



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

**A Literacia Digital em Saúde na Capacitação
dos Cuidadores Informais**

Dominique Guerreiro Águas

**Lisboa
2023**



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

**A Literacia Digital em Saúde na Capacitação dos
Cuidadores Informais**

Dominique Guerreiro Águas



Orientador: Andreia Jorge Silva da Costa



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Agradecimentos

Sem os sorrisos e abraços dos meus filhos, a paciência do meu marido e a ajuda da minha mãe, nunca teria conseguido terminar esta longa jornada.

Um muito obrigada à Senhora Professora Doutora Andreia Silva da Costa, pelas suas doces e leves palavras em momentos difíceis e pelo incentivo em fazer-me acreditar que tudo se consegue, mesmo quando a energia escasseia e o sorriso também.

Agradeço à Sr^a Enfermeira Marisa Paço a paciência em recordar-me conceitos algures arquivados numa memória de mais de 25 anos de carreira. O seu espírito jovem, dinâmico e académico tornou o estágio num momento de partilha, de aprendizagem e de companheirismo, fazendo-me sentir parte integrante da sua equipa.

Agradeço à minha “irmã” de coração todo o orgulho que tem em mim e por nunca me ter deixado cair desamparada.

Agradeço ao silêncio da noite, que tanto me ajudou a pensar e às melodias de Bossa Nova, que embalaram os meus pensamentos.

OBRIGADA

Lista de abreviaturas e/ou siglas

- ACeS LN - Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte
- ARS LVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
- CI - Cuidadores Informais
- CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- COVID-19 - Corona Vírus -19
- CS – Centro de Saúde
- DGS – Direção-Geral da Saúde
- DS - Diagnóstico da Situação
- ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- EE - Enfermeiro Especialista
- EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
- EpS - Educação para a Saúde
- ERS – Entidade Reguladora da Saúde
- ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- EU - União Europeia
- HLS-EU- European Health Literacy Survey Questionnaire
- ICD - Instrumento de colheita de dados
- INE - Instituto Nacional de Estatística
- INS – Inquérito Nacional de Saúde
- LDS - Literacia Digital em Saúde
- LS - Literacia em Saúde
- MPS - Metodologia do Planeamento em Saúde
- OCDE– Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- PNS – Plano Nacional de Saúde
- RSL – Revisão Sistemática da Literatura
- SNS – Serviço Nacional de Saúde;
- TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação
- UC - Unidade Curricular
- UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade
- USF – Unidade de Saúde Familiar
- WHO – World Health Organization

Resumo

Introdução: A Literacia em Saúde permite otimizar estilos de vida saudáveis e comportamentos preventivos e protetores da saúde. O uso das tecnologias de informação e comunicação para a promoção da Literacia Digital em saúde, tornou-se cada vez mais atual, ultrapassando a barreira geográfica causada pelo isolamento social, tão presente durante a pandemia. Estarão os cuidadores informais capacitados para aceder a essa informação, compreendê-la e utilizá-la, tendo ganhos em saúde?

Tendo como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, realizou-se um projeto de intervenção, com o objetivo geral de contribuir para a capacitação dos cuidadores informais através da promoção da literacia digital em saúde.

Metodologia: Este projeto teve por base a Metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993). Foi realizado o diagnóstico da situação realizado através da utilização do questionário do projeto: Perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa. O projeto incidiu numa Unidade de Saúde Familiar do Acs Lisboa Norte, numa amostra não probabilística de conveniência.

Resultados: Foi criado um manual digital interativo, abordando o estatuto do cuidador informal, direitos e deveres e a saúde do cuidador informal, disponibilizando links e QR codes para aceder a plataformas digitais relevantes ao tema. A execução do projeto decorreu no contexto de visitas domiciliárias, a 14 Cuidadores Informais. Verificou-se que quase metade dos cuidadores informais não utiliza plataformas digitais, por não saber utilizar ou por não ter internet no domicílio.

Conclusões: A criação de ferramentas digitais deve ser direcionada para as características da população. Para as pessoas com baixa literacia digital, devem ser criadas tecnologias simples e às que não podem ou não querem usar ferramentas digitais, devem ser criadas alternativas adequadas.

Palavras-chave: Cuidador Informal; Capacitação; Literacia em Saúde; Literacia Digital.

Abstract

Introduction: Health Literacy allows for optimizing healthy lifestyles and preventive and protective health behaviors. The use of information and communication technologies to promote Digital Health Literacy has become increasingly current, overcoming the geographical barrier caused by the social isolation, so present during the pandemic. Are the informal caregivers able to access this information, understand it and use it, having gains in health?

Having as theoretical reference the Nola Pender Health Promotion Model, an intervention project was carried out, with the general objective of contributing to the training of informal caregivers through the promotion of digital health literacy.

Methodology: This project was based on the Methodology of Health Planning of Imperatori and Giraldes (1993). The situation was diagnosed using the project questionnaire: Profile of The Informal Caregivers of the Municipality of Lisbon. The project focused on a Family Health Unit of Aces Lisboa Norte, a non-probabilistic sample of convenience.

Results: An interactive digital manual was created, addressing the status of the informal caregiver, rights, and duties, and the health of the informal caregiver, providing links and QR codes to access digital platforms relevant to the subject. The execution of the project took place in the context of home visits to 14 Informal Caregivers. It was found that almost half of the informal caregivers do not use digital platforms, because they do not know how to use them or because they do not have the internet at home.

Conclusions: The creation of digital tools should be directed to the characteristics of the population. For people with low digital literacy, simple technologies should be created and if they cannot or do not want to use digital tools, appropriate alternatives should be created.

Keywords: Informal Caregiver; Training; Health Literacy; Digital Literacy.

INDICE

INTRODUÇÃO	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1. Revisão sistemática da literatura: Revisão Scoping	15
1.2. Caraterização da população portuguesa	18
1.3. Cuidador Informal	20
1.4. Literacia Digital em Saúde.....	22
1.5. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	24
2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	27
2.1 Diagnóstico da situação	27
2.1.1. Considerações éticas	27
2.1.2. Contexto de Intervenção	29
2.1.3. População e amostra	29
2.1.4. Procedimentos de colheita de dados	30
2.1.5. Procedimentos estatísticos.....	30
2.1.5.1. Situação Sociodemográfica	31
2.1.5.2. Recursos de Saúde	34
2.1.6. Diagnóstico de Enfermagem	37
2.2. Definição de prioridades	38
2.3. Definição de objetivos específicos	40
2.4 Seleção de estratégias	43
2.5 Preparação e execução do projeto	44
2.6 Avaliação do projeto	46
3. ANÁLISE E REFLEXÃO.....	49

3.1 Promoção da literacia digital em saúde.....	49
3.2 Limitações do projeto.....	50
3.3 Competências adquiridas	51
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

ANEXOS

Anexo I - Declaração de compromisso dos investigadores do projeto: “O perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa”

Anexo II - Instrumento de colheita de dados: “O perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa”

Anexo III - Consentimento Informado do questionário: “O perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa”

Anexo IV - Pedido de autorização para utilizar o nome e Logotipo da USF no manual digital e no relatório final de estágio

Anexo V - Comprovativo do envio do link do manual digital aos cuidadores informais

Anexo VI - Comprovativo do envio do questionário de satisfação e avaliação aos cuidadores informais

Anexo VII - Diploma – “IV jornadas de intervenção psicossocial na comunidade –Cuidar de quem cuida: o cuidador informal”

Anexo VIII - Diploma – “Curso de Materiais de Saúde para todos: como planear, criar e testar materiais educativos de saúde mais claros, apelativos e eficazes”

Anexo IX - Diploma: 1ª Conferência Internacional do CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022

Anexo X - Revista Pensar Enfermagem: publicação do resumo da apresentação realizada na 1ª conferência Internacional do CIDNUR

Anexo XI - Diploma: 5º International workshop on Gerontechnology

Anexo XII - Publicação de Resumo - European Journal of Public Health, Volume 32 Supplement 3, 2022

APÊNDICES

Apêndice I - Revisão Scoping

Apêndice II - Análise de dados relativamente à aplicação do Índice de Barthel

Apêndice III - Análise dos dados relativos à aplicação da escala de atividades instrumentais de vida diária de Lawton e Brody

Apêndice IV - Análise de dados Escala de Zarith

Apêndice V - Análise escala de depressão

Apêndice VI – Análise de dados do Questionário de Literacia em saúde

Apêndice VII - Cronograma do projeto

Apêndice VIII - Manual do Cuidador Informal

Apêndice IX - Questionário de avaliação e satisfação

Apêndice X – Análise de dados do questionário de avaliação e satisfação

INDICES DE FIGURAS

Figura 1 - Caraterização da população portuguesa

Figura 2 - Conceito de Cuidador Informal

Figura 3 - Modelo adaptado de Promoção da Saúde de Nola Pender

Figura 4 - Priorização dos diagnósticos de Enfermagem

INDICES DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização do sexo e idade das pessoas dependentes

Gráfico 2 - Quadro de patologias das pessoas cuidadas, que levaram à necessidade de apoio de terceiros

Gráfico 3 – Níveis de Literacia em Saúde dos CI

INDICES DE TABELAS

Tabela 1 - Diagnósticos de Enfermagem baseados na análise dos dados do ICD

Tabela 2 - Indicadores de atividade, adesão, qualidade

Tabela 3 - Resultado dos Indicadores de atividade, adesão, qualidade

Introdução

Enquadrado no Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), visando desenvolver as competências inerentes, foi solicitado a realização de um projeto de intervenção na comunidade, baseado na Metodologia do Planeamento em Saúde.

O tema da literacia digital em saúde, especialmente nos cuidadores informais (CI), despertou-me especial interesse face ao distanciamento social que a pandemia COVID-19 causou, com a diminuição da procura de cuidados de saúde, destacando-se como principal grupo de apoio aos idosos face ao isolamento, os profissionais de saúde e familiares. Como disponibilizar informação para a promoção de uma melhor saúde nos cuidadores informais e de quem cuidam, ultrapassando a barreira geográfica que o isolamento social criou? O uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para promoção da LDS tornou-se cada vez mais atual, mas estarão os cuidadores informais capacitados para aceder à mesma e para compreendê-la?

Este projeto de intervenção comunitária teve como objetivo geral, contribuir para a capacitação dos cuidadores informais através da promoção da literacia digital em saúde, indo de encontro às prioridades da WHO, onde face ao desenvolvimento do uso de tecnologias móveis na área da saúde, reforça a importância de apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e população no uso de TIC (World Health Organization [WHO], 2016).

A Metodologia do Planeamento em Saúde (MPS) de Imperatori & Giraldes (1993), o Modelo teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender (Pender et al., 2015) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2016) foram os principais pilares para o desenvolvimento do projeto.

Cronologicamente, o projeto está dividido em duas fases. A primeira fase, contemplou o estágio desenvolvido na Unidade Curricular - Opção II, que decorreu de 07 de abril a 14 de julho de 2021, numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte (ACeS LN), onde decorreu a primeira etapa da MPS, com a realização do Diagnóstico de Situação (DS). Este estágio teve como grupo de intervenção, os CI dos utentes inscritos na ECCI.

No âmbito do projeto “O Perfil dos Cuidadores informais no Município de Lisboa” em curso na ESEL, a Prof. Orientadora de estágio, sendo parte integrante da equipa de investigadores, em articulação com a Coordenadora do projeto (Prof. Adriana Henriques), com a Sr^a.Enf^a da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) - Integrar Saúde (elo de ligação do ACeS LN ao projeto) e com a Sr^a Enf^a Coordenadora da UCC do ACeS LN , possibilitou o desenvolvimento do meu projeto, através da autorização para aplicação do instrumento de colheita dados (ICD) aos CI da ECCI e utilização da informação recolhida, na realização do diagnóstico da situação e envio da declaração de compromisso dos Investigadores.

Enquadrado no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais das competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), o ICD permitiu-me identificar lacunas de conhecimento e oportunidades de investigação, onde, seguindo as várias etapas da aplicação de um inquérito, permitiu-me interpretar, organizar e divulgar os resultados provenientes dessa evidência (Diário da República [DR], 2019a).

Numa segunda fase, correspondente à unidade curricular: Estágio com relatório, que decorreu de 13 de dezembro de 2021 a 03 maio de 2022, a implementação do projeto decorreu numa Unidade de Saúde Familiar do ACeS LN, tendo como contexto de intervenção, as visitas domiciliárias realizadas pela equipa de Enfermagem.

A elaboração deste relatório está estruturada em quatro capítulos: enquadramento teórico, onde é realizada uma abordagem aos principais conceitos presentes no projeto (revisão sistemática da literatura; caracterização da população portuguesa, o cuidador informal; literacia digital em saúde; modelo da promoção da saúde de Nola Pender), a Metodologia do Planeamento em Saúde , onde são abordadas as várias fases do método; análise e reflexão sobre as competências adquiridas e utilizadas do Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e por fim, as considerações finais relacionadas com a elaboração do projeto de intervenção na comunidade.

O relatório de estágio segue as indicações preconizadas pelo Manual para elaboração de trabalhos académicos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL, 2023), baseado na 7ª Ed. da APA.

1. Enquadramento Teórico

1.1 Revisão sistemática da literatura: Revisão *Scoping*

A realização de uma revisão sistemática da literatura, garante a evidência mais recente acerca do tema abordado, dando um enquadramento teórico válido ao projeto, tendo por base a análise dos artigos científicos selecionados. Segundo Fortin (1999), “A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer um inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação (...) serve para documentar a fonte das nossas ideias e para enriquecer a justificação que sustenta a questão de investigação” (68;74).

A revisão *Scoping* permite identificar as evidências científicas de um determinado tema, identificando e analisando lacunas de conhecimento, esclarecendo conceitos na literatura, identificando características e fatores chaves no tema em estudo. Baseado na metodologia sugerida pelo *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Munn, 2020), foi realizada uma revisão *Scoping*, seguindo o protocolo elaborado, tendo como questão de investigação: “De que forma o uso de intervenções digitais em Saúde, junto dos cuidadores informais, poderá melhorar a literacia digital em Saúde dos mesmos?” (Apêndice I).

