires, M., Paz, A. A., Fengler, F. L., & Paskulin, L. M. G. (2015). Elderly families of South of Brazil in the Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 406-413. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680305i>

## APÊNDICES

**Apêndice I** – Protocolo de investigação do Projeto de Intervenção Comunitária

## Protocolo do Protejo de Intervenção Comunitária

**Título do Projeto:** “A Sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na Equipa de Cuidados Continuados Integrados”

**Nome da Aluna:** Ana Rita Vital Lopes Duarte

**Responsáveis Académicos:** Professora Doutora Helena Reis do Arco e Enfermeira Especialista P.B.

### Resumo:

Tendo a ação de cuidar uma dependência com cariz primordial, cabe ao cuidador informal um papel crucial, adotando responsabilidade adicional para lidar com a pessoa em contexto de dependência. Assim, emerge o conceito de cuidador informal principal, onde a pessoa adota uma envolvimento acrescida e maior compromisso na prestação de cuidados, quando comparada com os restantes membros do agregado familiar (Metzelthin et al., 2017; Teixeira et al., 2017). A extrema complexidade das ações desempenhadas pelo cuidador informal manifesta-se em contínuo stress e ansiedade que impulsiona sobrecarga física, psicológica e isolamento social (Lopes, 2019). Deste modo, “A promoção de medidas de apoio e suporte ao cuidador informal, e de políticas orientadas para o cuidador é potenciadora de uma abordagem com múltiplos benefícios para todos: a pessoa foco dos cuidados, os cuidadores e os sistemas públicos.” (Teixeira et al., 2017, p.5). No ano de 2006 implementou-se a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, baseada em políticas sustentadas de cuidados prolongados, dispondo de uma panóplia de respostas adequadas a pessoas dependentes (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2017).

**Objetivo:** Realizar o diagnóstico da situação de saúde, juntamente com os elementos da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), durante o Estágio I, progredindo posteriormente, no estágio final, as restantes etapas do planeamento em saúde; assim como contribuir para a redução da Sobrecarga e Satisfação dos Cuidadores Informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

**Método:** Planeamento em saúde e aplicação de questionários.

**Amostra:** Cuidadores informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

### Fundamentação e Pertinência do Projeto de Intervenção Comunitária:

Eu, Ana Rita Vital Lopes Duarte, estudante do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação da área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a decorrer no ano letivo 2021/2022, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Encontrando-me a realizar o Estágio I em Enfermagem Comunitária e de Saúde

Pública, numa UCC (coordenada pela Sr.<sup>a</sup> Enfermeira chefe C. M.) da ULSNA, sob orientação da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Especialista P.B. e da Sr.<sup>a</sup> Professora Doutora Helena Reis do Arco, com declarações de aceitação e de acompanhamento de estágio e do Projeto de Intervenção Comunitária, devidamente autorizadas.

Posteriormente, o Estágio Final será no primeiro semestre do próximo ano letivo.

Sendo objetivo do Estágio I, a realização do diagnóstico da situação de saúde de uma comunidade, com base na metodologia de planeamento em saúde, permite identificar os problemas e definir as necessidades de saúde e fixar objetivos.

“A Sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na Equipa de Cuidados Continuados Integrados”, como tema proposto no projeto de intervenção comunitária a concretizar com a equipa multidisciplinar, com intuito de identificar quais as principais necessidades efetivas na área da qualidade organizacional, direcionada para a segurança do doente, centralizada no cidadão e visando uma melhoria contínua, baseado no indicador 293 – Tempo médio de permanência em ECCI.

Neste Estágio I a planificação do diagnóstico da situação de saúde é fundamental para posterior execução no Estágio Final, como também todas as seguintes etapas do método de planeamento em saúde. Assim, o diagnóstico da situação identifica-se como a primeira etapa no processo de planeamento em saúde (Tavares, 1990, p.53), deve ser “suficientemente alargado, suficientemente aprofundado, sucinto, suficientemente rápido, suficientemente claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento”, permitindo exibir os problemas e definir as necessidades de saúde identificadas pelos profissionais de saúde e sentidas pela comunidade, sendo esta uma condição indispensável para intervir.

O Projeto de Intervenção Comunitária acontece na ECCI de uma UCC da ULSNA e tem o seu término com a realização do respetivo relatório e a sua apresentação pública.

### **Objetivos:**

Executar o diagnóstico da situação de saúde, segundo as etapas do planeamento em saúde.  
Contribuir para a redução da Sobrecarga e Satisfação dos Cuidadores Informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

### **Seleção da Amostra:**

Amostra não probabilística: por conveniência.  
Membros da equipa multidisciplinar da ECCI de uma UCC da ULSNA.  
Cuidadores informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

### **Procedimentos metodológicos:**

A metodologia de planeamento em saúde direciona-se para o futuro, é ininterrupto, contínuo e coerente no que aos sistemas deliberativos diz respeito, pois pretende eleger uma via de atuação com realce na ação e na relação das atividades sugeridas e os resultados que se ambicionam alcançar (Tavares, 1990).

Estima-se a realização e recolha de dados através de reunião informal, programa SClinico, revisão sistemática da literatura e aplicação de questionários, previamente testados e autorizados.

### **Recolha de dados:**

Inicialmente e no âmbito da sobrecarga dos cuidadores informais, será realizada recolha de dados, com base numa reunião informal com a enfermeira especialista P.B. e os restantes elementos da equipa da UCC, onde se inclui a enfermeira responsável pela ECCI, com intuito de identificar quais as principais necessidades efetivas na área da qualidade organizacional, direcionada para a segurança do doente, centralizada no cidadão e visando uma melhoria contínua. Igualmente será realizada uma revisão sistemática da literatura e pesquisa no programa do SClinico (escala Zarit) e Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Apesar de terem sido abordadas diversas temáticas, essa mesma reunião teve como primordial destaque os cuidadores informais inseridos na ECCI e respetiva sobrecarga, com foco nos quatro fatores da escala de Zarit e com especial destaque para o impacto da prestação de cuidados.

Posteriormente será aplicada uma tabela de comparação por pares, que mostra qual o problema mais relevante, através da quantidade de vezes que o problema é selecionado como sendo prioritário.

De forma a avaliar a sobrecarga e a satisfação dos cuidadores informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, serão aplicados os instrumentos de colheita de dados (escala de Zarit e questionário de satisfação readaptado), antecipadamente testados e autorizados, com o respetivo protocolo de consentimento informado, livre e esclarecido.

O questionário de satisfação que se pretende readaptar e se tenciona aplicar, após seleção de questões de maior pertinência e direcionadas para a temática, será baseado no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização, com o número 184, designado por proporção de utilizadores muito satisfeitos, com objetivo de monitorizar a satisfação dos utentes que utilizem os serviços de saúde e intitulado de “Ouvir o nosso utente”. O questionário de satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização será utilizado na

qualidade de pré-teste, dando continuidade, até à aplicação e implementação definitiva do novo indicador e respetivo questionário original.

### **Confidencialidade nos registos:**

Os dados obtidos serão analisados de forma sempre agregada e será mantida confidencialidade de dados e dos participantes, com total garantia de anonimato dos mesmos, incluindo os cuidadores informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, bem como o nome da respetiva UCC a quando da divulgação do relatório de estágio. As informações obtidas serão utilizadas, exclusivamente, para fins educativos ou de publicações de caráter académico ou científico.

A pesquisa integrativa da literatura será feita nas bases de dados eletrónicas e em suporte de papel.

Enquanto membro inscrita na Ordem dos Enfermeiros, encontro-me regida pelo Código deontológico, tendo, igualmente, conhecimento Código ético da ULSNA, pelo que serão salvaguardados todos os princípios éticos, bem como a dignidade, a integridade e o bem-estar da pessoa não só na realização do presente projeto, como também nos estágios, anteriormente descritos. Igualmente a utilização dos recursos tem como base a responsabilidade e racionalidade.

### **Recursos:**

Para Imperatori e Giraldes (1993), prevenir os custos das atividades é um aspeto essencial e entende-se como a soma das despesas com os recursos, nomeadamente, humanos, materiais, equipamento e físicos.

Com o presente Projeto de Intervenção Comunitária estima-se aplicar recursos materiais e de equipamento, com suporte da própria estudante; recursos físicos, onde se insere o espaço da UCC; e humanos, com destaque para as horas laborais dos membros da equipa multidisciplinar da ECCI.

### **Cronograma:**

O cronograma entende-se como uma exposição gráfica que permite identificar o tempo e as atividades que integram o projeto (Imperatori e Giraldes, 1993).

“o contributo dos cronogramas é a possibilidade de visualizar conjuntamente as diferentes tarefas ou atividades que integram o projeto, informando-nos, na fase preparatória, da acumulação ou distribuição de tarefas em determinados períodos e, durante a execução, do atraso e do avanço existente na realização.” (Imperatori e Giraldes, 1993, p.155)

Neste seguimento, para o desenvolvimento do presente projeto, foi elaborado o cronograma de Gantt, tornando real a identificação das atividades a realizar num determinado período de tempo.

Cronograma de Gantt

Etapas do Planeamento em Saúde	Ano		2022					2023	
	Mês		Maio	Junho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Diagnóstico da Situação									
Determinação de Prioridades									
Fixação de Objetivos									
Seleção de Estratégias									
Preparação Operacional									
Execução									
Avaliação									
Elaboração do Relatório de Estágio									

Fonte: Adaptado de Imperatori e Giraldes (1993).

### Referências Bibliográficas:

- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso de serviços centrais, regionais e locais*. 3ª ed. Lisboa: Escola Nacional de saúde Pública.
- Lopes, V. A. P. (2019). *Prevenção da sobrecarga de cuidadores informais no contexto de uma equipa de cuidados continuados integrados*. (Doctoral dissertation). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29077>
- Metzelthin, S. F., Verbakel, E., Veenstra, M. Y., Van Exel, J., Ambergen, A. W., & Kempen, G. I. (2017). Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in institutionalised long-term care: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 17(1), 1-10. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0620-3>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2017). Gabinete de Estratégia e Planeamento. Relatório de Portugal – Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE). Terceiro Ciclo de Revisão e Avaliação da Estratégia de Implementação Regional (RIS) do Plano Internacional de Ação de Madrid Sobre o Envelhecimento (MIPAA). [https://unece.org/DAM/pau/age/country\\_rpts/2017/POR\\_report\\_POR.pdf](https://unece.org/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf)

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional do Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde.

Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, MJ. (...) Nascimento, R. (2017). Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais. <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a4577513152545579394562>

32

## **Apêndice II – Revisão Sistemática da Literatura**

**MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO**



Ana Rita V. L. Duarte  
210531122

**Aliviar a Sobrecarga dos  
Cuidadores Informais de pessoas  
dependentes**

Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde  
Pública II

Janeiro, 2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

6º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA II

## **Aliviar a Sobrecarga dos Cuidadores Informais de pessoas dependentes**

**Autores:**

Ana Rita Vital Lopes Duarte, 210531122

**Docente colaborador**

Helena Reis do Arco

**Orientador Clínico**

P B

Setúbal

**Janeiro, 2023**

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>1. METODOLOGIA</b> .....	<b>8</b>
<b>2. RESULTADOS</b> .....	<b>12</b>
<b>3. DISCUSSÃO</b> .....	<b>14</b>
3.1. Sobrecarga dos Cuidadores Informais.....	14
3.2. Aliviar a Sobrecarga dos Cuidadores Informais de pessoas dependentes, com base no processo de literacia em saúde.....	16
<b>4. LIMITAÇÕES</b> .....	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>36</b>

## RESUMO

**Introdução:** Tendo a ação de cuidar uma dependência com cariz primordial, cabe ao cuidador informal um papel crucial, adotando responsabilidade adicional para lidar com a pessoa em contexto de dependência. Assim sendo, pretendemos analisar artigos científicos, baseados na Teoria das Transições de Afaf Meleis, onde o apoio concedido pelo profissional de enfermagem, funciona de âncora na qualidade de vida dos cuidadores informais e pessoas dependentes, transmitindo competências adicionais para a obtenção de novos conhecimentos, promovendo a capacitação e reestruturação dos mesmos, perante um novo processo adaptativo, de extrema complexidade e que despende de tempo.

**Métodos:** Partindo da pergunta de investigação realizamos uma revisão integrativa da literatura, através da base de dados eletrónica EBSCOhost. Após validação dos descritores no DeCS e MeSH, definiram-se como critérios de inclusão artigos baseados na investigação quantitativa, qualitativa ou mistos, compreendidos no período entre os anos de 2017 a 2021 com idiomas espanhol, inglês e português.

**Resultados:** O enfermeiro deve assumir como prioridade o processo de capacitação, crucial para os cuidadores informais e com consequências diretas na saúde e bem-estar dos mesmos.

**Conclusões:** A literacia em saúde influencia diretamente os cuidados prestados pelos cuidadores informais e conseqüentemente a qualidade de vida destes.

**Palavras-chave:** Cuidadores, sobrecarga, literacia.

**Apêndice III** – Questionário de Satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização

## **Questionário de Satisfação readaptado com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização**

Este questionário de satisfação, readaptado, com base no novo indicador do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização, será utilizado na qualidade de pré-teste, dando continuidade, até à aplicação e implementação definitiva do novo indicador e respetivo questionário original.

Assim, o presente questionário pretende medir a satisfação dos participantes relativamente à equipa de ECCI onde se encontram inseridos.

A informação que fornecer será utilizada no desenvolvimento de novos projetos, promovendo a segurança do doente e centralizados no cidadão, visando uma melhoria contínua. A sua opinião é importante. Responda tendo em conta o momento presente. Assinale com um X a resposta que considera mais adequada.

### **Perfil do participante:**

Data de nascimento:

Sexo:

Escolaridade:

Profissão:

1-Como avalia a facilidade em contactar telefonicamente com a ECCI?

- Muito fácil
- Fácil
- Difícil
- Muito difícil
- Não sei/ Não respondo

2-Como avalia a sua satisfação com o horário proposto pela ECCI para os serviços que lhe são prestados?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Pouco satisfeito
- Nada satisfeito
- Não sei/ Não respondo

3-Como avalia a sua satisfação relativamente ao tempo e atenção que o enfermeiro dedicou ao seu atendimento?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Pouco satisfeito
- Nada satisfeito
- Não sei/ Não respondo

4-Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos cuidados de enfermagem recebidos?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Pouco satisfeito
- Nada satisfeito
- Não sei/ Não respondo

5-Como classifica a informação fornecida pelo médico e pelo enfermeiro sobre os cuidados a ter com a sua saúde?

- Muito útil
- Útil
- Pouco útil
- Inútil
- Não sei/ Não respondo

6-Como avalia a sua satisfação em relação à forma como foi envolvido(a) nas decisões sobre os cuidados a ter com a sua saúde?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Pouco satisfeito
- Nada satisfeito
- Não sei/ Não respondo

7-Como avalia o modo como os administrativos, enfermeiros e médicos zelam pela sua privacidade?

- Muito bom
- Bom
- Razoável
- Mau
- Não sei/ Não respondo

8-Como avalia a sua satisfação global em relação à ECCI?

(Utilizando uma escala de 0 a 10, em que 1 corresponde a “muito insatisfeito” e 10 a “muito satisfeito”)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9-Como avalia os serviços prestados pela ECCI em comparação com o que esperava receber?

(Utilizando uma escala de 0 a 10, em que 1 corresponde a “muito abaixo das expetativas” e 10 a “muito acima das expetativas”)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10-Como avalia o desempenho da ECCI em comparação com o seu ideal de serviço de saúde?

(Utilizando uma escala de 0 a 10, em que 1 corresponde a “muito longe do ideal” e 10 a “muito próximo do ideal”)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11-Recomendaria a ECCI aos seus familiares e amigos?

- Sim, com toda a certeza
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Não
- Não sei/ Não respondo

**Apêndice IV** – Protocolo de Consentimento informado, livre e esclarecido

## Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

### Ao participante:

Por favor, leia atentamente todos os conteúdos deste documento.

Solicite informação se não se encontrar completamente esclarecido.

Exmo(a). Senhor(a)

Eu, Ana Rita Vital Lopes Duarte, estudante da 6º Edição de Mestrado em Associação em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que decorre no ano letivo de 2021/2022, na Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, encontro-me a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária intitulado “A Sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na Equipa de Cuidados Continuados Integrados”, sob orientação da Sra. Enfermeira P.B. e da Sra. Professora Doutora Helena Reis do Arco.

Pretendo com este projeto, aplicar a Metodologia de Planeamento em Saúde, de forma a aperfeiçoar o estado de saúde individual e coletivo, centrando-se em mudança de comportamentos com o foco principal na influência da comunidade (Imperatori e Giraldes, 1993).

Definem-se como objetivo geral: Contribuir para a redução da Sobrecarga e Satisfação dos Cuidadores Informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA e como objetivos específicos os seguintes: Avaliar a Sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na ECCI de uma UCC da USNA; Promover a literacia em saúde aos Cuidadores Informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA, através da realização de promoção e educação para a saúde, centrada nos seus determinantes; e Avaliar a Satisfação dos Cuidadores Informais relativamente à ECCI que os acompanha, de uma UCC da USNA. Pelo que, solicito a sua colaboração, nas sessões de educação para a saúde individualizadas, sendo posteriormente, necessário o preenchimento do questionário de satisfação readaptado, com intuito de avaliar a satisfação dos Cuidadores Informais relativamente à ECCI que os acompanha.

Informo que, sendo o seu consentimento primordial para o Diagnóstico da Situação de Saúde da Comunidade e para o sucesso da implementação do Projeto de Intervenção Comunitária, a sua participação é voluntária, não apresentando custos para o participante. Pode recusar a participação e anular a sua colaboração em qualquer momento do estudo sem sofrer qualquer tipo de risco. As informações e os dados resultantes dos questionários serão analisados sempre de forma agregada e utilizados exclusivamente para fins educativos ou de publicação de caráter académico ou científico, encontrando-se assegurada a sua confidencialidade.

A aplicação desta técnica de pesquisa tem um tempo médio previsto de 15 minutos, aproximadamente. O consentimento livre e esclarecido é entregue em formato impresso, que será preenchido em duplicado, sendo uma via para o participante e a outra ficará para o estudante.

Igualmente, encontro-me disponível para qualquer assunto pertinente que considere indispensável, durante a realização do estágio, através do contacto telefónico: Ana Rita Duarte 938147837.

Declaro ter lido e compreendido a informação que me foi facultada relativamente a este projeto. Assim, aceito participar livremente, sendo-me garantido a possibilidade de desistir a qualquer momento, tendo apenas que informar verbalmente a enfermeira responsável pelo estudo, sem que daí resulte qualquer prejuízo. Igualmente, permito que estas informações sejam utilizadas para fins educativos ou de publicações de carácter académico ou científico.

Se se considerar informado e aceitar participar, por favor assine o presente documento.

Depois de devidamente informado(a) e esclarecido(a) autorizo a minha participação neste estudo/projeto.

\_\_\_\_ de Dezembro de 2022

---

Ana Rita Vital Lopes Duarte

(Na qualidade de Estudante da 6ª Edição de Mestrado de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública)

---

Enfermeira Especialista P.B.

(Na qualidade de Orientadora de Estágio)

---

Professora Doutora Helena Reis do Arco

(Na qualidade de Orientadora de Estágio)

---

Participante

**Apêndice V** – Folhetos informativos distribuídos aos cuidadores informais

Para reduzir a sobrecarga dos cuidadores informais, são necessárias intervenções de apoio eficazmente sucedidas, tais como:

- ▲ Atuação prolongada, entre 6 a 12 meses;
- ▲ Orientação consecutiva e duradoura;
- ▲ Elementos de grupo com diversas aptidões;
- ▲ Trabalho entre colaboradores para detetar carências existentes;
- ▲ Capacidade de entreajuda.

A qualidade de vida da pessoa dependente e do cuidador informal está ancorada no suporte prestado pelo profissional de saúde, ao incrementar competências acrescidas, como aquisição de novos conhecimentos e capacidades, facilitando o ajuste às mudanças sentidas e a todo o processo adaptativo.



Torna-se crucial que o cuidador **reestruture as relações envolventes e regularize a situação existente.**



### ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

6º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA II

#### Projeto de intervenção comunitária

A Sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na Equipa de Cuidados Continuados Integrados



**Autor:**  
Ana Rita Vital Lopes Duarte  
**Docente colaborador:**  
Helena Reis do Arco  
**Enfermeira orientadora:**  
P E

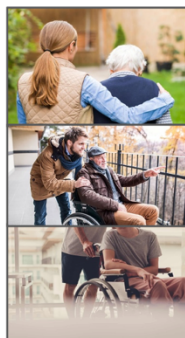
Atualmente, o aumento da esperança de vida, enquanto feito da humanidade, traduz-se, em envelhecimento, em doenças crónicas e incapacitantes e igualmente, num acréscimo da dependência.



Os cuidados informais acontecem, maioritariamente na residência e são do compromisso de pessoas próximas do indivíduo com necessidades.

Assim, nasce o conceito de **cuidador informal principal**, onde a pessoa adota uma envolvimento acrescida e maior compromisso na prestação de cuidados.

A extrema **complexidade** das **ações desempenhadas** pelo cuidador informal pode manifestar-se em contínuo stress e ansiedade que impulsiona sobrecarga física, psicológica e isolamento social e pode designar-se por **“síndrome do cuidador, síndrome de burnout e síndrome do assistente desacompanhado”**.



*“A promoção de medidas de apoio e suporte ao cuidador informal, e de políticas orientadas para o cuidador é potenciadora de uma abordagem com múltiplos benefícios para todos: a pessoa foco dos cuidados, os cuidadores e os sistemas públicos.”*

No ano de 2006 implementou-se a **RNCCI**:

- ▲ Políticas sustentadas de cuidados prolongados, que oferecem uma panóplia de respostas adequadas

a pessoas dependentes.