Durante a pandemia COVID-19, os encerramentos de serviços de ambulatório, numa tentativa de controle da infeção, impulsionaram o uso de ferramentas digitais de saúde, para lidar com questões médicas indispensáveis na prestação de cuidados de saúde. Verificou-se, que essas ferramentas também podiam ser utilizadas para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes, prevenindo o aparecimento de doenças, melhorando a adesão às terapias, gerindo a multimorbilidade ou ajudando os cuidadores (Mónaco et al., 2021).

De acordo com a WHO (2023), a eHealth define-se como sendo a utilização das tecnologias da informação e da comunicação na saúde, em diversas áreas (serviços de cuidados de saúde, vigilância da saúde, literatura e educação em saúde, conhecimento e investigação em saúde).

A tecnologia e as plataformas online não podem substituir a relação direta com os profissionais de saúde, mas o desenvolvimento de ferramentas que possam fornecer aos

cuidadores informações em tempo real, podem ser fundamentais para diminuir a carga dos cuidadores, promovendo o bem-estar deste (Casarez et al., 2019). Intervenções baseadas na internet podem ter um impacto positivo no bem-estar social e psicológico dos cuidadores informais, onde o uso de aplicativos para smartphones, apresenta-se como sendo uma alternativa para alcançar a população, diminuindo a barreira geográfica e horários. Na Austrália, os cuidadores informais podem realizar até cerca de 40h por semana de cuidados, podendo sofrer impactos negativos no seu bem-estar físico, mental e social, referindo que para os cuidadores incapazes de deixar a pessoa de quem cuidam sozinha, as intervenções baseadas em tecnologia são muito benéficas, pois podem ser acedidas na privacidade do domicílio, em qualquer momento (Heynsbergh et al., 2018).

Casarez et al. (2019) refere que o uso de *eHealth* poderia apoiar os cuidadores informais de pessoas com Distúrbios Bipolares, fornecendo informações e estratégias para lidar com os distúrbios que a doença causa na pessoa cuidada, diminuindo dessa forma, o stresse para o cuidador. Poderia ser um suporte adicional acessível a partir de qualquer local e em qualquer momento, sendo útil no fornecimento de informações relativas à doença, no gerenciamento do stresse do cuidador, podendo disponibilizar uma linha de apoio online através de plataformas de comunicações, fornecendo informações sobre recursos da comunidade especializados na doença Bipolar, grupos de apoio para cuidadores ou como um instrumento para organizar a administração de medicamentos.

O uso de dispositivos eletrónicos de telesaúde (botão de alarme ou dispositivos que enviem informação para um portal da internet) pode ser um meio promover o envelhecimento no domicílio, diminuindo os internamentos, fazendo frente à falta de profissionais de saúde no futuro e diminuir a distância geográfica muitas vezes existente nos cuidadores informais, podendo estes, serem fundamentais para promover junto dos idosos, o uso contínuo dos dispositivos (Karlsen et al., 2019).

De acordo com Sarabia et al. (2021) as intervenções realizadas por telefone, num programa de coaching motivacional, a cuidadores informais de pacientes com demência moderada, pode reduzir significativamente o stresse melhorando a autoeficácia do CI, na prestação de cuidados ao familiar. Pode diminuir os pensamentos disfuncionais, com uma manutenção estável dos mesmos, ao longo do tempo, promovendo uma melhor resiliência e uma melhor gestão emocional em situações de stresse, decorrentes do cuidar prolongado de pessoas com demência.

Por vezes, as pessoas ficam mais motivadas para utilizar TIC na saúde quando têm um novo diagnóstico ou surgem sintomas de doença. No entanto, quando os sintomas desaparecem ou a doença melhora, a necessidade de utilizar essas ferramentas, tende a diminuir. É importante promover a motivação juntos dos pacientes ou dos cuidadores, do uso dessas tecnologias, para prevenir a recorrência da doença.

Na criação de ferramentas digitais de saúde, é essencial o envolvimento dos profissionais de saúde, pacientes e seus cuidadores, de forma a proporcionar a sua eficácia e usabilidade. Devem ser adaptadas a pessoas de acordo com a sua idade, comprometimento cognitivo ou sensorial e fatores de multimorbilidade. Às pessoas que não querem ou não podem usar ferramentas digitais de saúde, alternativas adequadas devem ser criadas (Mónaco et al., 2021).

Segundo Heynsbergh et al. (2018), o sucesso da *eHealth* pode ser influenciado por características demográficas (idade, sexo e rendimento), onde a idade pode inferir na probabilidade de os cuidadores usarem tecnologia em detrimento de outros métodos de informação e de possuírem mais habilidades para fazer uso dela e o poder económico potenciar a capacidade de aquisição dos dispositivos. É fundamental esclarecer as necessidades familiares não atendidas, dos cuidadores informais, face ao uso de ferramentas digitais na saúde de forma a obter resultados mais significativos com a sua implementação, sendo essencial adaptar as ferramentas digitais de saúde a pessoas com baixa literacia digital, procurando adaptar tecnologias simples, para que possam ser mais bem utilizadas (Marzorati et al., 2018).

Verifica-se na maioria dos artigos analisados, ganhos em saúde, quer para os cuidadores, quer para as pessoas dependentes de cuidados. A diminuição da barreira geográfica a disponibilidade permanente do acesso à informação e sua diversidade e a possibilidade de aceder à mesma, sem sair de casa, são aspetos valorizados pelos intervenientes. O uso de tecnologias na saúde não poderá nunca substituir a relação direta os profissionais de saúde, mas poderá ser mais uma ferramenta na equidade do acesso à saúde.

Na criação de ferramentas digitais de saúde, o envolvimento de profissionais de saúde, doentes e cuidadores é primordial e deve ser adaptado à idade, ao nível cognitivo e aos fatores de morbilidade. As pessoas com baixa literacia digital precisam de tecnologias simples e aqueles que não podem ou não querem usar ferramentas digitais

precisam de ferramentas alternativas. O uso de TIC na saúde não substitui a relação direta com os profissionais de saúde. No entanto, a redução do distanciamento geográfico e da gestão do tempo, permite o intercâmbio de informações clínicas e cuidados de saúde.

1.2. Caraterização da população portuguesa

Com o desenvolvimento da sociedade, a esperança média de vida tem vindo a aumentar, influenciada pelas transformações socioeconómicas que proporcionam uma melhoria geral da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas, onde a diminuição da fecundidade, conjuntamente com o aumento da longevidade (nem sempre sendo sinónimo de uma vida funcional, independente e sem problemas de saúde) promove um envelhecimento da pirâmide demográfica (Oliveira et al., 2007).

Com o aumento da expectativa de vida, o número de pessoas com 65 anos ou mais, poderá nos próximos 30 anos, aumentar em 41%. Sendo que as necessidades de cuidados a longo prazo aumentam com a idade, o número de pessoas que possam vir a necessitar de cuidados de longa duração, na EU-27, poderá passar de 30,8 milhões em 2019, para 33,7 milhões em 2030 (Comissão Europeia [CE], 2021).

Portugal é um país com baixa natalidade, com uma população envelhecida, portadora de patologia crónica múltipla (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015). Apresenta uma diminuição da taxa de natalidade de 9,2 em 2011 para 8,4 em 2019 (DGS, 2021). Encontra-se em sexto lugar entre os países com maior população idosa do mundo, tendo em 2019, 10,3 milhões de habitantes, esperando-se que diminua para 10,1 milhões em 2030, face à restante EU-27, onde as expectativas são de aumento gradual da população.

O envelhecimento da população aumenta a procura de serviços de saúde, especialmente os cuidados de longa duração, aumentando dessa forma a sobrecarga nas famílias, especialmente nas mulheres. Estima-se que até 2050, a percentagem da população de idade igual ou superior a 80 anos poderá duplicar (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2019).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020), estima-se que entre 2018 e 2080, poder-se-á assistir a uma diminuição da população portuguesa de 10,3 para 8,2 milhões, sendo que o número de jovens poderá diminuir de 1,4 para 1 milhão. O índice de envelhecimento poderá duplicar, passando de 159 idosos em 2018, para 300 em 2080,

demonstrando uma diminuição da população jovem e aumento da população idosa (Figura 1). De acordo com os censos realizados em 2021, o índice de envelhecimento em Portugal Continental aumentou face a 2018, passando para 213,71 nas mulheres e 151,97 nos homens, apresentando uma média de 182, (INE, 2021).

A população idosa (população com 65 anos ou mais) representava em 2021 cerca de 23,43% da população portuguesa (INE,2021). Em 2050, poderá atingir 33,7% (CE,2021).

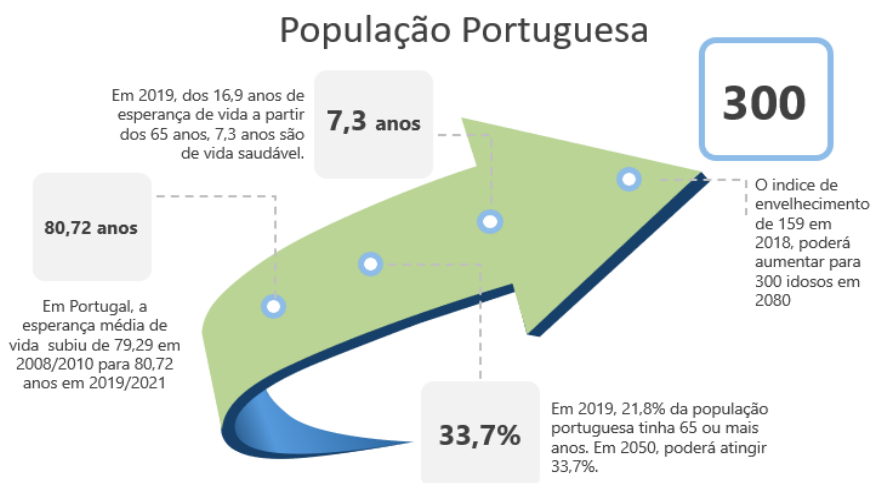


Figura 1 - Caraterização da população portuguesa. Fonte: www.ine.pt

Comparando valores entre 2009 e 2019, verifica-se um duplo envelhecimento da população, sendo que o número de idosos aumentou, o número de jovens diminuiu e o número de pessoas em idade ativa também diminuiu (com idades entre 15 e 64 anos).

Enquanto determinante demográfico de saúde, o envelhecimento em Portugal, continuará a aumentar (DGS,2021), representando um potencial aumento na necessidade de cuidados de longa duração (CE,2021). A Comissão Europeia aponta uma tendência demográfica para um aumento potencial da população carente de cuidados de longa duração em Portugal, sendo que é um dos 27 Estados-Membros da EU, com as taxas mais elevadas de cuidados prestados por CI (CE, 2021).

Em 2016, 12,3% da população portuguesa prestavam cuidados informais, face aos 10,3% na EU-27 (CE,2021). Segundo o INE (2014), em Portugal, cerca de 1,1milhões de pessoas com 15 ou mais anos prestava assistência ou cuidados informais a outras pessoas com problemas de saúde ou por velhice, sendo que a faixa etária dos 15 aos 64

anos era a mais interventiva nesta área. Destas, mais de 85% prestava cuidados sobretudo a familiares.

De acordo com a OCDE, Portugal é o segundo país com maior desequilíbrio de género, pois as mulheres representam 70,1% dos cuidadores informais com mais de 50 anos de idade, face à percentagem que varia entre 52,9% e 64,3% nos restantes 27 Estados-Membros da União Europeia (OCDE,2019 in CE 2021).

1.3. Cuidador informal

Segundo Figueiredo (2007), existe o cuidador formal, sendo aquele que é contratado e remunerado para cuidar de alguém e existe o CI, que pode ser um familiar, amigo ou vizinho, não recebendo por esse cuidado, qualquer tipo de pagamento.

Legalmente, o CI, refere-se ao cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, tendo como exemplos filhos, netos, irmãos, pais, tios, avós ou primos. Dentro deste universo, define-se dois tipos de CI, o principal e não principal, sendo o CI principal, o que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma permanente, vivendo com ela em comunhão de habitação e não auferindo qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada. O CI não principal, acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada (Instituto da Segurança Social [ISS], 2020) (Figura 2).

Ser CI é na maioria das vezes associado a uma obrigação social e moral, onde predomina o dever de reciprocidade, a necessidade de cuidar para evitar um sentimento de culpa, numa relação afetiva entre o cuidador e a pessoa cuidada (Marques; Teixeira; Souza, 2012, conforme citado por Hedler et al., 2016). O familiar torna-se CI quando surge a necessidade de cuidar da pessoa nas atividades de vida diária, enfrentando dificuldades na gestão da vida familiar, social, psicológico, financeiro, físico, diretamente relacionados com o grau de dependência da pessoa cuidada, dificuldades no apoio e duração do cuidado informal (Duarte, 2019).

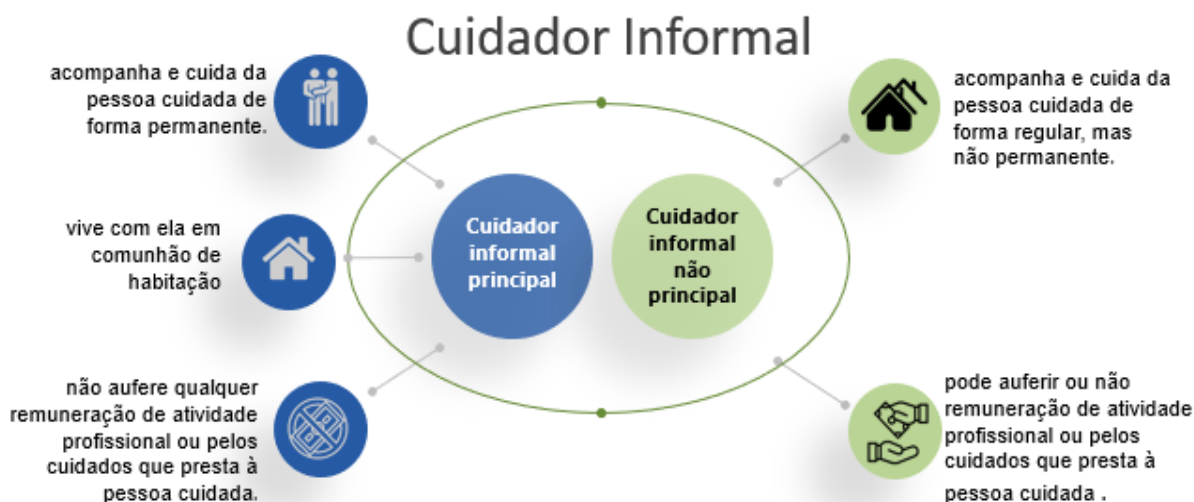


Figura 2 - Conceito de Cuidador Informal

No contexto do decreto de lei que aprova o estatuto do CI (DR, 2019) entende-se por pessoa cuidada aquela que necessita de cuidados permanentes, causados por uma situação de dependência, sendo titular do complemento por dependência de 2ª pessoa ou o subsídio por assistência de terceira pessoa. A necessidade de apoio familiar surge na presença de sintomas decorrentes de doenças físicas e mentais, separação ou viuvez (Pereira, 2014, conforme citado por Duarte, 2018).

De acordo com um inquérito realizado pelo movimento “Cuidar dos Cuidadores Informais” acerca do que é ser CI em Portugal (Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, 2021), verifica-se que em cada 2 cuidadores, um cuida do seu pai/ mãe (numa realidade onde o aumento do índice de envelhecimento está cada vez mais presente) seguido de 18% que cuidam do seu cônjuge. Verifica-se que são as mulheres que assumem o papel principal enquanto CI, numa elevada percentagem de 86,6%, prevalecendo em idades compreendidas entre os 45-65 anos. É muito frequente nas famílias, ser um único cuidador a assumir a maior parte da responsabilidade no cuidar do familiar (Hedler et al., 2016).

Nesse mesmo estudo, conclui-se que os principais desafios e dificuldades associados ao papel de CI estão especialmente relacionados com o apoio emocional, psicológico, com apoios sociais e financeiros. O estudo demonstra que em cada 2 CI, um deles apresenta dificuldades relativas à formação e capacitação. Neste último contexto, verifica-se que 59,1 % dos inquiridos não conhece o estatuto do CI e que 41,2% refere

necessidade de receber formação específica em algum aspeto do processo de cuidar. Hedler et al., (2016) refere que “O significado social do cuidado, em conflito com a vivência do sofrimento dos cuidadores, assume uma função que lhes traz a sobrecarga física e emocional” (p.143).

Cuidar de uma pessoa idosa da família pode trazer outras consequências, como conflitos no âmbito emocional, pois o cuidador pode experimentar sentimentos positivos como satisfação por cuidar de uma pessoa idosa da família e ao mesmo tempo sentimentos negativos como: sensação de impotência, tristeza, solidão e preocupação. No âmbito da vida profissional, os que trabalham fora de casa, tendem a falhar tanto nas tarefas do cuidado com o idoso quanto no desempenho profissional (Hedler, 2016, p.145).

1.4. Literacia digital em saúde

A literacia em saúde (LS), definida pela WHO, define-se como sendo um conjunto de competências cognitivas e sociais e pela capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde (WHO,1998). A LS representa os conhecimentos e as competências pessoais que as pessoas adquirem na área da saúde, a partir de atividades diárias, interações sociais e geracionais, mediados por estruturas organizacionais e por recursos disponíveis, onde se inclui a capacidade crítica em matéria de saúde, face à informação obtida (WHO,2021).

Melhorar a LS de pessoas e organizações, potencia a segurança e os ganhos em saúde, diminuindo as clivagens, garantindo sociedades mais equitativas permitindo otimizar a procura de soluções para os problemas de saúde, promovendo estilos de vida saudável e comportamentos preventivos e protetores da saúde (DGS, 2019a). Implica nas pessoas, conhecimento, motivação e competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação obtida, de forma a formar juízos e tomar decisões no seu dia-a-dia, sobre os cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como objetivo principal, manter ou melhorar a sua qualidade de vida durante todo o seu ciclo de vida (DGS,2019b). A LS “pode ser também entendida como determinante, mediador e moderador da saúde, constituindo uma das portas de entrada da população no acesso à melhoria da saúde” (DGS, 2021, p.7)

De acordo com o Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde (DGS, 2019a) uma baixa LS pode dar origem a um maior número de internamentos, uma utilização mais frequente de serviços de urgência e uma menor prevalência de atitudes individuais e

familiares preventivas no campo da saúde, causando uma menor qualidade de vida. Ignorar a literacia em saúde pode ter um custo elevado (Espanha et al., 2016; Moreira, 2019).

Adotar estratégias para a promoção da LS é uma forma de fornecer bases aos cidadãos para que estes possam assumir um papel ativo na manutenção e melhoria da sua saúde (Sørensen et al., 2019). O cidadão deve estar capacitado para poder identificar e gerir adequadamente os riscos para a saúde, a partir da obtenção, processamento e compreensão adequada de informação básica sobre saúde (Neto, 2014). Na promoção da saúde, a capacitação promove nas pessoas um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde (WHO, 1998b).

Promover e capacitar as pessoas na busca de uma melhor saúde, melhorando a comunicação e as decisões em contextos clínicos, aumenta o autocuidado, contribuindo para melhores resultados de saúde. Moreira (2018) refere que em 18 países da OCDE, pelo menos um terço da população apresenta níveis de literacia em saúde baixos, sendo que em doze países, essa realidade está presente em 50% da população.

Tecnologias móveis sem fios tornaram-se um recurso muito importante na prestação de serviços de saúde, pela facilidade de acesso, amplo alcance e aceitação. Têm a capacidade de aumentar o acesso à informação, serviços e competências de saúde, causando alterações nos comportamentos de saúde, promovendo dessa forma, possíveis ganhos em saúde. O uso de TIC podem potenciar o aumento da cobertura universal de saúde, garantindo o acesso a serviços de saúde essenciais e de qualidade (WHO, 2016).

A consolidação do uso de tecnologia digital nos cuidados de saúde, “traz benefícios indiscutíveis, nomeadamente no acesso mais rápido e facilitado à prestação de cuidados e à informação de saúde” (DR, 2020, p.3824). O desenvolvimento das TIC promove a comunicação a nível da promoção em saúde, contribuindo para promover a universalização do acesso e a capacitação digital em saúde, dando oportunidade às pessoas de aumentarem o cuidado sobre sua própria saúde (Carlotto & Dinis, 2018).

A capacidade de interpretar informações de saúde depende não apenas de habilidades pessoais e condições sociais, mas também na facilidade de apresentação das informações de saúde (Moreira, 2018).

O uso e a ampliação das tecnologias digitais na saúde podem revolucionar a forma como as pessoas em todo o mundo atingem padrões mais elevados de saúde, através de

serviços de acesso para promover e proteger sua saúde e bem-estar (Organização Mundial da Saúde [OMS] ,2021). Os profissionais de saúde usam cada vez mais as TIC, permitindo aos cidadãos, uma melhor gestão da sua saúde através da disponibilização de informação de saúde mais eficiente e direcionada. A OMS refere igualmente que as abordagens digitais podem ampliar as desigualdades no acesso a informação de saúde, na presença de déficit de acesso, uso e envolvimento com a tecnologia digital, pois a equidade na saúde digital é afetada por interações entre diversos fatores sociodemográficos. As pessoas que mais precisam de apoio (idosos e pessoas em isolamento social) são frequentemente aquelas que menos interagem com plataformas digitais. “O envelhecimento ativo, a reabilitação e a promoção da integração e da continuidade de cuidados podem ser potenciados e desenvolvidos através do amplo recurso às Tecnologias de Informação e Comunicação, na promoção e na manutenção da Saúde” (DR, 2016, p.3824).

A LS é uma prioridade em saúde pública, pois permite capacitar a população na obtenção de informação que possa contribuir para uma melhor saúde, bem-estar e equidade de acesso. As criações de conteúdos de saúde devem ser fáceis de ler e de entender para a maioria dos cidadãos, sendo que a informação deve fornecida de uma forma simples e económica, para captar os leitores (Liebner, 2015).

1.5. Modelo teórico de promoção da saúde de Nola Pender

Incidindo sobre promoção da capacitação dos CI, através da literacia digital em saúde, o Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender (Figura 3), enquadra-se no contexto deste projeto, referindo que o conceito de capacitação é um processo pelo qual as pessoas e as comunidades trabalham em conjunto, para ganhar mestria sobre fatores que possam moldar a sua vida e saúde (Pender et al., 2015).

Este modelo tem como principal alicerce, a promoção da saúde, ajudando as pessoas de todas as idades a manterem-se saudáveis, otimizando a saúde em casos de doenças crónicas ou deficiências, criando ambientes saudáveis, não apenas para melhorar a saúde das pessoas no contexto das suas famílias e comunidades, mas também nos ambientes em que vivem, trabalham e se divertem.

É baseado nos comportamentos e ações que o indivíduo desenvolve, para atingir metas, possíveis e atingíveis, visando a manutenção ou melhoria do bem-estar ao longo da vida. Utiliza os conceitos de pessoa, ambiente e saúde centrado em três pilares fundamentais: experiências e características individuais, comportamentos específicos do conhecimento e afetos e o resultado comportamental de promoção em saúde.

A promoção da saúde é definida pelas atividades voltadas para a criação de recursos que possam manter ou intensificar o bem-estar da pessoa. A saúde é um estado positivo, onde o conceito de saúde que cada pessoa define para si é mais importante que o conceito universal, tornando-a como o centro do modelo de educação para a saúde (Pender et al., 2015).

Relativamente às experiências e características individuais (Figura 3), cada pessoa tem uma forma única de definir a sua saúde, de acordo com vários fatores pessoais: biológicos (idade, índice de massa corporal, agilidade, equilíbrio), psicológicos

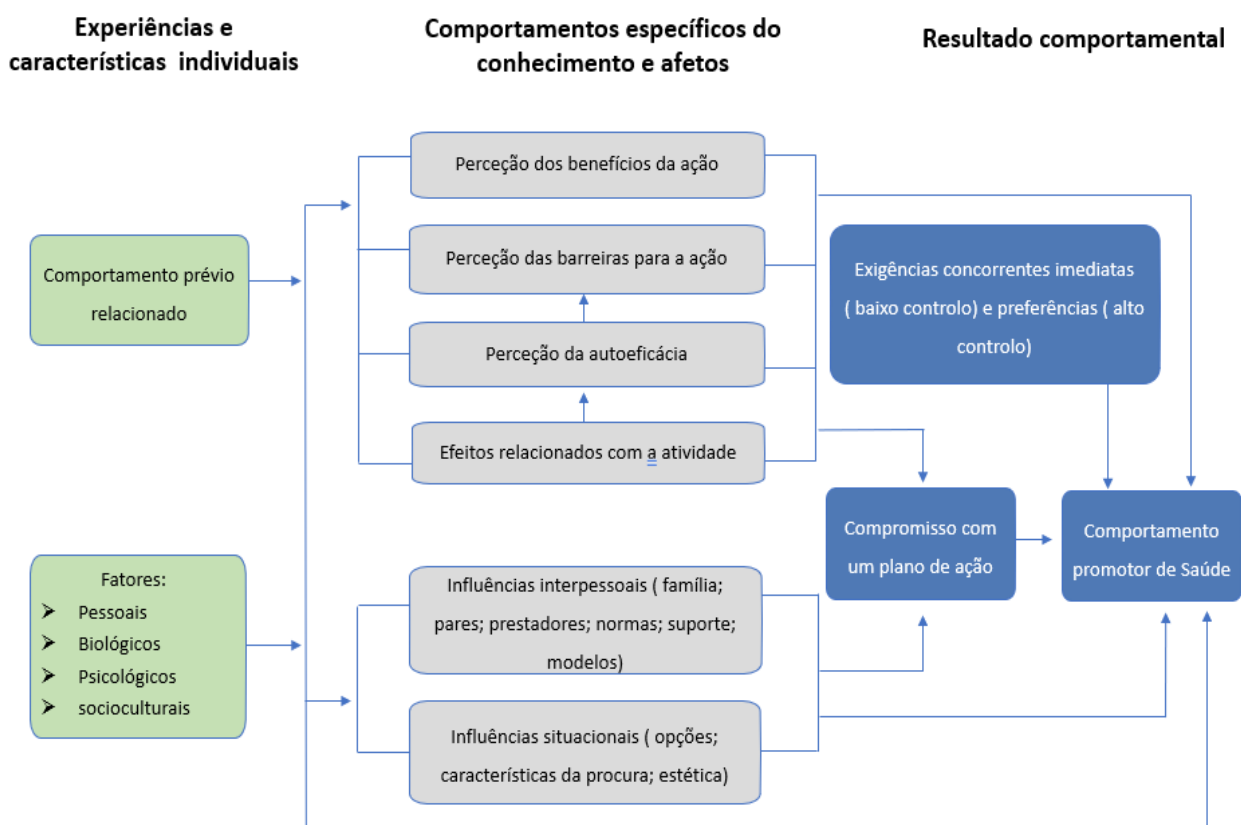


Figura 3- Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Adaptado de "THE HEALTH PROMOTION MODEL (REVISED", (Pender et al, 2015:33)

(autoestima, automotivação, estado de saúde percebido, definição de saúde) e socioculturais (raça, etnia, educação nível socioeconómico).