#### A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025:

- ▲ Medida nº13 *“Dinamizar ações de formação e capacitação dirigidas a cuidadores informais no sentido de aquisição de competências, nomeadamente de utilização das tecnologias e os serviços disponíveis para realizar o controlo das doenças crónicas e de potenciar as capacidades funcionais e de autonomia das pessoas idosas”*, destaca a importância de *“Identificar as vulnerabilidades de cada cuidador e família cuidadora e avaliação periódica do seu estado geral de saúde e do seu nível de exaustão”*.

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL - 6º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO  
 ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA II - FOLHETO INFORMATIVO: RISCO DE QUEDAS EM DOMICÍLIO  
 Docente: Ana Rita Duarte, nº210531122  
 Enfermeira Orientadora

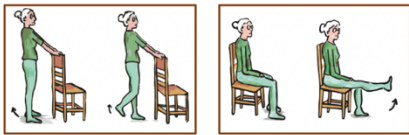
MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



### Prevenção

Prevenir este tipo de incidentes pode passar pela perceção da causa dos mesmos, por pequenas adaptações não só em casa, como também no estilo de vida e realização de exercício físico, melhorando a força, o tempo de reação, a flexibilidade, o equilíbrio e consequentemente, prevenir o desaparecimento de massa muscular.

Exemplo de exercícios físicos a realizar:



Exemplo de alteração de posição com base em movimentos pausados:



### RISCO DE QUEDAS EM DOMICÍLIO

Em Portugal, tendo em conta a diminuição da natalidade e ao aumento da esperança média de vida, observa-se um aumento da população envelhecida.

Com o acréscimo da idade, doenças crónicas e incapacitantes, dependência e a morbilidade associada, emergem alterações fisiológicas do corpo e na forma como este responde ao meio envolvente, o que se traduz na incapacidade de ajustar os movimentos corporais às situações do quotidiano.

Por este mesmo motivo, uma adequada e atualizada formação deve ser encarada como uma ferramenta fundamental na segurança do doente, pois permite a prevenção e o surgimento deste tipo de incidentes.



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL - 6º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO  
 ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA II - FOLHETO INFORMATIVO: RISCO DE QUEDAS EM DOMICÍLIO  
 Docente: Ana Rita Duarte, nº210531122  
 Enfermeira Orientadora:

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Deste modo, dado o impacto das quedas na mortalidade, morbilidade, qualidade de vida e aumento dos custos económicos e sociais é fundamental e de importância extrema abordar este tema.



### Fatores de risco

- ☞ Superfícies escorregadias;
- ☞ Objetos espalhados pelo chão;
- ☞ Tapetes;
- ☞ Escadas;
- ☞ Sapatos não adaptados;
- ☞ Roupas desajustadas;
- ☞ Casa de banho não adaptada;
- ☞ Móveis instáveis e desarrumados;
- ☞ Auxiliares de marcha (bengala, andarilho, cadeira de rodas) desapropriados ou mal-adaptados;
- ☞ Iluminação desajustada.

### Complicações

Uma queda pode alterar a capacidade da pessoa para se movimentar, realizar as rotinas e diminuir a sua qualidade de vida, além de apresentar diversas complicações, tais como:

- ☞ Fraturas;
- ☞ Traumatismos cerebrais;
- ☞ Lesões musculares;
- ☞ Alterações físicas e de autoconfiança;
- ☞ Constrangimento;
- ☞ Depressão.



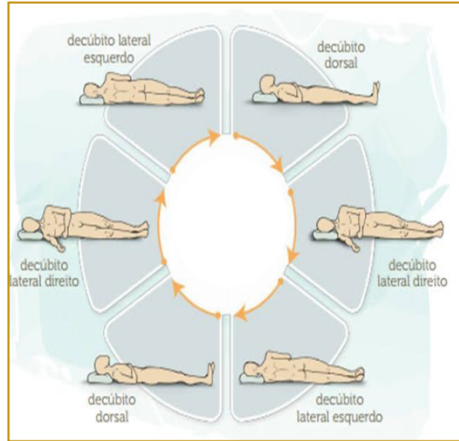
Este episódio também tem impacto no cuidador, manifestando-se por:

- ☞ Reajustar dinâmicas familiares;
- ☞ Encargos adicionais;
- ☞ Sobrecarga física, emocional e económica;
- ☞ Sentimento de culpa;
- ☞ Desgaste.



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL - 6º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO  
 ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA II - FOLHETO INFORMATIVO: RISCO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM DOMICÍLIO  
 Docente: Ana Rita Duarte, nº21053122  
 Enfermeira Orientadora:

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



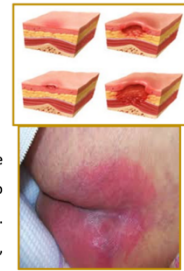
**EVITE O APARECIMENTO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO!!!**

**RISCO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM DOMICÍLIO**

Dado o aumento da esperança média de vida, maior será a probabilidade do crescente número de pessoas com elevado grau de dependência e consequentemente, risco de desenvolver úlceras por pressão.

**Úlcera por Pressão**

Define-se como escara ou ferida provocada pelo peso do corpo em fricção sobre uma superfície, quando se permanece muito tempo na mesma posição. Inicia-se com uma região da pele rosada ou flictena (bolhas de água), que não atenua com o alívio de pressão e evoluiu rapidamente para uma ferida grave. Normalmente trata-se de uma lesão dolorosa, de difícil cicatrização.



**Causas**

- ▣ Pressão exercida pelo peso do corpo;
- ▣ Atrito e fricção da pele.

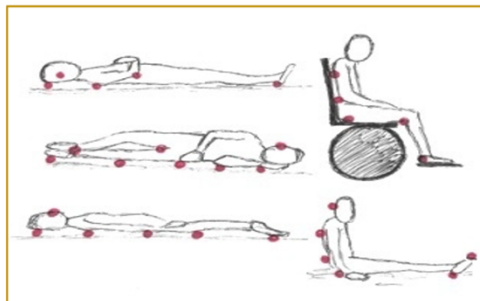
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL - 6º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO  
 ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA II - FOLHETO INFORMATIVO: RISCO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM DOMICÍLIO  
 Docente: Ana Rita Duarte, nº21053122  
 Enfermeira Orientadora:

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

**Fatores de risco**

- ▣ Idade;
- ▣ Pessoas imóveis, com perceção sensorial reduzida e com estado mental alterado;
- ▣ Doenças crónicas;
- ▣ Humidade e incontinência de esfínteres;
- ▣ Doente desnutridos e desidratados.

**Locais mais frequentes**



**Medidas preventivas**

- ▣ Alimentação e hidratação adequada;
- ▣ Alternância de decúbitos de 3/3horas, com posicionamento adequado;
- ▣ Não realizar fricção durante os posicionamentos;
- ▣ Efetuar uma vigilância rigorosa da pele e estar desperto para sinais de alerta;
- ▣ Manter a pele limpa e seca, com vigilância rigorosa nas pregas cutâneas;
- ▣ Aplicar creme hidratante;
- ▣ Usar almofadas para alívio de pressão, de forma a que a pessoa se sinta confortável;
- ▣ Realizar levante sempre que pertinente e necessário.

**Materiais preventivos:**

- Camas articuladas;
- Colchões e almofadas anti escaras;
- Calcanheiras.



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL - 6º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO  
 ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA II - FOLHETO INFORMATIVO: DOENTE OSTOMIZADO  
 Docente: Ana Rita Duarte, nº210531122  
 Enfermeira Orientadora:

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

### Alimentação

Deve ingerir água suficiente para que as fezes sejam moldadas a pastosas. Líquidos insuficientes provocam fezes viscosas e compactas com maior tendência para extravasamento, formação de gases e distensão abdominal.

Exemplo de alimentos que provocam:

**Obstipação:** Arroz, frutos secos, queijo, banana e batata;

**Diarreia:** Leite, morango, melancia, figos, laranja, ameixas, kiwi, vegetais e cerveja;

**Odor e gases:** Ovos, espargos, cebola, alho, queijo, café, peixe, couve, feijão, pão, cerveja, ervilhas, bolos, refrigerantes, legumes, chocolate e cebola.

**Não é necessária qualquer restrição alimentar.**

**Deve manter uma alimentação variada, sendo esta fundamental para garantir um bom funcionamento intestinal.**

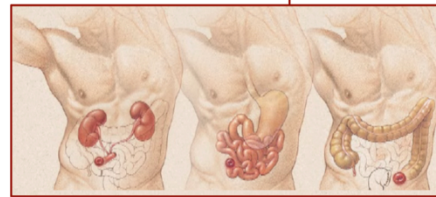
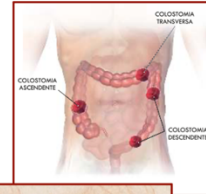
### DOENTE OSTOMIZADO

Entende-se por **ostomia**, a construção cirúrgica, de um **novo orifício para a saída de urina ou fezes** e pode denominar-se:

Urostomia – rins ou ureteres

Colostomia - intestino grosso

Ileostomia - intestino delgado



O **estoma** resulta da **exteriorização** de uma **porção do intestino**, sendo a zona visível da ostomia. É construída no local que melhor se adapte à condição física, que pode ser observado, vigiado e cuidado de forma autónoma.

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL - 6º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO  
 ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA II - FOLHETO INFORMATIVO: DOENTE OSTOMIZADO  
 Docente: Ana Rita Duarte, nº210531122  
 Enfermeira Orientadora:

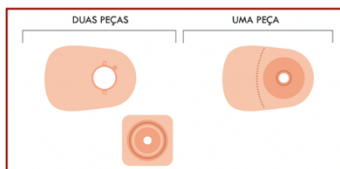
MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

### Características do estoma:

- Cor vermelha ou rosada;
- Húmido;
- Brilhante;
- Integro;
- Sem sinais inflamatórios.

**Pele circundante:** Lisa, sem vermelhidão, feridas ou dor.

Torna-se necessário o uso de saco coletor, pois a pessoa não consegue controlar a saída das fezes. Deve despejar o saco, não deixando o mesmo ultrapassar 2/3 da sua capacidade.

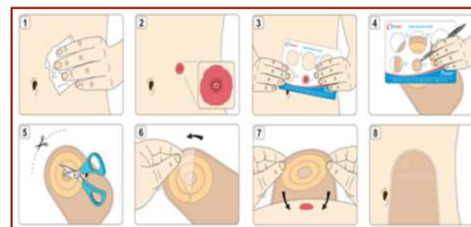


### Como realizar a higiene à ostomia

Tenha consigo todo o material necessário para o procedimento e lave as mãos antes e após o procedimento.

- Retirar o saco cuidadosamente para não traumatizar a pele;
- Observar as características do estoma e pele circundante (tamanho e forma);
- Limpar o estoma e a pele em redor delicadamente, com água tépida, corrente, abundante e sabonete ou gel com pH neutro;
- Secar bem em redor do estoma. A pele deve estar bem seca antes de colocar o novo dispositivo. Pode aplicar cavillon spray ou protetor cutâneo;
- Coloque o dispositivo de baixo para cima, previamente recortado, fazendo ligeira pressão no abdómen para garantir uma eficaz aderência.