No comportamento específico do conhecimento e afetos, existem diversos aspectos que podem influenciar a motivação para a mudança:

- O indivíduo tende a optar por determinados comportamentos quando tem a percepção do benefício dessa ação
- o comportamento desejável na promoção da saúde pode ter uma conotação negativa no indivíduo, dando-lhe uma percepção negativa dessa ação
- a autopercepção da capacidade de executar determinada ação potencia a redução de barreiras previamente existentes
- os sentimentos em relação ao comportamento podem influenciar positiva ou negativamente a motivação para a mudança

Existem igualmente relações interpessoais que podem influenciar a pessoas na mudança de comportamento para uma melhor saúde (família, profissionais de saúde, sociedade e seus modelos), onde a opinião de terceiros, pode influenciar direta ou indiretamente o comportamento.

O indivíduo tem a autoconsciência reflexiva das suas próprias competências, procurando criar condições de vida através das quais possa desenvolver o seu potencial de saúde individual. O comportamento individual, visando a prevenção da doença, caso se mantenha ao longo da vida através da valorização individual e promoção da autoestima, passa a ser um comportamento não de prevenção, mas sim de promoção da saúde.

O desenvolvimento das tecnologias móveis sem fios, visando prevenir problemas de saúde e promover comportamentos saudáveis a todos os níveis (pessoal ou profissional) veio potenciar novas estratégias de promoção da saúde (Pender et al., 2015). Disponibilizar informação digital que vá de encontro aos interesses e necessidades do indivíduo é dar-lhe a oportunidade de escolha, para uma melhor saúde, podendo facilitar a manutenção de comportamentos saudáveis e a melhoria da autoestima. Neste contexto, a promoção de literacia digital em saúde, visa capacitar o indivíduo na aquisição de conhecimentos potenciadores de uma melhor saúde, quer a nível individual, quer a nível familiar.

2. Metodologia do Planeamento em Saúde

O projeto de intervenção caracteriza-se por dois momentos distintos, de acordo com as unidades curriculares do curso. O primeiro momento contemplou o estágio desenvolvido na UC - Opção II, que decorreu de 07 de abril a 14 de julho de 2021, numa ECCI do ACeS LN, onde decorreu a primeira etapa da MPS, com a realização do Diagnóstico de Situação.

2.1. Diagnóstico da situação

O diagnóstico da situação é uma apreciação realizada à pessoa, família ou comunidade, onde a identificação de problemas de saúde (reais ou potenciais) tem como objetivo principal, definir intervenções em enfermagem para atingir resultados esperados (Stanhope & Lancaster, 2011), pois compreender o contexto social em que as pessoas vivem e trabalham é de extrema importância na promoção da saúde (Pender et al., 2015).

2.1.1. Considerações éticas

O projeto da ESEL “O Perfil dos Cuidadores informais no Município de Lisboa” decorreu numa parceria entre a Câmara Municipal de Lisboa e algumas entidades de saúde, incluindo o ACeS LN, tendo obtido antes da recolha de dados, a declaração de aprovação em fevereiro de 2021, pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (Processo n.º 105/CES/INV/ 2020) (Henriques et al., 2022).

Ao longo do projeto, foi respeitado o direito à autodeterminação das pessoas envolvidas (cuidador e pessoa cuidada) estando sempre presente a opção de não querer participar. De acordo com Fortin (1999) “o direito à autodeterminação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria (...) livremente sobre a sua participação ou não numa investigação” (p.116). Foi igualmente respeitado o princípio da confidencialidade, protegendo o anonimato das pessoas envolvidas, ao longo de todo o projeto.

O contato da Sr^a.Enf^a da UCC Integrar na Saúde (enquanto elo do projeto entre o ACeS LN e a ESEL), com a Sr^a. Enf^a Coordenadora da UCC do ACeS LN, no dia 21 de abril

de 2021, permitiu a minha participação no mesmo. Após confirmação da possibilidade do uso do ICD na ECCL, foi realizado o contato telefónico com a coordenadora científica do projeto (através do contato disponibilizado no email) solicitando autorização formal para participação no mesmo, fato que foi aceite.

Recebi por email, no dia 27 de abril, o ICD e o documento de Declaração de compromisso de Investigadores do projeto em causa (Anexo I) onde, após assinado e reenviado, me permitiu a aplicabilidade do mesmo.

O ICD do projeto “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa” (Anexo II), é constituído por várias secções: apresentação e finalidade do projeto; consentimento informado; caracterização sociodemográfica do CI e da pessoa cuidada; Índice de Barthel; Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton e Brody; Escala de Zarith; Índice do Bem-Estar; Escala de Depressão e Instrumento de avaliação da Literacia em Saúde: HLS-EU-PT.

Este projeto contou com a participação de toda a ECCL, onde se tornou indispensável o agendamento prévio com cada família, de forma a informar qual o projeto em curso e o objetivo do questionário, solicitando autorização prévia para a participação voluntária dos intervenientes.

No decorrer das visitas domiciliárias, foi entregue ao CI e à pessoa cuidada o consentimento informado (Anexo III), esclarecidas eventuais dúvidas, sendo assinados dois exemplares (um para cada interveniente). Fortin (1999) refere que o consentimento informado deve ser baseado numa linguagem clara e precisa, compreensível, simples e comum, com suficiente informação sobre o projeto e objetivos da participação, deixando bem claro que o sujeito pode abandonar a qualquer momento a sua participação, sem prejuízo. Nas entrevistas telefónicas, o consentimento verbal foi previamente dado à enfermeira da ECCL, no contacto prévio realizado por esta.

Foram respeitados princípios do artigo 5º do Regulamento Geral da Proteção de dados, sendo recolhida informação com uma finalidade determinada e específica, com questões adequadas, limitadas e pertinentes ao tema abordado (DR, 2019c).

Os questionários foram preenchidos pelos CI, ou através de contato telefónico, previamente agendado. Cada questionário foi identificado com uma letra (respeitando o direito ao anonimato e à confidencialidade dos dados) ficando arquivado numa estante com chave, no meu domicílio, sendo que nenhum dos questionários permite identificar

os cuidadores e familiares, respeitando dessa forma o sigilo dos dados e destruição, danificação ou perda acidental dos documentos. Os dados recolhidos e analisados foram arquivados num ficheiro protegido, gravado num disco externo de memória.

2.1.2. Contexto de intervenção

A realização da primeira fase do estágio, que permitiu realizar o diagnóstico da situação, decorreu na ECCL de uma UCC integrada no ACeS LN.

De acordo com o Plano Local de Saúde do ACeS LN 2018-2021 (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2018), este é formado por oito freguesias, sendo as freguesias que apresentam maior densidade populacional; São Domingos de Benfica, Avenidas Novas e Lumiar.

Em junho de 2021, o ACeS LN contava com 272.420 utentes inscritos, sendo 22,8% correspondente à UCC onde decorreu o local de estágio. Dessa população, 27,19% apresentava idade igual ou superior a 65 anos. Esta unidade apresentava um índice de dependência de 65,29% (20,33% em jovens e 44,96 % em idosos) sendo este valor superior à média do ACeS LN e à média Nacional (52,5%) (SNS, 2021).

A UCC em causa, visa prestar cuidados de saúde, apoio psicológico e social, no âmbito domiciliário e comunitário, a pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situações de risco ou dependentes física e emocionalmente, contribuindo para ganhos em saúde.

2.1.3. População e amostra

Segundo Fortin (1999) “uma amostra é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população” (p.202). A descrição da população em estudo permite ao investigador definir um grupo de pessoas representativos, permitindo-lhe posteriormente generalizar os resultados obtidos com a sua investigação.

A população utilizada neste estudo foram todos os CI dos utentes inscritos na ECCL, no espaço temporal de 14 de abril a 30 junho, um total de 24 pessoas, numa amostra não probabilística de conveniência.

A amostragem não probabilística é uma forma de contornar o difícil acesso à população em estudo, potenciando o fato de que cada individuo não tem a mesma probabilidade de ser escolhido para o estudo, sendo dessa forma, menos representativa.

No entanto, optando por uma amostragem de conveniência, o investigador consegue num determinado local e momento, definir o número de sujeitos necessários para representar a população através da sua amostra (Fortin,1999).

2.1.4. Procedimentos de colheita de dados

Em reunião com toda a equipa de enfermagem, foram identificados quais os cuidadores informais existentes nas visitas domiciliárias em curso, sendo realizado um mapa semanal das visitas agendadas, para que pudesse acompanhar a equipa de enfermagem e abranger todos os CI da ECCI, durante o período de estágio. A recolha dos dados decorreu entre o dia 05 maio e 30 junho de 2021, num total de 24 questionários, sendo 14 presenciais e 10 por telefone.

Os questionários em formato de papel foram utilizados para preenchimento durante as entrevistas presenciais e telefónicas, sendo a informação recolhida, posteriormente introduzida na plataforma online, através do seguinte link: <http://survey2.esel.pt/index.php/313331>. Os dados compilados, foram enviados no final do estágio, pela equipa de gestão do projeto, em formato Excel.

2.1.5. Procedimentos estatísticos

A análise descritiva dos dados é o processo através do qual o investigador resume um conjunto de dados brutos, recorrendo a testes estatísticos, para que estes possam ser compreendidos tanto pelo investigador como pelo leitor, sendo apresentados sob forma de quadros e de gráficos (Fortin et al., 2009).

A análise dos dados obtidos através do ICD digital foi realizada com recurso à criação de uma base de dados em software Excell, baseada na estatística descritiva, sendo determinadas frequências absolutas e percentuais.

2.1.5.1. Situação sociodemográfica

Este questionário foi aplicado a 24 CI residentes no Município de Lisboa, ACES Lisboa Norte, sendo que todos prestam cuidados apenas a uma pessoa dependente.

Cerca de 79% dos CI são do sexo feminino. Têm idades compreendidas entre os 45 e os 89 anos, sendo que 58% têm menos de 65 anos. Menos de metade dos CI são casados, 25% divorciados, 21% solteiros e 8% viúvos. Analisando o grau de escolaridade, verifica-se que 54% dos CI têm curso superior, face aos 8% que não sabe ler nem escrever.

Face à situação profissional, metade dos inquiridos encontram-se em situação profissional ativa, 42% em situação de reforma e 8%, desempregados. O rendimento bruto do agregado familiar situa-se abaixo dos 665 euros para 3 famílias, entre os 665-1270 euros para 10 famílias e entre 1270-1905 euros para as restantes 11 famílias. O agregado familiar varia entre 4 elementos, para 2 famílias, 3 para 11 famílias, 2 para 9 famílias, sendo que 2 CI vivem sozinhos. O grau de parentesco dos cuidadores passa por 9 pessoas serem cônjuges, 12 serem filhos (sendo que 10 são filhas e 2 são filhos), 2 mulheres são mães das pessoas cuidadas e 1 pessoa é sobrinho.

Cerca de 55% das pessoas dependentes de cuidados, são do sexo masculino. Apresentam idades compreendidas entre os 21 e os 96 anos, sendo que 50% se encontra na faixa etária entre os 80-89 anos. Cerca de 54% é casado, 42% é viúvo e 4% solteiro. Em percentagem similar, verificamos que 54% das pessoas cuidadas têm o 1º ciclo do ensino básico e 8% não sabe igualmente ler ou escrever (Gráfico 1).

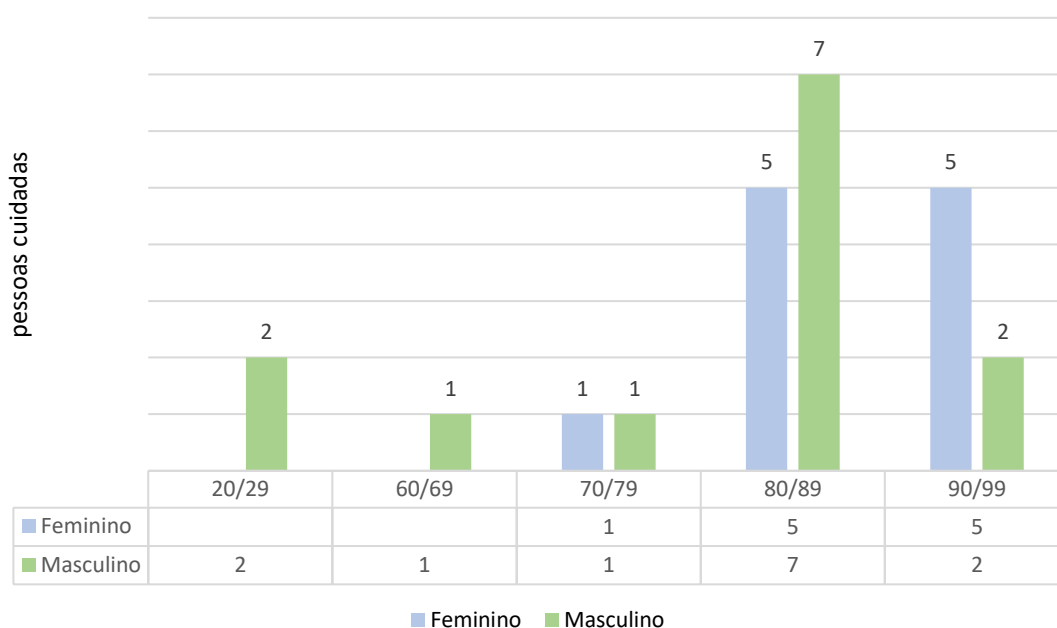


Gráfico 1 – Caracterização do sexo e idade das pessoas dependentes de cuidados

O que determinou a necessidade de cuidados de terceiros, foi maioritariamente doenças do foro respiratórios e AVC, seguido de doenças osteoarticulares (Gráfico 2).

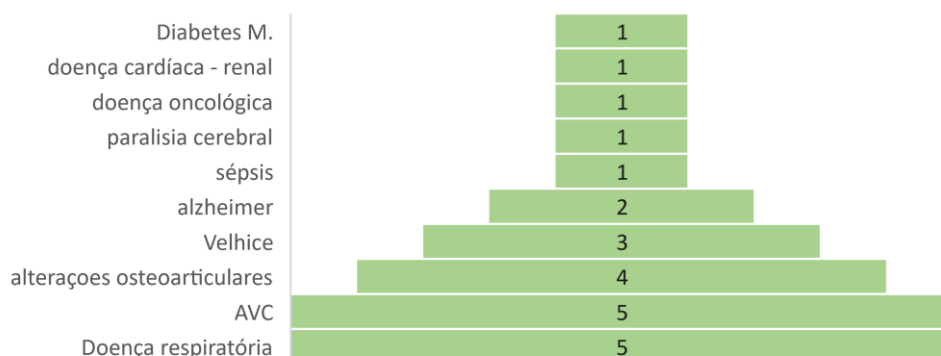


Gráfico 2 – Quadro de patologias das pessoas cuidadas, que levaram à necessidade de apoio de terceiros

Assumir o papel de CI, foi para 58% dos inquiridos, um processo gradual, enquanto para os restantes 42%, foi de forma súbita, verificando-se que 71% cuidam do familiar há mais de um ano. Dos inquiridos, 22 cuidadores informais coabitam com a pessoa cuidada. Os cuidados prestados a tempo inteiro são assegurados por 14 pessoas, (sendo que duas estão em teletrabalho atualmente). Existem 7 pessoas que cuidam entre 2 e 7 horas por dia e 3 pessoas que prestam cuidados entre 10 e 18 horas por dia.

Todos os inquiridos referem que as condições de habitação no contexto de prestação de cuidados, são adequadas, sendo que 17 referem ter boas condições de acessibilidade à casa. Dentro de casa, 20 pessoas referem não terem barreiras arquitetónicas, 3 referem terem corredores estreitos, enquanto 1 pessoa referiu ter a porta da casa de banho demasiado pequena para entrar uma cadeira de rodas. Quando questionados acerca da necessidade de ajuda para cuidar do familiar, 12 referiram ter ajuda suficiente.

O Índice de Barthel foi criado por Mahoney e Barthel em 1965, com o objetivo de avaliar e quantificar as limitações dos sujeitos para a realização de 10 atividades de vida diária básicas: comer; tomar banho; vestir e despir; higiene pessoal; controlo das fezes; controlo de urina; uso de casa de banho; transferência da cadeira para a cama; deambular; e subir e descer escadas. O Índice de Barthel define dessa forma um grau de dependência ou independência, através de pontuações atribuídas às atividades sendo que a soma de um score de 0-20 sugere dependência total, 21-60 dependência grave, 61-

90 dependência moderada, 91-99 dependência leve e 100, independência. A aplicação da escala de Barthel a todas as pessoas cuidadas, revelaram uma média de 36 pontos, enquadrando-se no quadro de dependência grave (Apêndice II). Verificou-se que as atividades com menor pontuação estão relacionadas com os cuidados de higiene, vestir-se, ir à casa de banho e subir e descer escadas.

A aplicação da escala de atividades instrumentais de vida diária de Lawton e Brody, igualmente presente no ICD, visa avaliar a autonomia do indivíduo, na realização de tarefas diárias (capacidade de usar o telefone, fazer compras, preparo de alimentos, cuidados com a casa, lavanderia, uso de meios de transporte, responsabilidade pela medicação e administração de sua economia) e atribui-lhes um valor numérico 1 (independente) ou 0 (dependente). Cada questão é classificada como dependente (0 pontos) ou independente (1 ponto). A pontuação final resulta da soma das 8 questões, onde a pontuação de 0-1 apresenta uma dependência total, de 2-3 uma dependência grave, de 4-5 uma dependência moderada, de 6-7 uma dependência ligeira e 8, independente (SPMI). A aplicação da escala aos 24 pessoas cuidadas, revelou que 87,5% apresentam uma dependência total de cuidados (Apêndice III).

Face à ajuda de familiares, 75% dos CI referiu ter apoio de cônjuges, filhos e vizinhos. Não obstante, cerca de 55% dos CI têm apoio profissional de instituições de solidariedade social e apoio formal privado em casa (alguns cuidadores têm ambos os apoios em simultâneo). Quer no apoio social quer privado, todos esses serviços são pagos pelo cuidador.

O ICD apresenta a Escala de Zarit enquanto instrumento que permite medir o nível de perceção que o CI tem relativamente à sobrecarga que cuidar do seu familiar exerce na sua vida. A escala de Zarit foi criada por Steven H. Zarit e consiste em 22 itens de resposta Lickert (os valores de frequência estão entre 1 para nunca e vão até 5, para sempre, num total de 110 pontos). Nas 22 questões colocadas, sendo que a escala varia de 22 a 110, podemos identificar três níveis: sobrecarga intensa (56 a 110), sobrecarga (de 47 a 55) e sem sobrecarga (22-46).

De acordo com a aplicação da Escala de Zarit aos CI, cerca de 54% não apresenta sobrecarga, 13% apresentam sobrecarga, sendo que os restantes 33% dos CI, apresentam sobrecarga intensa (Apêndice IV).

Relativamente à escala da Depressão, este questionário é composto por 20 questões relacionadas com sintomas depressivos, sendo questões que reportam a sentimentos vivenciados no espaço temporal da última semana à data do questionário. Cada pergunta questiona qual a frequência do sintoma na última semana. Às respostas são atribuídos valores de ponto, sendo a sua soma a pontuação total do questionário. As opções de resposta para cada item e os respetivos valores de ponto são os seguintes: 0 pontos- Nunca ou muito raramente; 1 ponto: ocasionalmente; 2 pontos: com alguma frequência; 3 pontos: Com muita frequência ou sempre. Os itens 4, 8, 12 e 16 são formulados para refletir o efeito positivo e o comportamento, sendo pontuados inversamente: 3 pontos- Nunca ou muito raramente; 2 pontos: ocasionalmente; 1 pontos: com alguma frequência; 0 pontos: Com muita frequência ou sempre. As pontuações finais podem variar de 0 a 60, sendo que pontuações mais altas sugerem uma maior presença de sintomas depressivos, sendo que uma pontuação igual ou superior a 15, indica o risco de depressão.

Após análise dos dados relativos ao preenchimento da escala da depressão, verifica-se que cerca de 37% dos inquiridos apresenta valores iguais ou superiores a 15 (com o valor mínimo de 3 e máximo de 25 pontos) (Apêndice V).

2.1.5.2. Recursos de saúde

Relativamente aos recursos de saúde que a comunidade tem, 55% dos inquiridos referiu não os conhecer, sendo que 45% referiu conhecer alguns, utilizando-os inclusive.

Dessas 11 pessoas, 7 tiveram conhecimento através de profissionais de saúde e 4 através da internet e televisão. Para aprender como cuidar ou esclarecer dúvidas, 1 pessoa refere ter recorrido a folhetos, 5 pessoas recorreram a vídeos, 1 pessoa frequentou um grupo de suporte (durante pouco tempo, por não se identificar com o grupo), 9 recorreram a profissionais de saúde e 2 pessoas a familiares ligados à área da saúde. Quando questionados a quem recorrem numa situação à qual não sabem dar resposta, 17 pessoas responderam recorrer a profissionais de saúde, 5 pessoas recorrem a assistentes sociais, 8 diretamente a familiares e 1 pessoa à internet.

Abordando os apoios aos quais têm direito enquanto cuidadores informais, 74% referiu não ter conhecimento destes, enquanto 26% referiu conhecê-los, através da

televisão, internet, familiares, profissionais de saúde e assistentes sociais. Face ao conhecimento da lei que reconhece o estatuto do CI, 9 pessoas referiram conhecer a lei, tendo tido conhecimento através da televisão, da internet, dos profissionais de saúde e da rádio (por ordem de obtenção de informação).

Acerca do procedimento de como ser reconhecido como CI no instituto da segurança social, 16 pessoas referiram não saber como o fazer, contrabalançando com as restantes 8. Enquanto CI, 17 pessoas responderam não saber quais os seus deveres e direitos perante a pessoa cuidada, sendo que as restantes 7 pessoas responderam proporcionar assistência médica, prestar apoio emocional, cuidar do familiar e promover conforto e segurança.

O Questionário de Literacia em Saúde avalia o nível de literacia em saúde, em 3 dimensões: cuidados de saúde (questões 1 até 16); prevenção da doença (questões 17 a 31) e promoção da saúde (questões 32 a 47), utilizando questões para cada dimensão, referentes a acesso, compreensão, avaliação e utilização de informação relevante para a saúde e capacidade de decisão, num total de 47 perguntas e respetivas pontuações (muito difícil/1; difícil/2; fácil/3; muito fácil/4 e não sei/5). A soma das pontuações dadas a cada grupo de questões, classifica o nível de literacia em saúde em nível inadequado e problemático (correspondendo a níveis baixos de literacia em saúde) e suficiente e excelente (níveis altos de literacia em saúde).

Constata-se que mais de 50% dos inquiridos apresentam índices de literacia excelente em todas as dimensões abordadas, o que pode ser explicado pelo fato de 54% ter um curso superior (Gráfico 2), indo de encontro ao estudo realizado em Portugal, que refere níveis elevados de literacia em saúde, onde 70% dos inquiridos apresenta Literacia geral em saúde suficiente e excelente (DGS, 2020).

O índice de literacia no âmbito dos Cuidados de Saúde, revela facilidade por parte dos CI, na aquisição de informação no âmbito dos cuidados de saúde (na procura de ajuda profissional em situação de doença; chamar uma ambulância em situação de emergência; seguir as instruções do médico ou farmacêutica e cumprir as indicações sobre a medicação prescrita. A questão onde demonstraram mais dificuldade foi em avaliar se a informação sobre saúde nos meios de comunicação é de confiança (12% respondeu não saber) (Apêndice VI) .

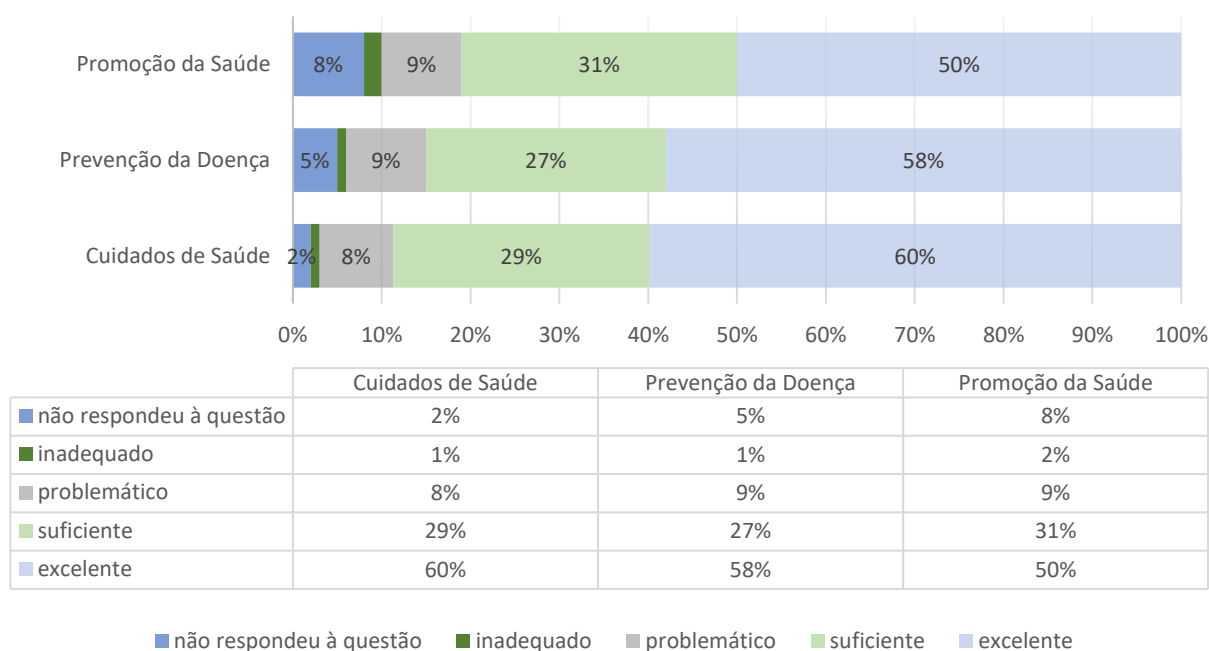


Gráfico - 3 - Níveis de Literacia em Saúde dos CI

Relativamente ao índice de literacia no âmbito da Prevenção da Doença, verifica-se uma grande confiança nos conselhos da família e amigos, relativamente a formas de prevenir doenças (83,33%). A consciência da necessidade de exames de rotina está presente, sendo que 75% respondeu ser muito fácil.

É na dimensão da promoção da saúde que se destacam as respostas que evidenciam mais dificuldade em encontrar informação acerca da mesma, verificando-se que 8% das pessoas não respondeu às questões e que 11% apresenta um índice de literacia em saúde inadequado/problemático (ligeiramente superior às restantes dimensões).

A partir da análise dos dados, verificou-se que os CI são maioritariamente mulheres; cuidam na sua maioria de pessoas com mais de 80 anos; metade dos inquiridos está a trabalhar ativamente. Existe um nível mais fraco de literacia em saúde na área da promoção da saúde. Numa situação em que não sabem atuar, pedem apoio aos profissionais de saúde, sendo constatado a procura de vídeos como fonte válida de informação.

2.1.6. Diagnósticos de enfermagem

Partindo dos dados obtidos, foi possível compreender quais as áreas mais emergentes na promoção da saúde dos CI, definindo diagnósticos de enfermagem, baseados na linguagem CIPE (tabela1).