O recorte da placa deve ser igual ao tamanho do orifício ou ligeiramente maior que o estoma.



**Apêndice VI** – Sessões de educação para a saúde em diversos âmbitos e com diversas temáticas

## UCC - Saúde Escolar – Educação para a Saúde

O Gabinete de Saúde do Agrupamento de Escolas de \_\_\_\_\_ solicitou a colaboração da equipa de Cuidados na Comunidade (UCC) de \_\_\_\_\_ a intervir na saúde escolar da Escola Secundária de \_\_\_\_\_.

Nos dias 17 e 18 de Maio, intervieram em sala de aulas, elementos da equipa de enfermagem da UCC de \_\_\_\_\_, juntamente com duas alunas de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre e uma aluna de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, que desenvolvem o estágio nesta unidade de saúde.

A intervenção foi direcionada para sessões de educação para a saúde a alunos do 8º e 9º ano.

Assim, a enfermeira da UCC de \_\_\_\_\_, juntamente com as duas alunas de licenciatura em Enfermagem, abordaram a Educação Sexual, nomeadamente, transformações características na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, bem como o esclarecimento de algumas dúvidas que foram surgindo e colocadas previamente, relativamente a esta temática. Esta intervenção possibilitou a consciencialização dos alunos para o tema, com importância elevada para a faixa etária em que estes se encontram.

Em cada sessão, participaram aproximadamente 15 estudantes, com entusiasmo e interesse pelo tema, o que justifica a vontade demonstrada pelos mesmos em participar em futuras sessões.



## UCC - Saúde Escolar – Educação para a Saúde

O Gabinete de Saúde do Agrupamento de Escolas de solicitou a colaboração da equipa de Cuidados na Comunidade (UCC) de a intervir na saúde escolar da Escola Secundária de .

No dia 6 de Junho, os elementos da equipa de enfermagem da UCC de , juntamente com duas alunas de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre e uma aluna de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, que desenvolvem o estágio nesta unidade de saúde, intervieram nas atividades práticas, ao ar livre, na Escola Secundária de .

Esta atividade prática, sustentada nos conhecimentos teóricos adquiridos pelos alunos do 9ºano, inseridos na disciplina de Ciências, teve o seu foco nas sessões de educação para a saúde apresentadas pelos Bombeiros Voluntários de ; sendo esta baseada nos temas de Suporte Básico de Vida e a Obstrução da Via Aérea.



Esta demonstração prática, apresentada pelos alunos supracitados, teve o apoio de representantes dos Bombeiros Voluntários de e os elementos da equipa de enfermagem da UCC de , juntamente com as duas alunas de licenciatura em Enfermagem e uma aluna de Mestrado em Enfermagem, destinando-se à restante comunidade escolar.

A ação dos profissionais de enfermagem centrou-se na demonstração prática da Manobra de Heimlich e distribuição de flyers, não só alusivos à temática como também da Sensação de Desmaio.

Esta ação envolveu um total de 200 alunos, que manifestaram interesse na temática, demonstrado no desempenho nas suas ações e questões apresentadas aos profissionais de saúde.

Esta atividade culminou com um lanche convívio entre todos os intervenientes, onde se observou uma agradável relação de proximidade entre os alunos e os profissionais de saúde.



Sensação de Desmaio	Obstrução da Via Aérea
<p><b>Causas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ excesso de calor ou fadiga;</li><li>✓ jejum prolongado;</li><li>✓ permanência de pé durante muito tempo.</li></ul> <p><b>Sinais/Sintomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Palidez;</li><li>✓ Suores frios;</li><li>✓ Falta de forças;</li><li>✓ Pulso fraco.</li></ul> <p><b>O que deve fazer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Deitar a vítima com a cabeça de lado e mais baixa do que as pernas;</li><li>✓ Desapertar-lhe as roupas;</li><li>✓ Mantê-la aquecida;</li><li>✓ Logo que esta recupere dar-lhe a beber água açucarada ou chá;</li><li>✓ Contactar 112.</li></ul> 	<p><b>Obstrução da Via Aérea</b></p> <p>Esta pode designar-se por engasgamento e consiste numa obstrução da via aérea devido a um corpo estranho, que dificulta a passagem de ar até aos pulmões.</p> <p><b>Obstrução Ligeira (A vítima consegue tossir)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Incentivar a tossir e a expelir o corpo estranho</li></ul> <p><b>Obstrução Grave (A vítima não consegue tossir)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 5 pancadas nas costas;</li><li>✓ Realizar manobra Heimlich</li></ul> 

**UCC** - Saúde Escolar – Educação para a Saúde

A convite do Gabinete de Saúde da Escola Secundária de \_\_\_\_\_ e da Escola Básica \_\_\_\_\_, a equipa de Cuidados na Comunidade (UCC) de \_\_\_\_\_ assinalou a comemoração do Dia Mundial da Alimentação nessas mesmas instituições.

Nos dias 12 e 19 de Outubro de 2022 intervieram elementos da equipa de saúde escolar dessa mesma UCC (enfermeira), nutricionista e uma aluna de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, que se encontra a desenvolver o estágio nessa unidade de saúde.

No dia 12 de outubro de 2022 a intervenção foi direcionada para as turmas do 6º ano, da Escola Básica \_\_\_\_\_ com sessões de educação para a saúde sobre alimentação (com foco para a Roda dos Alimentos) e a importância da mesma aliada ao exercício físico.

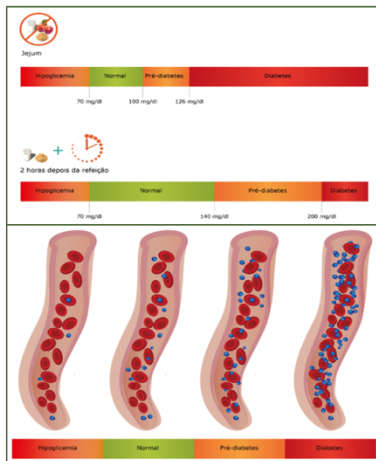
Por outro lado, no dia 19 de outubro de 2022 a intervenção foi na Escola Secundária de \_\_\_\_\_, durante a realização da feira dos alimentos, com venda de produtos regionais fornecidos pelos alunos/familiares e implementação da sopa na base da dieta, com a existência de diversos tipos de sopa fornecidas à comunidade escolar por uma entidade local. Assim, foram realizados rastreios de avaliação de glicémia capilar, dirigidos a toda a comunidade escolar, juntamente com a distribuição de um folheto informativo. Igualmente foram efetuados ensinamentos e esclarecimentos de dúvidas. Salienta-se a observação de alterações consideradas relevantes, sendo as mesmas reportadas aos respetivos médicos de família para eventual vigilância. Nesta atividade participaram 37 alunos e 17 docentes e funcionários, perfazendo um total de 54 pessoas da comunidade escolar.

UCC  
Saúde Escolar – Educação para a Saúde

ULSNA+  
Unidade Local de Saúde da Região Norte  
Mais Saúde e Qualidade de Vida.

### Valores de referência para a Glicémia Capilar

Recomenda-se que a avaliação seja realizada antes e após as refeições, de modo a efetuar um controlo mais rigoroso dos níveis de glicose, de forma a ajustar a dieta ou alteração de dosagem de medicação, quando aplicado.



### ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Considera-se alimentação saudável quando esta é **completa, variada e equilibrada** e consequentemente, proporciona a energia conveniente para o estado de bem-estar, no decurso do dia.

Alimentos saudáveis, ricos em fibras são considerados como os alicerces do quotidiano:

- Produtos hortícolas
- Frutos
- Cereais
- Leguminosas



A **dieta mediterrânica**, considerada como um modelo alimentar equilibrado e completo, de **base vegetal** e com **gorduras saudáveis**, apresenta diversos **benefícios** para a **saúde**, assente num estilo de vida saudável e com **redução** do risco de **doença coronária ou diabetes**.

UCC  
Saúde Escolar – Educação para a Saúde

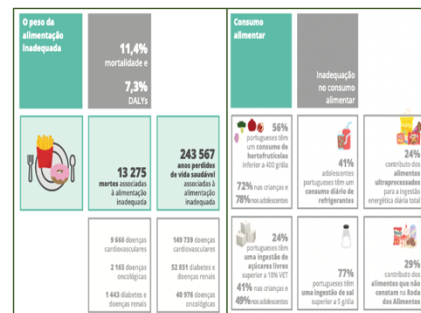
ULSNA+  
Unidade Local de Saúde da Região Norte  
Mais Saúde e Qualidade de Vida.

### Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS)

Para a Direção-Geral da Saúde este programa tem como finalidade a melhoria do estado nutricional da população, com incentivo à disponibilidade física e económica na aquisição de alimentos integrados num padrão alimentar saudável.



Escolher alimentos saudáveis centraliza-se no consumo de alimentos que apresentem uma composição nutricional balanceada e na forma como estes se ajustam entre si.



Atendendo à situação atual, a alimentação desajustada é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis, particularmente, obesidade, doenças oncológicas, cérebro-cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2.



UCC

- Saúde Escolar – Educação para a Saúde

No passado dia 30 de Novembro a equipa de Cuidados na Comunidade (UCC) de \_\_\_\_\_, nomeadamente um elemento da equipa de enfermagem da UCC de \_\_\_\_\_, juntamente com uma aluna de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal e uma aluna de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre e que desenvolvem o estágio nesta unidade de saúde, intervieram na saúde escolar da Escola Secundária de \_\_\_\_\_.

No âmbito da prevenção do cancro da próstata e do mês Novembro Azul desenvolveu uma sessão de educação para a saúde para alunos do 11º e 12º anos, com a participação de 100 alunos e 4 professores.

Neste contexto, a aluna de Mestrado em Enfermagem, juntamente com a enfermeira da UCC de \_\_\_\_\_, abordaram a neoplasia do testículo, da próstata e do intestino, concretamente conceitos específicos, sinais e sintomas de alerta, fatores de risco e métodos de diagnóstico. Esta abordagem permitiu o esclarecimento de algumas dúvidas que surgiram relativamente à temática em causa, possibilitando a elucidação e a consciencialização dos participantes.



**Apêndice VII** – Atividade promovida pelas Redes Sociais do distrito de Portalegre, juntamente com a Rede Europeia Anti-Pobreza, o Núcleo de Violência às Vítimas de Violência Doméstica de Portalegre e a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima do Alto Alentejo, cujo o principal objetivo passava pela sensibilização dos cidadãos para a importância da construção de uma sociedade mais justa e igualitária



 **SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE  **ULSNA** UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE  **SNS 24**   

[INSTITUCIONAL](#) [CIDADÃO](#) [PROFISSIONAL](#) [SERVIÇOS](#) [COMUNICAÇÃO](#) [CONTACTOS](#)

Início / Noticias

07-11-2022

### UCC **pela Erradicação da Pobreza e pela Igualdade**

A UCC de \_\_\_\_\_ participou na atividade promovida pelas Redes Sociais do distrito de Portalegre, juntamente com a EAPN-Rede Europeia Anti-Pobreza, o NAVVD de Portalegre e a APAV do Alto Alentejo, cujo principal objetivo era sensibilizar os cidadãos para a importância da construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Assim, a equipa da UCC, uma aluna de mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, que desenvolve o estágio nesta unidade de saúde, e a Higienista oral, elaboraram uma flor representativa da instituição à qual juntaram uma frase ilustrativa do tema. No dia 20 de Outubro foi exposta, em conjunto com outras de outras instituições, no hall de entrada da Câmara Municipal de \_\_\_\_\_.