<i>Diagnósticos de Enfermagem</i>	<i>Dados do instrumento de colheita de dados</i>
<i>Risco de stresse do cuidador</i>	71% é cuidador há mais de 1 ano 62% das pessoas cuidadas apresentam uma dependência total para as atividades instrumentais da vida diária 58% das pessoas cuidadas apresentam um grau de dependência grave/muito, grave 57% presta cuidados mais de 23h/dia 45% não tem apoio profissional de instituições (IPSS, associações, paróquias) 33% refere ter menos ajuda do que necessário e 25% não tem ajuda de ninguém 33% dos cuidadores refere sobrecarga intensa
<i>Desempenho de papel de cuidador comprometido</i>	50% estão ativamente a trabalhar 42% tornou-se CI de forma súbita 29% não sabe quais são os direitos e deveres perante a pessoa cuidada
<i>Apoio social comprometido</i>	74% não conhece os apoios a que tem direito enquanto cuidador 63% não conhece a lei que reconhece o estatuto do cuidador Informal 63% não sabe como deve proceder para ser reconhecido como cuidador informal 55% dos cuidadores não conhece os recursos da comunidade para ajudar a cuidar
<i>Procura de Saúde comprometido</i>	55% não conhece os recursos da comunidade para ajudar a cuidar 29% não sabe avaliar se a informação sobre a doença nos meios de comunicação social é de confiança 27% não sabe decidir como proteger-se de doenças, baseando-se em informação transmitida pelos meios de comunicação 27% não sabe encontrar informação sobre políticas de saúde que possam melhorar a sua saúde

Tabela 1 – Diagnósticos de Enfermagem baseados na análise dos dados do ICD

O início da segunda fase do projeto (UC – Estágio com relatório), que decorreu de 13 de dezembro a 3 de maio de 2022, coincidiu com a transferência da Sr^a. Enf^a M. (orientadora clínica do estágio) para o seu novo local de trabalho, uma recém Unidade de Saúde Familiar (USF) do Aces LN, sendo-me dado a oportunidade de a acompanhar, enquanto aluna de mestrado.

Embora o DS tenha sido realizado numa UCC do ACeS LN, verificou-se que o novo local de estágio, pertencendo igualmente ao Aces LN, apresentava a mesma área de abrangência, permitindo inclusive incluir cuidadores informais que contribuíram para o diagnóstico de situação.

O contexto de intervenção do projeto de intervenção na comunidade, desenvolveu-se durante as visitas domiciliárias realizadas pela equipa de enfermagem, tendo como população, os CI inscritos na USF, identificados no período de 11 de março a 30 de abril de 2022, num total de 14 pessoas.

2.2. Definição de prioridades

Segundo Tavares (1990), “determinar prioridades não significa ignorar os outros problemas identificados no diagnóstico da situação; muito menos que nunca haverá um projeto para a segunda ou terceira prioridade...é uma questão de disponibilidade de recursos.” (p.101).

Imperatori & Giraldes (1993), enquanto segunda etapa da MPS, referem três critérios essenciais para definição de prioridades: a magnitude (determinar e caracterizar o problema pela sua dimensão), a transcendência (ponderar por grupos etários) e a vulnerabilidade (possibilidade de evitar uma doença baseando-se na tecnologia e recursos existentes). Foi aplicada uma grelha de análise (procedimento que permite ordenar os problemas pela aplicação seriada de critérios divididos em dicotomias) respeitando os critérios anteriormente referidos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Após elaboração da grelha e aplicação dos diagnósticos de enfermagem definidos, os resultados foram avaliados e validados, por dois peritos no tema, determinando dessa forma, quais os dois principais problemas onde o projeto de intervenção iria incidir (Figura 4).

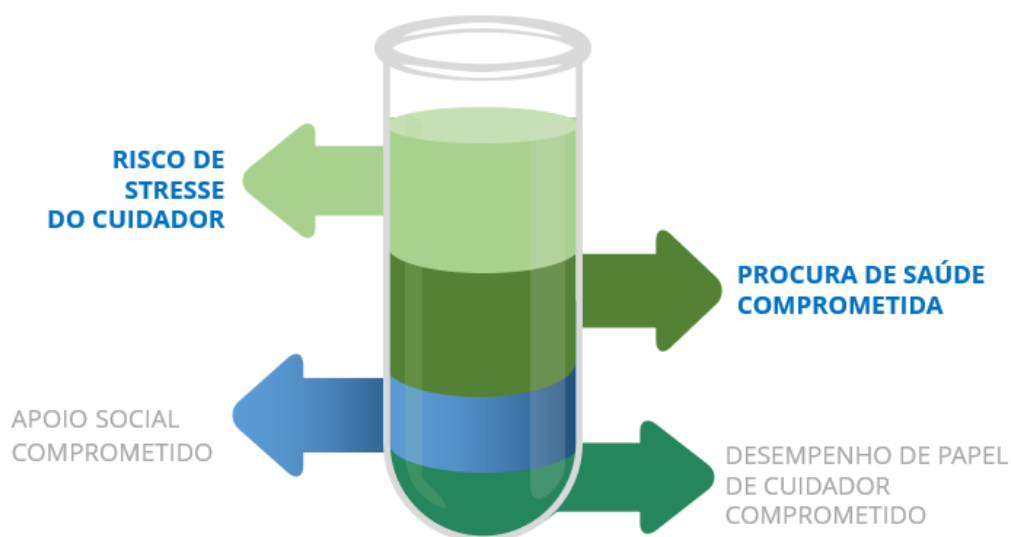


Figura 4 - Priorização dos diagnósticos de Enfermagem

Após a análise de dados do ICD, verificou-se um elevado risco de stress no CI, pois em cada 10 cuidadores, 7 cuidam de um familiar há mais de 1 ano e em cada 2, um deles cuida mais de 23h por dia, depreendendo-se por esse dado, que cuida de uma pessoa totalmente dependente, impossibilitando-se de manter uma vida social ativa, ou até mesmo, de trabalhar. O elevado grau de dependência, onde 58% das pessoas cuidadas apresentam um grau de dependência grave/muito grave é reforçado pela dependência total para as atividades instrumentais da vida diária em 62% nessas pessoas, sendo demonstrado no questionário, que 1 em cada 3 CI apresenta sobrecarga intensa e ter menos ajuda do que necessita.

De acordo com o Movimento Cuidar do CI, em Portugal, em cada 4 famílias, 3 viram a sua dinâmica familiar sofrer alterações ao nível do relacionamento entre os seus elementos, existindo menos tempo para si próprio, com diminuição da vida social e convívio entre familiares e amigos. Cerca de 48% necessitou de alterar as suas rotinas no trabalho ou inclusive de o abandonar, sendo que a pandemia COVID-19 aumentou em 11% essa realidade. Em cada 10 pessoas inquiridas, 9 referiram que gostavam de ter mais tempo para as suas rotinas.

O nível de stress que essas alterações podem causar no CI, associado à falta de preparação e capacidade para desempenhar o papel de CI, tornou a magnitude do

problema relacionado com o stresse do cuidador um fator determinante para priorizar esse problema.

A procura de saúde comprometida apresenta-se como um diagnóstico de enfermagem muito presente nos inquiridos, onde 1 em cada 2 CI não conhece os recursos da comunidade para ajudar a cuidar. O desconhecimento de apoios e recursos válidos para diminuir a sobrecarga do CI, pode implicar agravamento da saúde no próprio e diminuição na qualidade de cuidados prestados. Em cada 3 CI, um deles apresenta dificuldade em encontrar informação sobre políticas de saúde que possam melhorar a sua saúde, decidir sobre como proteger-se de doenças, através de informação transmitida por meios de comunicação, não sabendo avaliar se a informação transmitida é de confiança. A dificuldade em procurar informação válida sobre doenças e promoção da saúde torna o CI muito vulnerável na capacidade de evitar adoecer, baseado nos recursos existentes.

2.3. Definição de objetivos específicos

Após a identificação dos problemas priorizados, foram definidos objetivos específicos para cada um deles (terceira etapa da MPS), com a fixação de objetivos operacionais (metas) e indicadores de resultado. “Realizado o diagnóstico da situação e definidos os problemas prioritários (...) 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” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.77). É igualmente essencial uma correta seleção de indicadores relacionados com os problemas de saúde priorizados, sendo que estes autores definem indicadores como sendo “uma relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco” (p.77).

Devem ser considerados dois tipos de indicadores: indicadores de atividade/execução, como sendo aqueles que medem as atividades desenvolvidas ao longo do projeto e os indicadores de resultado, como sendo aquelas que nos permitem medir as alterações que as intervenções tiveram na população.

Partindo do objetivo geral: Contribuir para a capacitação dos cuidadores informais das Freguesias Avenidas Novas, Campolide e S. Domingos de Benfica, através da

promoção da literacia digital em saúde, durante o período de dezembro a maio de 2022, foram definidos os objetivos específicos, objetivos operacionais e indicadores de resultado, a desenvolver durante o período anteriormente referido.

Diagnóstico de Enfermagem 1: Risco de stresse do cuidador

Objetivos Específicos:

- Contribuir para a melhoria do conhecimento do cuidador informal sobre sinais e sintomas de risco de stresse
- Contribuir para a melhoria do conhecimento do cuidador informal sobre estratégias para diminuir o risco de stresse
- Contribuir para a melhoria do conhecimento do cuidador informal acerca dos direitos enquadrados no estatuto do cuidador informal

Objetivos Operacionais:

- Que pelo menos 70% dos CI consigam identificar pelo menos 3 sinais e sintomas de stresse
- Que pelo menos 70% dos CI saibam identificar pelo menos uma forma de solicitar apoio em situação de stresse
- Que pelo menos 70% dos CI consigam enumerar duas estratégias para diminuir o risco de stresse
- Que pelo menos 70% dos CI consigam enumerar 3 direitos relacionados com o bem-estar emocional do cuidador informal, existente no estatuto do cuidador informal

Indicadores de Resultado:

- % de CI intervencionados que identificam corretamente 3 sinais e sintomas de stresse
- % de CI intervencionados que identificam corretamente 1 forma de solicitar apoio em situação de stresse
- % de CI que enumeram corretamente 2 estratégias para diminuir o risco de stresse
- % de CI intervencionados que enumeram corretamente 3 direitos existentes no Estatuto do cuidador informal

Diagnóstico de Enfermagem 2: Procura de Saúde Comprometida

Objetivos Específicos:

- Contribuir para o conhecimento do cuidador informal sobre as formas de solicitar apoio psicológico
- Contribuir para a melhoria do conhecimento do cuidador informal face à forma de solicitar o estatuto do cuidador informal
- Contribuir para a melhoria do conhecimento dos cuidadores informais, acerca da acessibilidade aos cuidados de saúde

Objetivos Operacionais:

- Que pelo menos 70% dos cuidadores informais digam 1 forma de solicitar apoio emocional
- Que pelo menos 70% dos cuidadores informais enumere 2 requisitos para poder solicitar o estatuto do cuidador informal
- Que pelo menos 70% dos cuidadores informais enumere qual o procedimento para solicitar o estatuto do cuidador informal através da segurança social direta

Indicadores de Resultado:

- % de cuidadores informais que enumeram corretamente 1 forma de solicitar apoio emocional
- % de cuidadores informais que enumeram corretamente 2 requisitos para poder solicitar o estatuto do cuidador informal
- % de cuidadores informais que enumeram corretamente qual o procedimento para solicitar o estatuto do cuidador informal através da segurança social direta

Foram igualmente definidos indicadores de atividade (envio do link e entrega do manual impresso), qualidade (satisfação dos CI face ao manual) e adesão (visualizações do manual digital e respostas ao questionário de satisfação) (Tabela 2):

Indicador de atividade: envio do link/ entrega do manual ao CI	Meta
$\frac{\text{Nº de links enviados e manuais entregues aos CI identificados na USFJ de janeiro a abril de 2022}}{\text{Nº de CI identificados nas visitas domiciliares da USFJ de janeiro a abril de 2022}} \times 100$	80%
Indicador de adesão: nº de visualizações do manual digital	Meta
$\frac{\text{Nº de visualizações do manual digital}}{\text{Nº de links enviados}} \times 100$	80%
Indicador de adesão: respostas ao questionário de satisfação	Meta
$\frac{\text{Nº de questionários de satisfação recebidos}}{\text{Nº de questionários de satisfação enviado / entregues}} \times 100$	75%
Indicador de qualidade: satisfação dos CI face ao manual	Meta
$\frac{\text{Nº de CI que validaram o manual como útil}}{\text{Nº de questionário recebidos}} \times 100$	80%

Tabela 2 – Indicadores de atividade, adesão, qualidade

2.4. Seleção de estratégias

Enquanto quarta etapa da MPS, Imperatori & Giraldes defendem que este momento é fundamental no processo de planejamento, pois são definidos os métodos mais adequados para atuar sobre os problemas de saúde identificados, permitindo atingir os objetivos propostos, visando ganhos em saúde. As estratégias devem ir ao encontro dos recursos humanos, materiais e financeiros existentes e disponíveis para o correto desenvolvimento do projeto (1993).

As estratégias utilizadas neste projeto foram a educação para a saúde (EpS), desenvolvimento de conteúdo digital para comunicação em saúde, promoção de TIC, e estabelecimento de parcerias.

A WHO define o conceito de EpS como sendo a divulgação de informações relacionadas com a saúde, visando melhorar a literacia em saúde, conhecimento e desenvolvimento de competências de vida propícias à saúde individual e da comunidade. É um processo de capacitação, estimulando a motivação, competências e a confiança necessária para realizar medidas para melhorar a saúde (WHO, 1998). De acordo com a

carta de Ottawa, a promoção da saúde passa pelo desenvolvimento pessoal e social das pessoas, através da melhoria da informação, da educação para a saúde, reforçando as competências necessárias para a busca de uma melhor saúde (Ottawa,1986).

Baseado no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (2015), considerando a experiência anterior das pessoas, o ambiente e as características pessoais, a EpS dos CI incidiu na promoção do uso de TIC visando motivar o desejo de procurar uma melhor saúde, induzindo uma mudança comportamental, permitindo-os adquirir e manter os conhecimentos necessários para tomar medidas quer individuais, quer em grupo, de estilos de vida saudável.

A promoção da saúde através de TIC permite aos profissionais divulgar de forma direcionada, reforçando o autocuidado, com programas de inclusão, educação e comunicação em saúde. O uso de tecnologia digital possibilita acesso a informação sobre patologias, medicamentos e possibilidade de tratamentos, permitindo ao indivíduo adquirir diferentes percepções e informações sobre a sua saúde (Carlotto & Dinis, 2018).

Enquanto mestranda da ESEL, foi realizada uma parceria com o CIDNUR, apresentando a plataforma digital denominada “CuidaGest” (plataforma direcionada para apoiar os cuidadores de pessoas idosas, durante a pandemia) aos cuidadores informais, através de acesso digital ou QRcode presente no manual.

2.5. Preparação e execução do projeto

Após a definição dos objetivos e seleção de estratégias, foi realizada uma reunião com a equipa de enfermagem da USF responsável pelos cuidados domiciliários, apresentando o projeto, os objetivos, sendo realizado um cronograma das visitas domiciliárias em curso, dos utentes com CI identificados. Posteriormente, foram ajustados os dias de estágio, com o objetivo de coincidir com o máximo de visitas domiciliárias cujo CI estivessem presentes. A realização de um cronograma de atividades é um elemento fundamental para o controle do tempo previsto para o decorrer do projeto e sua avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993). O planeamento da execução do projeto, tem como objetivo atingir as metas estabelecidas e consequentemente, ir de encontro aos problemas identificados, com ganhos em saúde para os CI (Apêndice VII).

Foi agendada e realizada uma reunião com a equipe de apoio social do CS do Aces LN, visando a obtenção de contributos sobre serviços sociais, para colocar no manual.

Foi criado um manual digital interativo, na plataforma de design gráfico denominada Canva (plataforma gratuita: www.canva.com), abordando o Estatuto do Cuidador Informal; Direitos e Deveres; a Saúde do Cuidador Informal; A quem pedir ajuda, sendo que o conteúdo do manual foi validado pela Sr^a.Enf^a Orientadora do estágio clínico, antes de ser colocado no aplicativo Publuu do site de compartilhamento de publicações digitais Issuu (issuu.com). O uso do aplicativo teve um custo mensal associado, ficando disponível durante 12 meses (até fevereiro de 2023), (Apêndice VIII). No sentido de poder utilizar o logotipo no Manual Digital e o nome da USF no relatório final de estágio, foi solicitada autorização ao Coordenador da USF (Anexo IV).

A não utilização de internet por alguns cuidadores (quer pelo fator idade, nível de instrução, ou impossibilidade económica) criou a necessidade de adaptar o manual digital para formato impresso. Foram respeitadas as experiências e características individuais, criando uma solução para integração de todos os cuidadores na promoção do conhecimento e possíveis ganhos em saúde.

Foi criado um questionário anónimo de satisfação e de avaliação no Google Forms (Apêndice IX) e um email para envio do link do manual e questionário aos cuidadores informais (manual.cuidador.informal@gmail.com).

A realização das visitas domiciliárias decorreu ao longo do estágio de forma regular, sendo que os CI foram visitados no mínimo 3 vezes (tempo médio de visita 30`). Numa visita inicial, foi apresentado o projeto e solicitado email para envio do manual (Anexo V). Durante as visitas domiciliárias, foi abordado a importância do acesso à informação em saúde (quer através de meios digitais, quer outros meios alternativos) como fonte de conhecimento de recursos acessíveis na comunidade.

Numa segunda visita, foi validada a visualização online do manual e/ou entregue o manual impresso e esclarecidas dúvidas acerca do seu conteúdo. Em alguns cuidadores, o acesso ao manual foi realizado pelos filhos e netos, sendo que estes têm um maior conhecimento de TIC. Num terceiro momento, foi solicitado autorização do envio do questionário online e explicado qual o seu objetivo: validar a pertinência e grau de satisfação acerca do manual e avaliar alguns conhecimentos adquiridos através da leitura do mesmo, respeitando o anonimato das respostas (Anexo VI) O questionário foi aplicado

presencialmente a 2 CI e telefonicamente a 3 CI, pela impossibilidade de realizar visitas domiciliares. Não responderam ao questionário três cuidadores informais (2 enviados por email e um presencial).

Após o tratamento dos dados recolhidos, foi realizada uma apresentação do projeto, indicadores e avaliação, a toda à equipa multidisciplinar da USF.

2.6. Avaliação do projeto

“Avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo” (Imperatori & Giraldes,1993, p.173). Estes autores referem igualmente que “a avaliação necessita da determinação cuidadosa das situações para poder conduzir a conclusões sensatas e propostas úteis. Deve basear-se em informações pertinentes, sensíveis e fáceis de obter” (p.174).

Verificou-se que todos os 14 CI identificados no período de janeiro a abril de 2022 tiveram acesso à informação contida no manual, sendo que foram enviados links para 8 CI e entregues 6 manuais impressos (meta atingida em 100%). O manual digital foi visualizado nessa janela temporal, 26 vezes, correspondendo a 3,25 visualizações por pessoa (meta atingida 100%).



Dos 14 questionários entregues (8 por via digital e 6 em formato de papel) foram obtidos um total de 11 respostas, sendo que 6 CI responderam por via digital, 2 entregaram o questionário preenchido e 3 CI responderam por telefone (pela indisponibilidade de realização de VD) atingindo dessa forma 78% de adesão ao preenchimento do questionário de satisfação (Tabela3). Sendo o questionário anónimo, as pessoas que responderam por telefone, autorizaram a perda do anonimato, sem consequências para o próprio. Foi enviado um email no final do mês de abril, reforçando o pedido de devolução do questionário preenchido, sendo que 2 CI não o fizeram.

Indicador de atividade: envio do link/ entrega do manual ao CI	Resultado
(14 % 14) x100	100%
Indicador de adesão: nº de visualizações do manual digital	Resultado
(26 % 8) x100	Superior a100%
Indicador de adesão: respostas ao questionário de satisfação	Resultado
(11 % 14) x 100	78%
Indicador de qualidade: satisfação dos CI face ao manual	Resultado
(11 % 11) x 100	80%

Tabela 3 – Resultado dos Indicadores de atividade, adesão, qualidade

Verifica-se que todos os indicadores propostos foram atingidos (Apêndice X). Relativamente aos indicadores de resultado definidos para todos os objetivos específicos do diagnóstico de enfermagem - risco de stresse do cuidador, verificou-se que todos os CI responderam corretamente às questões colocadas, atingindo em 100% todas as metas propostas:

- 100% dos CI conseguiram identificar pelo menos 3 sinais e sintomas de stresse
- 100% dos CI identificaram pelo menos uma forma de solicitar apoio em situação de stresse
- 100% dos CI conseguiram enumerar duas estratégias para diminuir o risco de stresse
- 100% dos CI conseguiram enumerar 3 direitos relacionados com o bem-estar emocional do cuidador informal, existente no estatuto do cuidador informal

Relativamente ao 2º diagnóstico de enfermagem: Procura de saúde comprometida, verificou-se que apenas 64% do CI conseguiram enumerar 2 requisitos para solicitar o estatuto do CI, sendo que os restantes 36% identificaram corretamente

apenas 1 requisito. Verifica-se igualmente que 18% não conseguiu identificar qual o procedimento para solicitar o estatuto do CI através da segurança social:

- 100% do cuidadores informais enumeraram corretamente 1 forma de solicitar apoio emocional
- 65 % de cuidadores informais enumeraram corretamente 2 requisitos para poder solicitar o estatuto do cuidador informal
- 82 % de cuidadores informais enumeraram corretamente qual o procedimento para solicitar o estatuto do cuidador informal através da segurança social direta

Todos os CI informais que receberam o manual, avaliaram-no como útil/muito, útil (100%), considerando a informação do manual importante/ muito importante (100%) e todos eles reencaminhariam o manual para outras pessoas.

3. Análise e Reflexão

3.1. Promoção da literacia digital em saúde

De acordo com a DGS (2021), a medição da literacia em saúde contribui para identificar grupos populacionais e áreas relevantes de melhoria, relacionadas com o aceder, compreender, avaliar ou aplicar informações relacionadas com a saúde.

Verificou-se nos CI, um nível excelente de literacia geral em Saúde (56%) diretamente relacionado com um nível de escolaridade mais elevado. De acordo com a avaliação da Literacia em Saúde da população portuguesa, realizada entre 2020-2021 (DGS,2021), verificou-se que 65% dos inquiridos apresentava níveis suficientes de Literacia Geral em Saúde e 5% níveis excelentes, igualmente relacionado com o índice de escolaridade dos inquiridos.

A promoção da Literacia em Saúde nas várias dimensões de intervenção (individual, comunidade, sistemas e políticas de saúde e multiliteracia) engloba “diferentes *settings* como oportunidades de intervenção, através da utilização dos meios de comunicação disponíveis e de outras estratégias oportunistas, mantendo o conceito da pessoa no centro do sistema” (DGS, 2020, p.8), tal como preconiza o MPS de Nola Pender (Pender et al, 2015).

Segundo a OCDE (2021), a Pandemia COVID-19 impulsionou o desenvolvimento de TIC na área da saúde em todos os países da OCDE. A promoção da Literacia digital em saúde, através do aumento do uso de TIC, pode promover um melhor acesso aos cuidados de saúde, especialmente nas pessoas com maiores dificuldades em aceder aos serviços tradicionais de saúde.

De acordo com o Plano de Intervenção da Literacia em Saúde para a COVID-19, em Portugal (DGS, 2020), a comunicação e a Literacia em Saúde são dependentes entre si, tornando-se imprescindível “desenvolver/aplicar ferramentas de Literacia em Saúde (...) baseado na melhor e mais atual evidência científica, nas principais premissas da promoção da Literacia em Saúde e na mobilização social, por forma a chegar a todos de forma mais direta e efetiva, não deixando ninguém para trás” (p.10).

A criação do manual digital interativo, teve como missão promover a capacitação digital dos CI, visando diminuir o stresse e aumentar o conhecimento acerca dos recursos

existentes na comunidade, promovendo a busca de informação sobre comportamentos saudáveis a adotar para a obtenção de ganhos em saúde. Aumentar a literacia em saúde, melhorando o acesso, compreensão, avaliação e utilização da informação em saúde nos cuidadores, pode causar resultados significativos na qualidade de vida deles próprios e das pessoas cuidadas (Costa et al., 2022).

O conteúdo do manual digital incidiu sobre os diagnósticos de enfermagem priorizados através da aplicação de uma grelha de análise, incidindo sobre o risco de stresse do cuidador (pelo elevado número de cuidadores que presta cuidados mais de 23h por dia a pessoas com um grau de dependência elevado, sendo que em cada 10 pessoas cuidadas, 6 apresentam uma dependência total para as atividades de vida diária) e na procura de saúde comprometida, pois em cada 10 cuidadores, 5 não conhece os recursos da comunidade.

Baseado na revisão da literatura efetuada, o uso de TIC na saúde pode reduzir fatores de stresse, diminuir a ansiedade e depressão, diminuir o isolamento social e fornecer informação sobre recursos ao cuidador informal (Marzorati et al., 2018; Casarez et al., 2019).

Indo ao encontro dos objetivos do Centro Nacional de Telesaúde, de “promover a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, como parte integrante de processos de reforma dos cuidados de saúde” (DR, 2016, p,3824), foi criado um manual digital interativo para a promoção da capacitação da literacia digital em saúde do CI. Verificou-se que todos os CI valorizaram o conteúdo do manual, tendo este sido visualizado 3,25 vezes por cada link enviado. Constatou-se, no entanto, a ausência do uso de tecnologias digitais em 43% dos CI (por não terem acesso a internet ou por não quererem utilizar meios digitais), tendo sendo necessário adaptar o manual digital a um formato impresso, não excluindo nenhum CI do projeto, respeitando dessa forma as experiências e características pessoais de cada, enfatizadas no MPS de Nola Pender.

3.2. Limitações do projeto

Sendo a USF uma unidade que iniciou a sua atividade na comunidade em meados de setembro de 2021, a equipa de enfermagem estava num momento de consolidação, construindo uma ponte de confiança entre os seus utentes, conhecendo-os e criando

laços. Por esse motivo, os CI identificados foram uma amostra pouco representativa, face a todos aqueles que existem na área de abrangência da recente USF e que ainda não foram identificados pela equipa multidisciplinar.

O curto espaço temporal do projeto, não permitiu avaliar o impacto que o manual digital teve nos CI, sendo que este ficou disponível para a equipa de enfermagem da USF poder continuar a utilizar futuramente, se assim o achar pertinente.

3.3. Competências adquiridas

Enquadrado no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais das competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), o ICD permitiu-me identificar lacunas de conhecimento e oportunidades de investigação, onde, seguindo as várias etapas da aplicação de um inquérito, permitiu-me interpretar, organizar e divulgar os resultados provenientes dessa evidência (DR, 2019a). Todo o processo desenvolvido ao longo do projeto respeitou os valores éticos e legais implícitos no quadro deontológico da disciplina de enfermagem, cumprindo as responsabilidades profissionais ao longo do estágio, através da prática de cuidados baseados no respeito pelos direitos humanos, em articulação com a equipa de enfermagem da USF.

De acordo com o regulamento do DR nº428/2018, que baliza as competências específicas do EEESC, a operacionalização da Metodologia do Planeamento em Saúde, permitiu-me elaborar diagnósticos de saúde de uma comunidade, utilizar critérios objetivos para estabelecer as prioridades, definir objetivos e indicadores, formular estratégias de intervenção e monitorizar o grau de satisfação dos intervenientes.

O projeto de intervenção permitiu-me contribuir para o processo de capacitação de grupos e de comunidades (DR, 2018), pois a promoção da literacia digital em saúde não promove ganhos relativamente à prevenção da doença e à promoção da saúde apenas nos CI, pois a qualidade dos cuidados prestados à pessoa dependente, está diretamente relacionada com a qualidade de vida do CI. O Plano Nacional de Saúde (DGS, 2015) defende a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos para que estes “se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende” (p.14).