Partilhar: 

## **ANEXOS**

**Anexo I** – Autorização para a realização de diagnóstico de situação à Enfermeira Chefe e Coordenadora da Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidade de Cuidados na Comunidade, bem como à Diretora da Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

### Pedido de autorização para consulta de dados relativamente aos Cuidadores Informais

Caixa de entrada x

Ana Rita Duarte <anaritavduarte4@gmail.com> quarta, 8/06, 12:42 (há 1 dia)

Bom dia  
Exma. Senhora Enfermeira

Venho por este meio solicitar autorização para consultar os dados relativamente aos Cuidadores Informais inseridos na ECCI onde me encontro a realizar o estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I, incluído no 6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.  
Comprometo-me a garantir a confidencialidade de dados e a facultar-lhe todos os resultados obtidos.

Atenciosamente,  
Ana Rita Duarte

para mim

14:40 (há 5 minutos)

Boa tarde Ana Rita

Não havendo qualquer inconveniente em consultar os dados relativamente aos Cuidadores Informais inseridos na ECCI, pelo que desde já está autorizada.

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Gestora

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE |

SEDE:  
Av. de Santo António  
7300 - 853 Portalegre  
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359

[www.ulsna.min-saude.pt](http://www.ulsna.min-saude.pt)

PENSE ANTES DE IMPRIMIR




  
**CUIDAR DE SI É CUIDAR DE TODOS.**

Seja responsável na partilha de informação e/ou dados pessoais nos emails que envia.  
Garanta os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção de dados.  
Lembre-se: os dados salvam vidas, mas o uso abusivo da informação pode destruir a sua vida!

**Pedido de autorização para consulta de dados relativamente aos Cuidadores Informais** ✕ 🖨 🔗

Caixa de entrada ✕


 **Ana Rita Duarte** <anaritavduarte4@gmail.com> 08/06/2022, 12:44 (há 22 horas) ☆ ↶ ⋮

Bom dia  
Exma. Senhora Dr<sup>a</sup>.

Venho por este meio solicitar autorização para consultar os dados relativamente aos Cuidadores Informais inseridos na ECCI onde me encontro a realizar o estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I, incluído no 6º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.  
Comprometo-me a garantir a confidencialidade de dados e a facultar-lhe todos os resultados obtidos.

Atenciosamente,  
Ana Rita Duarte

---

 para mim ▾ 08:28 (há 2 horas) ☆ ↶ ⋮

**Bom dia**  
Em resposta ao solicitado, informo que está autorizada a efectuar a consulta pretendida.  
**Bom trabalho!**




Com os melhores cumprimentos,




Assistente Graduada Sénior MGF  
Médica - Coordenadora das UCSP

**UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE |**

**SEDE:**  
Av. de Santo António  
7300 - 853 Portalegre  
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359  
[www.ulsna\\_min-saude.pt](http://www.ulsna_min-saude.pt)

**PENSE ANTES DE IMPRIMIR**

**CUIDAR DE SI É CUIDAR DE TODOS.**

Seja responsável na partilha de informação e/ou dados pessoais nos emails que envia.  
Garanta os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção de dados.  
Lembre-se: os dados salvam vidas, mas o uso abusivo da informação pode destruir a sua vida!

**Anexo II** – Autorização para efetuar o diagnóstico de situação e aplicação dos instrumentos de colheita de dados, ao Sr. ° Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, com parecer da Comissão de Ética

Inf nº 29\_2022\_58 - Pedido de autorização para realização de estudo A sobrecarga dos cuidadores informais inseridos na equipa de cuidados continuados intergrados Caixa de entrada x



terça, 13/09/2022, 16:01 ☆ ↶ ⋮

para mim, ULSNA ▾

Serve o presente para comunicar a V. Exas, que o pedido supra mencionado em epígrafe, foi autorizado por decisão do Conselho de Administração, em reunião em 07-09-2022, conforme documento em anexo.

Com os melhores cumprimentos,

Assistente Técnico  
Secretaria da Comissão de Ética para a Saúde  
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE |

**SEDE:**  
Av. de Santo António  
7300 - 853 Portalegre  
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359

[www.ulsna.min-saude.pt](http://www.ulsna.min-saude.pt)

Ana Rita Duarte <anaritavlduarte4@gmail.com>

13/10/2022, 22:20 ☆ ↶ ⋮

Boa noite,

Serve o presente email para agradecer o parecer favorável e autorização para a realização do Projeto de Intervenção Comunitária, por mim solicitado, que será desenvolvido no âmbito do Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública .

Aproveito também para esclarecer que no e-mail, por vós enviado, no primeiro parágrafo do documento, consta tese de doutoramento e certamente queriam mencionar tese de mestrado.

Assim, questiono se será relevante alterar algum documento que julguem pertinente.

Atenciosamente.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Rita Vital Lopes Duarte

...

18/10/2022, 11:40 ☆ ↶ ⋮

para mim,

Bom dia Dr.ª Ana Rita Duarte

Se para si não lhe fizer diferença, para nós não é importante alterar.

Diga se pretende que alteremos e desculpe o lapso.

Com os melhores cumprimentos,

Técnico Superior

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE |

**SEDE:**  
Av. de Santo António  
7300 - 853 Portalegre  
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359

[www.ulsna.min-saude.pt](http://www.ulsna.min-saude.pt)



### INFORMAÇÃO

N.º29/2022, de 31 de agosto

Ata 36/2022  
Doc. 58

As ca.  
Fuz  
27/09/01

De:  
Para:  
C/C:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do estudo "A sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na equipa de Cuidados Continuados Integrados."

**PARER**  
 ULSNA-EPE  
 Conselho de Administração

*[Handwritten signatures and initials]*

**DESPACHO/DELIBERAÇÃO**

O CA tem em conta e delibera aprovar com o ponto em pauta.

Impõe a seguinte e o Conselho de E.T.C.

27/09/01

A requerente, Ana Rita Vital Lopes Duarte, mestranda em Enfermagem em Associação da área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na Escola Superior de saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, solicitou autorização à ULSNA para realização do estudo no âmbito da sua tese de doutoramento, intitulado: "A sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na equipa de Cuidados Continuados Integrados."

Cumprе apreciar:

**I- Enquadramento**

O enquadramento e justificação do estudo encontra-se no âmbito da tese de mestrado da requerente.

**II- Objetivos**

**Principal**

- Executar o diagnóstico da situação de saúde, segundo etapas do planeamento em saúde;
- Contribuir para a redução da sobrecarga e satisfação dos Cuidados Informais inseridos na ECCI de uma UCC da ULSNA.

**III- Tipo de estudo**

O estudo é do tipo qualitativo.

**IV- População alvo**

A população é recrutada de entre membros da equipa multidisciplinar da ECCI de uma UCC da ULSNA e dos Cuidadores Informais inseridos também na equipa multidisciplinar da ECCI de uma UCC da ULSNA.

MOD.07.ADM.02

ULSNA-EPE  
 SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
 ENTRADA Nº 2022.06369  
 01/09/22  
 Estudante: Ana Rita Vital Lopes Duarte (M.A.)

CES 17  
Página 1 de 2



INFORMAÇÃO  
N.º29/2022, 29 de agosto

**V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude**

O instrumento de recolha de dados será feita através de reuniões informais, questionário e através do programa SClinico.

Os inquiridos aderem às respostas voluntariamente, consistindo em o consentimento informado, o fundamento da licitude.

A requerente compromete-se a garantir o anonimato e confidencialidade de acordo com o regime geral de proteção de dados.

**VI- 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.

Encontram-se acauteladas as questões ético-legais, sendo o consentimento informado, o instrumento que confere a licitude na recolha da informação atinente ao estudo.

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, delibera dar parecer favorável à realização do estudo: "*A sobrecarga dos Cuidadores Informais inseridos na equipa de Cuidados Continuados Integrados.*"

A mestranda deverá ainda comprometer-se, a proceder à destruição da informação de saúde recolhida após conclusão do estudo.

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

É tudo quanto cumpre informar

P<sup>1</sup>a Comissão de Ética

Anexo: Requerimento com projeto completo do estudo.

MOD.07.ADM.02

Página 2 de 2

**Anexo III** – Formulário referentes às crianças do Projeto “COSI”


COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

ID:

P	O	R	2	2							
País		Ano ronda		Escola			Ano	Classe	Cód. Criança		

Nota: consultar Manual do Examinador

 WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE	<b>COSI – PORTUGAL</b>  PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário</b>  <b>CRIANÇA</b>
--	---	---

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

(M1) Qual é o sexo da criança?  Masculino  Feminino

(M2) Data de nascimento da criança (Dia/ Mês /Ano)   /   /

(M3) Localização de residência da criança

Urbana  Semi-urbana  Rural

(M4) Tomaste o pequeno-almoço esta manhã?

Sim  
 Sim, mas só uma bebida (por exemplo, leite, chá ou sumo)  
 Não

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA**

(M5) Data da avaliação (Dia/ Mês /Ano)   /   /

(M6) Hora da avaliação

Antes do almoço  Depois de almoço

(O6) Horas:Minutos

:

(M7) Agora, gostaríamos de te pesar e medir a tua altura. Explicarei como o irei fazer. Concordas em ser avaliado(a)?

Sim, a criança concorda em ser avaliada (continuar na questão M8)  
 Não, a criança não concorda em ser avaliada (completar a questão O7 e passar para a questão M11)

(O7) Por que razão não quer ser avaliada?

A criança não se sente bem ou tem dor  
 A criança está ansiosa /nervosa  
 A criança tem uma deficiência física  
 Outra razão (p.f. especifique) \_\_\_\_\_



COSI-COVID survey 2022

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano ronda		Escola			Ano	Classe	Cód. Criança	

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

Nota: consultar Manual do Examinador

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário</b> <b>CRIANÇA</b>
(M8) <b>Peso</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> kg		
(M9) <b>Altura 1</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> cm      (O8) <b>Altura 2</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> • <input type="text"/> cm		
(M10) <b>Descreva a roupa que a criança tem vestida quando está a ser avaliada</b> Por favor, lembre-se de retirar o calçado, meias ou collants, assim como qualquer objeto (telemóvel, carteira, cinto, ganchos/outros adereços de cabelo, etc)		
<input type="checkbox"/> Apenas roupa interior <input type="checkbox"/> Roupa de ginástica (por ex. apenas calções e t-shirts) <input type="checkbox"/> Roupa leve (por ex. T-shirt, calção ou saia de algodão) <input type="checkbox"/> Roupa pesada (por ex. camisola e calças ganga ou similares) <input type="checkbox"/> Outra (p.f. especifique) _____		
(M11) Código do Examinador <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
(PT12) Código da Balança <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PT13) Código do Estadiómetro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>Observações do Examinador</b>           		




**Anexo IV** – Formulário referentes aos pais ou outro membro do agregado familiar do Projeto “COSI”

COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

**APRESENTAÇÃO AOS PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

Este questionário foi enviado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, que está a trabalhar com o Gabinete Regional Europeu da Organização Mundial da Saúde, através do Projeto de Vigilância Nutricional Infantil da Organização Mundial da Saúde – Europa (COSI WHO/Europe).

Esta iniciativa visa promover a saúde e o bem-estar dos alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico e está a decorrer em mais 25 países da Europa. Como sabemos, estamos a atravessar períodos desafiantes devido à situação pandémica, especialmente para a família, e por isso, com este estudo pretende-se conhecer e compreender, para além das questões relacionadas com estilos de vida das crianças, ainda o impacto da pandemia por COVID-19 nas rotinas diárias das crianças, no seu bem-estar e nos seus hábitos e comportamentos alimentares e de atividade física. É o maior estudo da OMS que se realiza com a participação de crianças dos 6 aos 8 anos de toda a Europa.

Tendo sido a sua criança selecionada para este estudo, gostaríamos de lhe pedir como mãe, pai, cuidador ou responsável pela criança, que preencha este questionário. Poderá fazê-lo em formato *online* ou em papel, se possível em conjunto com o seu educando. A informação que fornecer será utilizada para desenvolver melhores programas de promoção da saúde infantil ao nível nacional, regional e local.

Se preferir, pode responder a este questionário *online*, bastando aceder ao link [www.whocosi.org/pt](http://www.whocosi.org/pt) não esquecendo de incluir o **CÓDIGO DA CRIANÇA** que vem no topo desta página ou que já lhe terá sido facultado. Na versão *online* do questionário, as informações fornecidas serão salvas automaticamente quando tiver concluído e submetido o questionário. No caso de preferir preencher este questionário em papel, agradecemos que após o seu preenchimento, **o devolva o mais brevemente possível ao professor do seu educando.**

A sua participação é voluntária e é livre de se recusar a responder a qualquer questão presente neste questionário.

A informação que fornecer será totalmente confidencial e não será partilhada com ninguém dentro da escola, sendo completamente anónima e a sua utilização só terá o propósito de investigação e monitorização científica. Se tiver alguma dúvida ou questão sobre este estudo poderá contactar a equipa coordenadora do projeto por telefone COSI NACIONAL: 211 359 056 / 217 519 200 (Ext.1310) ou por e-mail para [cosi.portugal@insa.min-saude.pt](mailto:cosi.portugal@insa.min-saude.pt).

Gostaríamos de lhe agradecer antecipadamente pela sua colaboração.

Ana Rito, Investigadora Principal do COSI Portugal

**INFORMAÇÃO GERAL DA CRIANÇA**

(M1) Qual é a sua relação com a criança?

- Sou a mãe
- Sou o pai
- Outro, por favor especifique: \_\_\_\_\_



COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2					
País		Ano	Escola		Ano	Classe	Cód Criança		

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
<p>(O2) Qual a data de nascimento da sua criança? Dia / Mês / Ano</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>(O3) Qual o sexo da sua criança? <input type="checkbox"/> Rapaz <input type="checkbox"/> Rapariga</p> <p>(O4) Qual foi o peso da sua criança à nascença (em gramas)? <input type="text"/> kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g</p> <p><small>(Pode consultar o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil da criança)</small></p> <p>(O5) A sua criança nasceu tardiamente, no termo ou antes de completar o tempo de gestação?</p> <p> <input type="checkbox"/> Tardiamente (42 semanas ou mais)  <input type="checkbox"/> Termo (37 a 41 semanas)  <input type="checkbox"/> Antes de completar o tempo de gestação (33 a 36 semanas)  <input type="checkbox"/> Muito antes de completar o tempo de gestação (32 semanas ou menos)  <input type="checkbox"/> Não sei                 </p> <p>(M2) A sua criança foi amamentada?</p> <p> <input type="checkbox"/> Não (continue na questão O7)  <input type="checkbox"/> Sim, menos de 1 mês  <input type="checkbox"/> Sim, até aos <input type="text"/> <input type="text"/> meses  <input type="checkbox"/> Não sei                 </p> <p>(O6) A sua criança foi amamentada exclusivamente?</p> <p><i>Amamentada exclusivamente significa que recebeu apenas leite materno. Não recebeu qualquer outro líquido ou sólido, nem água, com exceção de medicamentos, vitaminas, minerais em forma líquida ou de xaropes, recomendados.</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Sim, menos de 1 mês  <input type="checkbox"/> Sim, até aos <input type="text"/> <input type="text"/> meses  <input type="checkbox"/> Não sei  <input type="checkbox"/> Não me recordo                 </p> <p>(O7) A sua criança alguma vez foi alimentada com leite de fórmula/fórmula infantil?</p> <p> <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não                 </p>		




Version 2021/2023 COSI WHO/Europe

COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

(O7a) Se sim, a partir de que mês a sua criança foi alimentada com leite de fórmula/fórmula infantil?

- Desde o nascimento
- 1 mês
- 2 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses

(O8) A partir de que mês a sua criança iniciou a diversificação alimentar?

*Diversificação alimentar é quando é introduzida à criança outras bebidas (ex: água, sumos) e/ou os primeiros alimentos sólidos (ex: papas e cereais infantis, sopas, vegetais, carne, peixe, ovos, etc.)*

- Antes dos 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses
- Depois dos 6 meses

**CARATERÍSTICAS DO ESTILO DE VIDA DA SUA CRIANÇA**

As próximas questões são sobre as características do estilo de vida da sua criança

(O9) Qual é a distância entre a escola e a residência da criança?

- Menos de 1 quilómetro
- 1-2 quilómetros
- 3-4 quilómetros
- 5-6 quilómetros
- Mais de 6 quilómetros

(M3) Habitualmente como é que a sua criança se desloca para e da escola? Por favor assinale apenas uma opção.

**Para a escola:**

- A pé
- De bicicleta, skate ou trotinete (não elétricos)
- De autocarro escolar ou transporte público
- De veículo motorizado privado

**Da escola:**

- A pé
- De bicicleta, skate ou trotinete (não elétricos)
- De autocarro escolar ou transporte público
- De veículo motorizado privado



Instituto Nacional de Saúde




WHO Collaborating Centre for Nutrition and Childhood Obesity

COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

(O10) Se escolheu "A pé" ou "De bicicleta, skate ou trotinete (não elétricos)" responda abaixo qual a duração habitual do percurso?

Para a escola: Minutos

Da escola: Minutos

(O11) Se a sua criança não se desloca a pé, de bicicleta, skate ou de trotinete, para e da escola, por favor indique qual a razão:

- O caminho não é seguro
- A escola é muito longe de casa
- A criança já faz exercício físico suficiente durante o dia
- Falta de tempo
- Outro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

(O12) Na sua opinião, numa escala de 1 a 10, assinale se considera que o caminho de ida e regresso da escola são seguros para que a sua criança vá a pé, de bicicleta, skate ou trotinete? Por favor circule apenas um número, considerando:

**1= Muito seguro** (p.e. existência de passeios ou ciclovias e/ou vizinhança segura)

**10= Muito inseguro** (p.e. sem passeios ou ciclovias e/ou vizinhança insegura)

Muito seguro Muito inseguro

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

(M4) Numa semana normal incluindo fins de semana, quantas horas a sua criança despende a praticar desporto ou outra atividade física em clube(s) desportivo(s) ou clube de dança ou ginásios?

"Desporto" refere-se a futebol, atletismo, hóquei, natação, ténis, basquetebol, ginástica, ballet, aulas de dança, etc. Se a sua criança não participa nestas atividades em clubes desportivos, clube de dança ou ginásios, preencha 0 horas e 0 minutos.

Horas   Minutos   por semana

Por favor, considere para as questões seguintes (M5 e M6) apenas os dias de semana (dias escolares)

(M5) A que horas é que a sua criança vai dormir em dias escolares (durante a semana)?




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

Por favor insira o horário. Exemplo: se a sua criança habitualmente vai dormir às sete e trinta da noite, coloque:

:   h.

A minha criança habitualmente vai dormir às   :   h.

(M6) A que horas é que a sua criança acorda em dias escolares (durante a semana)?

Por favor insira o horário. Exemplo: se a sua criança habitualmente acorda às seis da manhã, coloque:

:   h.

A minha criança habitualmente acorda às   :   h.

(M7) No tempo livre da criança, quanto tempo, em média, por dia ela brinca ativamente/vigorosamente (ex: correr, pular, jogos com muita atividade/esforço físico)?

Horas   Minutos   por dia de semana

Horas   Minutos   por dia de fim de semana

(O17) No tempo livre da criança, quanto tempo em média por dia ela despense a fazer os trabalhos de casa ou a ler um livro?

Horas   Minutos   por dia de semana

Horas   Minutos   por dia de fim de semana

(M8) Fora do horário escolar, quanto tempo a sua criança despense a ver televisão ou a utilizar dispositivos eletrónicos, como o computador, tablet, smartphone (não incluindo videojogos de ginástica ou jogos de movimento)?

Horas   Minutos   por dia de semana

Horas   Minutos   por dia de fim de semana




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano	Escola		Ano	Classe	Cód Criança			

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

(M9) Numa semana normal, quantas vezes a sua criança toma o pequeno-almoço (mais do que apenas uma bebida, por exemplo, leite, chá ou sumo), incluindo pequeno-almoço na escola? *Selecione apenas uma opção.*

- Nunca     
  Alguns dias (1 a 3)     
  A maioria dos dias (4 a 6)     
  Todos os dias

(M10) Numa semana normal, com que frequência a sua criança come/ bebe os seguintes alimentos/ bebidas? *Assinale com uma cruz apenas uma caixa em cada linha.*

	Nunca	Menos de 1 vez por semana	Alguns dias por semana (1 a 3)	A maioria dos dias por semana (4 a 6)	Todos os dias, 1 vez por dia	Todos os dias, mais que 1 vez por dia
Fruta fresca (excluindo sumos de fruta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legumes (incluindo sopa de legumes, excluindo batatas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes com açúcar (p.ex: cola, ice-tea, néctares, sumos de fruta açucarados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(O18) Numa semana normal, quantas porções de fruta fresca e/ou legumes a sua criança come num dia habitual?

*(Uma porção é a quantidade que a sua criança consegue colocar na palma da sua mão, por exemplo, 1 chávena(chá) de legumes cozidos, uma taça pequena de salada, 1 prato de sopa de legumes; 1 peça de fruta de tamanho médio (160 g) - maçã, laranja, pera, kiwi, pêssigo, nectarina, banana ou 1 fatia de fruta do tipo melão, ananás ou melancia, 2 peças de fruta pequenas [2 ameixas], 4-7 morangos ou 10-14 cerejas).*

- Nenhuma  
 Menos de 1 porção por dia  
 1 a 2 porções por dia  
 3 a 4 porções por dia  
 5 ou mais porções por dia




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

(O19) Numa semana normal, com que frequência a sua criança come/ bebe os seguintes alimentos/ bebidas? Assinale com uma cruz apenas uma caixa em cada linha.

	Nunca	Menos de 1 vez por semana	Alguns dias por semana (1 a 3)	A maioria dos dias por semana (4 a 6)	Todos os dias, 1 vez por dia	Todos os dias, mais que 1 vez por dia
Cereais de pequeno-almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite magro ou meio gordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite gordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite aromatizado (p. ex: leite achocolatado ou outros aromas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
logurte ou sobremesas lácteas e outros produtos lácteos (p.ex: pudins, queijinho <i>petit-suisse</i> , logurte grego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumo 100% fruta (empacotado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerantes <i>Diet</i> ou <i>light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Snacks</i> salgados (p.ex: batatas fritas de pacote, folhados, pipocas ou aperitivos salgados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Snacks</i> doces (p.ex: biscoitos/bolachas doces, bolos, <i>donuts</i> , guloseimas, barras de cereais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leguminosas (feijão, grão, lentilhas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Version 2021/2023 COSI WHO/Europe


COSI-COVID survey 2022

8 de 21

Child Obesity

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

As próximas perguntas serão sobre a experiência da sua criança a cozinhar e preparar alimentos em casa e na escola:

(O20) A sua criança contribui/auxilia na preparação das refeições familiares em casa?

- Não (se não, por favor avance para a questão O22)  
 Sim (se sim, por favor avance para a questão O21)

(O21) Se sim, por favor indique as atividades associadas à preparação de alimentos em que a sua criança participa em casa. Por favor seleccione todas as opções que se aplicam.

- Pesar  
 Ralar  
 Esmagar  
 Lavar  
 Cortar  
 Descascar  
 Medir quantidades

(O22) Com que frequência a sua família compra refeições online utilizando aplicações (apps) de entrega de refeições ou através de websites?

- Nunca  
 Menos de 1 vez por mês  
 1 vez por mês  
 2 a 3 vezes por mês  
 1 vez por semana  
 Mais de 1 vez por semana

(M11) Na sua opinião, a sua criança, apresenta:

- Baixo peso  Peso normal  Algum excesso de peso  Bastante excesso de peso (com obesidade)

(O23) Foi-lhe diagnosticado a si ou a alguém da sua família tensão arterial alta (hipertensão), por um médico ou outro profissional de saúde?

- Sim  Não  Não sei

(O24) Foi-lhe diagnosticado a si ou a alguém da sua família diabetes, por um médico ou outro profissional de saúde?

- Sim  Não  Não sei

(O25) Foi-lhe diagnosticado a si ou a alguém da sua família colesterol elevado, por um médico ou outro profissional de saúde?

- Sim  Não  Não sei




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

(O26) Gostaríamos de saber qual o seu peso e a sua altura, assim como o peso e altura do(a) seu/sua cônjuge/parceiro(a):

	Eu	Cônjuge/Parceiro(a)
<b>Peso (em kg)</b>		
<b>Altura (em cm)</b>		
<b>Idade (anos)</b>		

**CARACTERÍSTICAS GERAIS DA FAMÍLIA**

As próximas questões são sobre algumas características suas e da sua família

(M12) Na casa onde a sua criança vive ou passa a maior parte do tempo (> 50%), marque as pessoas que lá habitam:

Adultos	Irmãos
<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Madrasta (ou namorada/companheira) <input type="checkbox"/> Padrasto (ou namorado/companheiro) <input type="checkbox"/> Avô(s) <input type="checkbox"/> Avó(s) <input type="checkbox"/> A criança mora num lar de acolhimento ou internato <input type="checkbox"/> Outra(s) pessoa(s) por favor especifique: _____	<p>Por favor, diga quantos irmãos e irmãs da criança habitam na casa (incluindo meios-irmãos ou irmãos adotivos). Escreva o número 0 (zero) se não houver nenhum. Por favor, não considere a sua criança nesta contabilização.</p> <p>Quantos irmãos? _____                  Quantas irmãs? _____</p>

(O27) A sua criança nasceu em Portugal?

- Sim (por favor avance para a questão O28)  
 Não, nasceu em \_\_\_\_\_ (por favor avance para a questão O27a)

(O27a) Se a sua criança não nasceu em Portugal, por favor indique desde quando ela vive neste país:

mês / ano  
  /




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID: 

P	O	R	2	2						
País		Ano	Escola		Ano	Classe	Cód Criança			

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

(O28) A mãe da sua criança nasceu em Portugal?

- Sim (por favor avance para a questão O29)  
 Não, nasceu em \_\_\_\_\_ (por favor avance para a questão O28a)

(O28a) Se a mãe da sua criança não nasceu em Portugal, por favor indique desde quando ela vive neste país:

mês / ano  
  /

(O29) O pai da sua criança nasceu em Portugal?

- Sim (por favor avance para a questão O30)  
 Não, nasceu em \_\_\_\_\_ (por favor avance para a questão O29a)

(O29a) Se o pai da sua criança não nasceu em Portugal, por favor indique desde quando ele vive neste país:

mês / ano  
  /

(O30) Qual é a língua falada na casa onde a criança vive?

- Português  
 Outra (por favor especifique) \_\_\_\_\_

(M13) Qual o nível de escolaridade mais elevado completado por si e pelo seu cônjuge/parceiro(a)?  
 Por favor assinale apenas uma resposta para si e outra para o seu cônjuge/ parceiro(a).

**Eu**

- 2º Ciclo Ensino Básico ou anterior (até 6º ano)  
 3º Ciclo Ensino Básico (7º-9º ano)  
 Ensino Secundário (10º-12ºano) ou Técnico-Profissional  
 Ensino Superior (Licenciatura/ Bacharelato)  
 Ensino Pós-Graduado (Mestrado ou Doutoramento)

**Cônjuge/ Parceiro(a)**

- 2º Ciclo Ensino Básico ou anterior (até 6º ano)  
 3º Ciclo Ensino Básico (7º-9º ano)  
 Ensino Secundário (10º-12ºano) ou Técnico-Profissional  
 Ensino Superior (Licenciatura/ Bacharelato)  
 Ensino Pós-Graduado (Mestrado ou Doutoramento)  
 Não tenho cônjuge




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	---	-----------------------------

(O31) Relativamente ao seu rendimento familiar por mês, por favor, assinale a opção que melhor represente o seu caso? Por favor, assinale apenas uma opção.

- Chegamos ao fim do mês facilmente sem problemas financeiros, contando somente com o nosso rendimento familiar
- Chegamos ao fim do mês sem grandes problemas financeiros, contando somente com o nosso rendimento familiar
- Temos dificuldade em chegar ao fim do mês sem problemas financeiros, contando somente com o nosso rendimento familiar
- O nosso rendimento familiar não chega até ao fim do mês

(O32) Qual, das seguintes opções, descreve melhor a sua ocupação profissional e a do seu cônjuge/parceiro(a), nos últimos 6 meses? Por favor assinale apenas uma resposta para si e outra para o seu cônjuge/parceiro(a).

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>Eu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Trabalho doméstico a tempo inteiro</li> <li><input type="checkbox"/> Empregado a tempo inteiro</li> <li><input type="checkbox"/> Empregado a meio tempo</li> <li><input type="checkbox"/> Desempregado</li> <li><input type="checkbox"/> Estudante a tempo inteiro</li> <li><input type="checkbox"/> Doença e/ou incapacidade</li> <li><input type="checkbox"/> Outro: _____</li> </ul> | <p><b>Cônjuge/ Parceiro(a)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Trabalho doméstico a tempo inteiro</li> <li><input type="checkbox"/> Empregado a tempo inteiro</li> <li><input type="checkbox"/> Empregado a meio tempo</li> <li><input type="checkbox"/> Desempregado</li> <li><input type="checkbox"/> Estudante a tempo inteiro</li> <li><input type="checkbox"/> Doença e/ou incapacidade</li> <li><input type="checkbox"/> Outro: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Não tenho cônjuge</li> </ul> |
|--|--|




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

**IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19**

O último conjunto de questões são sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na rotina diária e nos comportamentos:

(C1) **Selecione abaixo os meses durante os quais a sua criança esteve em casa devido à pandemia COVID-19 entre 1 de março de 2020 e hoje.**

Por favor, considere apenas os períodos em que a sua criança permaneceu em casa, sem ir à escola, mesmo que seja apenas um dia ou parte do dia, **devido às restrições impostas pela pandemia COVID-19** (por exemplo, confinamento nacional e/ou viver numa zona de elevado risco de transmissão do vírus (zona vermelha) e/ou quarentena e/ou fecho da escola).

Marque o mês inteiro, mesmo que a sua criança tenha ficado em casa apenas alguns dias (por exemplo, por causa do fecho da escola durante 1-5 dias, quarentena de 10-14 dias, confinamento nacional até o dia 5 de um determinado mês ...)

**2020**

<input type="checkbox"/> Março	<input type="checkbox"/> Abril	<input type="checkbox"/> Maio	<input type="checkbox"/> Junho	<input type="checkbox"/> Julho
<input type="checkbox"/> Agosto	<input type="checkbox"/> Setembro	<input type="checkbox"/> Outubro	<input type="checkbox"/> Novembro	<input type="checkbox"/> Dezembro

**2021**

<input type="checkbox"/> Janeiro	<input type="checkbox"/> Fevereiro	<input type="checkbox"/> Março	<input type="checkbox"/> Abril	<input type="checkbox"/> Maio
<input type="checkbox"/> Junho	<input type="checkbox"/> Julho	<input type="checkbox"/> Agosto	<input type="checkbox"/> Setembro	<input type="checkbox"/> Outubro
<input type="checkbox"/> Novembro	<input type="checkbox"/> Dezembro			

**2022**

<input type="checkbox"/> Janeiro	<input type="checkbox"/> Fevereiro	<input type="checkbox"/> Março	<input type="checkbox"/> Abril	<input type="checkbox"/> Maio	<input type="checkbox"/> Junho
----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Para o propósito deste estudo, definimos o período **“Pré-COVID-19”** como sendo o período antes de 1 de março de 2020, e o período de **“Pandemia COVID-19”** o tempo durante o qual a sua criança estava em casa devido ao COVID-19 (conforme indicado acima, na questão C1).




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	---	-----------------------------

(C2) Alguma vez a sua criança, o seu cônjuge/parceiro ou outro membro do agregado familiar tiveram COVID-19, confirmado pelo médico e/ou por um teste positivo à COVID-19?

	Eu	Criança	Cônjuge/Parceiro(a)	Outro membro do agregado familiar
<b>Não</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sim</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, em isolamento em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, admitido no hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Outro, por favor especifique:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(C3) Por favor indique se o consumo alimentar da sua criança se alterou durante o período da Pandemia COVID-19 em comparação com o período Pré-COVID-19. Selecione para cada situação se o consumo da sua criança diminuiu, manteve-se igual ou  aumentou durante a pandemia COVID-19.

	Diminuiu em comparação com o período Pré-COVID	Manteve-se igual em comparação com o período Pré-COVID	Aumentou em comparação com o período Pré-COVID	Não sei
Quantidade de fruta fresca que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade de legumes (incluindo sopa de legumes, excluindo batatas) que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade de carne que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade de peixe que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade de produtos lácteos (leite, queijo) e ovos que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2					
País		Ano		Escola		Ano		Classe	
Cód Criança									

	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA			Questionário FAMÍLIA			
	C3 continuação...	<b>Diminuiu</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Manteve-se igual</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Aumentou</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Não sei</b>		
Quantidade de <i>snacks</i> salgados (p.ex: batatas fritas de pacote, folhados, pipocas ou aperitivos salgados) que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Quantidade de <i>snacks</i> doces (p.ex: biscoitos /bolachas doces, bolos, <i>donuts</i> , guloseimas) que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Quantidade de refrigerantes com açúcar que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Quantidade de cereais de pequeno-almoço que a sua criança consumiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<p>(C4) Com que frequência a sua criança consumiu refeições compradas <i>online</i> utilizando aplicações (<i>apps</i>) de entrega de refeições ou através de <i>websites</i>? Por favor assinale apenas uma resposta para cada período.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>Período Pré-COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês  <input type="checkbox"/> 1 vez por mês  <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por mês  <input type="checkbox"/> 1 vez por semana  <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>Período Pandemia COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês  <input type="checkbox"/> 1 vez por mês  <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por mês  <input type="checkbox"/> 1 vez por semana  <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana                 </td> </tr> </table>						<p><b>Período Pré-COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana	<p><b>Período Pandemia COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana
<p><b>Período Pré-COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana	<p><b>Período Pandemia COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana						
<p>(C5) Durante o período da Pandemia COVID-19, por favor indique de que forma é que os comportamentos mencionados abaixo se alteraram na sua rotina semanal comparativamente com o período Pré-COVID-19. Seleccione para cada situação se o comportamento foi <b>menos frequente</b>, <b>manteve-se igual</b> ou <b>mais frequente</b> durante a pandemia COVID-19.</p>							




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <p><b>EUROPE</b></p>	<p><b>COSI – PORTUGAL</b></p> <p>PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA</p>			<p><b>Questionário FAMÍLIA</b></p>	
	<b>Menos frequente</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Manteve-se igual</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Mais frequente</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Não sei</b>	
Comprar alimentos locais/regionais no comércio de proximidade (p.ex. mercearias e mercados locais, compra ao produtor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comprar alimentos nas grandes superfícies comerciais (p.ex. super e hipermercados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comprar produtos de mercearia <i>online</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comprar alimentos em grandes quantidades (para períodos de tempo superiores a 1 semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comer refeições caseiras (preparadas em casa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comer refeições pré-cozinhadas (p.ex: congeladas ou refrigeradas que apenas necessitem de aquecimento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comer refeições prontas encomendadas (p.ex: <i>take away</i> , ou refeições encomendadas por serviços <i>online</i> de pedido e entrega de refeições)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Partilhar o momento das refeições com a família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tomar o pequeno-almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cozinhar refeições em conjunto com a sua criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Version 2021/2023 COSI WHO/Europe

COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID: 

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA			Questionário FAMÍLIA		
	C5 continuação...	<b>Menos frequente</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Manteve-se igual</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Mais frequente</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Não sei</b>	
Aproveitar para outras refeições as sobras de refeições anteriores (excedente do que foi cozinhado)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planear as compras e as refeições com antecedência (p.ex: fazer um plano de refeições semanal)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(C6) Considerando o período da Pandemia COVID-19, indique de que forma é que a rotina da sua criança se alterou em comparação com o período Pré-COVID-19. Selecione para cada situação se a mesma <b>diminuiu</b> , <b>manteve-se igual</b> ou <b>aumentou</b> durante a pandemia COVID-19.						
	<b>Diminuiu</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Manteve-se igual</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Aumentou</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Não sei</b>		
Horas de sono nos <b>dias de semana</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Horas de sono no <b>fim de semana</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tempo que a criança despende a aprender em casa (incluindo o ensino à distância/telescola), se superior a 3 h/dia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tempo que a criança brinca <b>ativamente/ vigorosamente, fora do horário escolar</b> (ex: correr, pular, jogos com muita atividade) <b>durante os dias de semana</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tempo que a criança brinca <b>ativamente/ vigorosamente, fora do horário escolar</b> (ex: correr, pular, jogos com muita atividade física) <b>durante o fim de semana</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	Questionário FAMÍLIA
--	---	----------------------

C6 continuação...	<b>Diminuiu</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Manteve-se igual</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Aumentou</b> em comparação com o período Pré-COVID	<b>Não sei</b>
Tempo que a criança despende a ver televisão, jogar computador ou a utilizar redes sociais para fins lúdicos/de lazer <b>durante os dias de semana</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo que a criança despende a ver televisão, jogar computador ou a utilizar redes sociais para fins lúdicos/de lazer <b>durante o fim de semana</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(C7) **Selecione para cada situação, qual a sua opinião relativamente ao estado nutricional da sua criança. Na sua opinião, a sua criança, apresentava:**  
 Lembre-se que o período anterior a 1 de março de 2020 é considerado o Período Pré-COVID-19, e o período Pandemia COVID-19 é o tempo durante o qual a sua criança ficou em casa devido à COVID-19, conforme indicado na questão C1.

Condição	Período Pré-COVID-19	Período Pandemia COVID-19
Baixo-peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peso normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum excesso de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bastante excesso de peso (com obesidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(C9) **Qual é a sua perceção relativamente aos comportamentos e sentimentos da sua criança durante o período Pré-COVID-19?**

	nada	pouco	moderadamente	muito	extremamente
A sua criança sentia-se bem e em forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A sua criança sentia-se cheia de energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ministério Nacional de Saúde




Version 2021/2023 COSI WHO/Europe

COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA					<b>Questionário FAMÍLIA</b>
	A sua criança sentia-se triste?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>
A sua criança sentia-se sozinha?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>	
A sua criança tinha tempo suficiente para si mesma?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>	
A sua criança era capaz de fazer as coisas que desejava no seu tempo livre?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>	
A sua criança sentia que os pais a tratavam de forma justa?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>	
A sua criança divertia-se com os amigos?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>	
A sua criança sentia-se bem na escola?	nada <input type="checkbox"/>	pouco <input type="checkbox"/>	moderadamente <input type="checkbox"/>	muito <input type="checkbox"/>	extremamente <input type="checkbox"/>	
A sua criança era capaz de prestar atenção?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>	
(C10) Qual é a sua perceção relativamente aos comportamentos e sentimentos da sua criança durante todo o período da <b>Pandemia COVID-19</b> (descrito na questão C1)?						




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2					
País		Ano		Escola		Ano		Classe	
Cód Criança									

 <p><b>EUROPE</b></p>	<p><b>COSI – PORTUGAL</b></p> <p>PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA</p>				<p><b>Questionário FAMÍLIA</b></p>
	A sua criança sentiu-se bem e em forma?	nada <input type="checkbox"/>	pouco <input type="checkbox"/>	moderadamente <input type="checkbox"/>	muito <input type="checkbox"/>
A sua criança sentiu-se cheia de energia?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>
A sua criança sentiu-se triste?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>
A sua criança sentiu-se sozinha?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>
A sua criança teve tempo suficiente para si mesma?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>
A sua criança foi capaz de fazer as coisas que desejava no seu tempo livre?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>
A sua criança sentiu que os pais a trataram de forma justa?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>
A sua criança divertiu-se com os amigos?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>
A sua criança esteve/sentiu-se bem na escola?	nada <input type="checkbox"/>	pouco <input type="checkbox"/>	moderadamente <input type="checkbox"/>	muito <input type="checkbox"/>	extremamente <input type="checkbox"/>
A sua criança foi capaz de prestar atenção?	nunca <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/>	frequentemente <input type="checkbox"/>	muito frequentemente <input type="checkbox"/>	sempre <input type="checkbox"/>




Version 2021/2023 COSI WHO/Europe

COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2						
País		Ano		Escola		Ano		Classe		Cód Criança

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

(C11) Indique, das seguintes opções, a que descreve melhor a sua ocupação profissional e a do seu cônjuge/ parceiro (a) (se aplicável), no período Pré-COVID-19 e no período Pandemia COVID-19. Por favor assinale apenas uma resposta para si e outra para o seu cônjuge/ parceiro(a), para cada período.

Lembre-se que o período anterior a 1 de março de 2020 é considerado o Período Pré-COVID-19, e o período Pandemia COVID-19 é o tempo durante o qual a sua criança ficou em casa devido à COVID-19, conforme indicado na questão C1.

Condição	Período Pré-COVID-19		Período Pandemia COVID-19	
	Eu	Cônjuge/Parceiro(a)	Eu	Cônjuge/Parceiro(a)
Trabalho doméstico a tempo inteiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empregado(a) a tempo inteiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empregado(a) a meio tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desempregado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudante a tempo inteiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença e/ou incapacidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(C12a) Selecione a opção que melhor representa o seu rendimento familiar durante os períodos Pré-COVID-19 e Pandemia COVID-19. Por favor, assinale apenas uma opção para cada período.

Condição	Período Pré-COVID-19	Período Pandemia COVID-19
Chegamos ao fim do mês facilmente <u>sem</u> problemas financeiros, contando somente com o nosso rendimento familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chegamos ao fim do mês <u>sem grandes</u> problemas financeiros, contando somente com o nosso rendimento familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Temos dificuldade</u> em chegar ao fim do mês sem problemas financeiros, contando somente com o nosso rendimento familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O nosso rendimento familiar não chega até ao fim do mês.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(C12b) A sua família recebeu algum tipo de apoio ou subsídio (ex: social, económico, alimentar) devido à pandemia COVID-19?

- Sim. Qual? \_\_\_\_\_
- Não




COSI-COVID survey 2022

WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

ID:

P	O	R	2	2					
País		Ano		Escola		Ano	Classe	Cód Criança	

 <b>EUROPE</b>	<b>COSI – PORTUGAL</b> PROJETO DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL INFANTIL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - EUROPA	<b>Questionário FAMÍLIA</b>
--	--	-----------------------------

Data do preenchimento deste questionário DD /MM/AAAA   /   /

**Comentários**

*Pode utilizar este espaço para escrever alguns comentários que considere pertinentes.*

\*\*\*\*\*FIM DO QUESTIONÁRIO\*\*\*\*\*

**MUITO OBRIGADO POR TER RESPONDIDO A ESTE QUESTIONÁRIO. POR FAVOR COLOQUE-O NO ENVELOPE e FECHÉ-O. A SUA CRIANÇA PODERÁ DEVOLVÉ-LO AO PROFESSOR**