Sentindo necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a temática dos CI e suas vivências, participei nas IV jornadas de intervenção psicossocial na comunidade – Cuidar de quem cuida: o cuidador informal (Anexo VII). Conhecer melhor a realidade atual, enquadramento jurídico e problemas transversais a todos os CI do País, permitiu-me identificar quais as principais dificuldades de comunidade e comparar posteriormente com os dados obtidos ao longo do decorrer da Metodologia do Planeamento em Saúde.

Sendo um projeto que passou pela necessidade de criar materiais educativos digitais na área da saúde, identifiquei a necessidade de formação mais específica nessa área, levando-me à participação no “Curso de Materiais de Saúde para todos: como planear, criar e testar materiais educativos de saúde mais claros, apelativos e eficazes” (Anexo VIII). Permitiu compreender a extrema importância de uma linguagem clara na criação de materiais de saúde, acessível a todos os leitores, com textos curtos e com um design apelativo e de fácil compreensão.

Enquadrado nas competências do 2º ciclo, dos descritores de Dublin, a realização de uma revisão *Scoping*, permitiu mapear as evidências científicas, através da revisão da literatura, sendo que neste processo complexo, sistemático e repetido várias vezes (até conseguir os artigos desejáveis,) conseguiu-se obter uma base de sustentação científica, para o tema selecionado.

A importância de comunicar as conclusões e os conhecimentos adquiridos ao longo do projeto, permitiu-me participar na 1ª Conferência Internacional do CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022, com a comunicação oral do tema: Digital Health Literacy In The Training Of Informal Caregivers, Community Nursing Intervention Project (Anexo XI) e a publicação da apresentação oral na revista Pensar Enfermagem (Anexo X).

A participação no 5º International workshop on gerontechnology (Anexo XI) com a comunicação oral intitulada “Informal Caregivers: Helping those who help” possibilitou a oportunidade de participar na publicação de um livro Springer LNBE, com o artigo “Informal Caregivers: Helping those who help. Community nursing intervention project: digital health literacy in the training of informal caregivers- situation diagnosis”, que se encontra em fase de edição.

Foi igualmente publicado no European Journal of Public Health, Volume 32 Supplement 3, 2022, o Abstract do projeto de intervenção, com o título : Digital Health Literacy in the training of informal Caregivers – Community Intervention (Anexo XII).

Através de um convite para participar na autoria de um capítulo do livro Enfermagem Comunitária – Promoção da Literacia em Saúde, foi enviado elaborado um artigo denominado: Capacitar Para Cuidar com a Literacia em Saúde Digital aos Cuidadores Informais: Um Projeto De Intervenção Comunitária, que se encontra igualmente m fase de edição.

4. Considerações Finais

Baseado em evidências científicas, um projeto de intervenção na comunidade, permite estreitar os laços entre os profissionais de saúde e as pessoas a quem se dirige, demonstrando que a investigação em enfermagem contribui para a prestação de cuidados seguros, abordando a promoção da saúde, prevenção da doença e os cuidados à pessoa ao longo de todo o processo do ciclo de vida, respondendo a questões ou resolvendo problemas, visando ganhos em saúde para as pessoas, famílias e comunidades.

A OE refere que a Investigação é um processo sistemático, científico e rigoroso, que valoriza a disciplina de enfermagem promovendo o desenvolvimento profissional e a expansão do conhecimento na Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2006). Segundo Henriques et al. (2022) “As intervenções de enfermagem podem assumir um papel de liderança na promoção da literacia em saúde, fornecendo apoio emocional e comunicação positiva, e criando um ponto de ligação entre os profissionais de saúde e os cuidadores informais” (p.15).

A elaboração deste projeto, ajudou-me a aprofundar novas áreas de conhecimento, dando especial atenção à metodologia necessária para realizar uma revisão *Scoping* permitiu-me compreender a importância do mapeamento da literatura relacionada com o tema, fornecendo-me bases para o desenvolvimento do projeto.

Não poderia deixar de referir, o impacto que a Metodologia do Planeamento em Saúde teve na capacidade de analisar problemáticas que outrora seriam complexas de entender, compreender indicadores e definir estratégias de gestão, baseadas em evidências, tal como se pretende com o grau de mestre, numa visão de compreensão e de resolução de problemas em situações complexas, éticas e morais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris E, Munn Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Carlotto, I. N., & Dinis, M. A. P. (2018). Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na Promoção da Saúde: Considerações Bioéticas. [Information and Communication Technologies (ICTs) in the health promotion: Bioethics considerations]. *Saber & Educar*, 25, 1-10. doi:10.17346/se.vol25.306.
- Carta de Ottawa (1986). Carta de Ottawa primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Canadá
- Casarez, R. L., Barlow, E., Iyengar, S. M., Soares, J. C., & Meyer, T. D. (2019). Understanding the role of m-health to improve well-being in spouses of patients with bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 250, 391–396. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.035>
- Comissão Europeia (2021). *Relatório de cuidados de longo prazo 2021. Tendências, desafios e oportunidades em um envelhecimento da sociedade*. Volume I. Luxemburgo. Serviço de Publicações da União Europeia.
- Costa A, Loura DS, Nogueira P, Melo G, Gomes I, Ferraz I, Viegas L, Henriques MA (2022). Informal Caregivers' Health Literacy in Lisbon, Portugal: A Profile for Health Promotion Prioritization. *Geriatrics (Basel)*. Sep 6;7(5):92. doi: 10.3390/geriatrics7050092. PMID: 36136801; PMCID: PMC9498713.
- Diário da República (2016). *Resolução do Conselho de Ministros nº67/2016 de 26 de outubro de 2016*. *Diário da República*, nº206, 1ª série, de 2016-10-26.
- Diário da República (2018). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e da Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde familiar*. Regulamento nº428/2018. *Diário da República*, nº135/2018, 2ª série de 2018-07-16.
- Diário da República (2019a). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Regulamento nº140/2019. *Diário da República*, 2ª série - nº 26 – 2019/02/06

- Diário da República (2019b). *Lei que Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003* Lei. nº 100/2019 de 6 de setembro., de 21 de maio
- Diário da República (2019c). *Regulamento Geral sobre a proteção da Dados*. Lei nº58/2019 de 8 de agosto.
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa: DGS. Disponível em: <http://pns.dgs.pt> 29
- Direção-Geral da Saúde (2019a) *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2019b). *Plano de Ação Para a Literacia em Saúde Health Literacy Action Plan*. Portugal 2019-2021.
- Direção-Geral da Saúde (2020). *Literacia em Saúde e a COVID-19: Plano, Prática e Desafios*. Lisboa. Disponível em: [manual de literacia em saúde da dgs.pdf](#)
- Direção-Geral da Saúde (2021). *Níveis de Literacia em Saúde – PORTUGAL*. Lisboa. Abril 2021. Disponível em: [estudo-apresenta-nivel-de-literacia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx \(dgs.pt\)](#)
- Duarte, N. (2018). *O Cuidador informal: estratégias vividas pelo cuidador informal da pessoa idosa dependente*. Dissertação de Mestrado. ISCTE, Lisboa.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2023). *Manual para elaboração de trabalhos académicos e referência da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*, Centro de Documentação e Biblioteca da ESEL. Disponível em: [Trabalhos_escritos_publicar_28deze2022.pdf \(esel.pt\)](#)
- Espanha, R., Ávila, P. & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal: Relatório síntese*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Figueiredo, D., Cerqueira M. (2006). *Envelhecer em família: Os cuidadores familiares na velhice* (2ª ed.). Porto: Âmbar.
- Fortin, M., Côté, J., e Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta. ISBN: 978-989-8075-18-5
- Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação. Da conceção à realização*. Universidade de Montreal.

- Hedler, H.C.; Faleiros, V.P.; Santos, M.J.S; Almeida, M.A.A; Representação Social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálisis*, ISSN-e 1982-0259, Vol. 19, Nº. 1, 2016, págs. 143-153.
- Henriques, M.A.; Loura, D.d.S.; Nogueira, P.; Melo, G.; Gomes, I.; Ferraz, I.; Viegas, L.; Costa, A. (2022). Does Reality Overcome the Expected? Survey on Informal Caregivers' Profile: A Nurse-Led Study in Times of COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 11394. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811394>
- Heynsbergh, N., Hickel, L., Botti, M., & Livingston, P. M. (2018). Feasibility, useability, and acceptability of technology-based interventions for informal cancer carers: a systematic Review. *BMC Câncer*, 18(1), 244. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4160-9>
- Imperatori, E., Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Edição. rev. atualizada. Lisboa: ENSP Instituto de Segurança Social. *Portugal 2020*. Disponível em: <https://www.seg-social>.
- Instituto Nacional de Estatística (2014). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. Edição 2016. Lisboa. Portugal. Disponível em: <https://www.ine.pt>
- Instituto Nacional de Estatística (2020) *Projeções de População Residente 2018-2080. Destaque, informação à comunicação social*. 31 de março de 2020.
- Instituto Nacional de Estatística (2021) *Censos 2021*. Disponível em: [Censos 2021 \(ine.pt\)](https://censos.ine.pt)
- Instituto Segurança Social (2021). Guia prático estatuto do cuidador informal: Cuidador informal principal e cuidador informal não principal. Acedido em 10-08-2022. Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal (seg-social.pt)
- Karlsen, C., Moe, C. E., Haraldstad, K., & Thygesen, E. (2019). Caring by telecare? A hermeneutic study of experiences among older adults and their family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8), 1300-1313. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14744>
- Liebner L. T. (2015). I can't read that! Improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. *AORN Journal*, 101(4), 416-427. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.01.016>

- Marzorati, C., Renzi, C., Russell-Edu, S. W., & Pravettoni, G. (2018). Telemedicine Use Among Caregivers of Cancer Patients: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e223. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.9812>.
- Mónaco, A., Palmer, K., Holm Ravn Faber, N., Kohler, I., Silva, M., Vatland, A., van Griensven, J., Votta, M., Walsh, D., Clay, V., Yazicioglu, M. C., Ducinskiene, D., & Donde, S. (2021). Digital Health Tools for Managing Noncommunicable Diseases During and After the COVID-19 Pandemic: Perspectives of Patients and Caregivers. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e25652. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/25652>
- Moreira, L. (2018), "Health literacy for people-centered care: Where do OECD countries stand?", OECD Health Working Papers, No. 107, OECD Publishing, Paris. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/d8494d3a-en>.
- Movimento dos Cuidadores Informais (2021). O que é ser Cuidador Informal em Portugal? – Infografia. Disponível em: [cuidadores-informais-infografia-2021-A4 \(movimentocuidadoresinformais.pt\)](http://cuidadores-informais-infografia-2021-A4(movimentocuidadoresinformais.pt))
- Neto, Mariana (2014). Tecnologias de informação, literacia e bem-estar. *Boletim Epidemiológico - Observações*. 2014 julho-setembro;3(9). INSA. Disponível em: <http://www2.insa.pt> 30
- Oliveira, M.A., Queiroz, C., Guerra, M. (2007). O conceito de cuidador analisado numa perspetiva autopoietica: do caos à autopoiese. *Psicologia, saúde e doenças*, vol.8, n.2, p.181-196, 2007.
- Ordem dos Enfermeiros (2006). Investigação em Enfermagem. Tomada de Posição.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). *Cipe® versão 2015 – Classificação internacional para a prática de enfermagem edição portuguesa*. Ordem dos enfermeiros – maio de 2016. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didático, Lda.
- Organização Mundial da Saúde (1969) *Planification et évaluation des services D`éducation sanitaire- rapport d`un comité d`experts de l`OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Genève*. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication. Disponível em: [WHO_TRS_409_fre.pdf](#)
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2019) *Panorama da Saúde 2019: indicadores da OCDE*; Publicação da OCDE: Paris, França, 2020.

- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Pedro, A.; Amaral, O.; Escoval, A. (2016). Literacia em Saúde, dos dados à ação: tradução, validação e Aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Rev. Porto. Saúde Pública*; 34, p.259-275.
- Pender, N., Murdaugh, C., Parsons M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. 7ª edition. Pearson Education, Inc
- Sarabia, C., Pérez, V., de Lorena, P., Sáenz, M., & Alconero, C. A. R. (2021). Effectiveness of a telephone intervention based on motivational health coaching for improving the mental health of caregivers of people with dementia: A randomized controlled trial. *International Journal of Older People Nursing*, 16(5), 1–10.
- Serviço Nacional de Saúde (2018). *Plano Local de Saúde 2018-2021 do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte*.
- Stanhope, M., Lancaster, J. (2011) *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. 7ª ed. Lisboa: Lusociência
- Stanhope M., Lancaster, J. (1999) *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Familiar Indivíduos*. Lisboa: Lusociência.
- Tavares, A. (1990) – *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde: Lisboa. Departamento de Recursos Humanos da Saúde*. Centro de Formação aperfeiçoamento Profissional.
- World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (2016). mHealth: use of mobile wireless technologies for public health Report by the Secretariat. EXECUTIVE BOARD EB139/8 139th session 27 May 2016. Disponível em: [EB Document Format \(who. int\)](#)
- World Health Organization (2021). *Health Promotion Glossary of terms 2021*. Geneva. Disponível em: [9789240038349-eng \(1\).pdf](#)
- World Health Organization (2023). WHO EMRO | eHealth | Health topics. Disponível em : [WHO EMRO | eHealth | Health topics](#)

Anexos

Anexo I

Declaração de compromisso dos investigadores do projeto: “O perfil dos Cuidadores Informais
do Município de Lisboa”

Declaração de compromisso dos Investigadores

Documenta o envolvimento de outros investigadores ou colaboradores nas garantias de confidencialidade dadas pelo investigador principal.

Dominique Guerreiro Águas, portador do Cartão de Cidadão n.º 10773053 válido até 18-02-2029, compromete-se a guardar absoluto sigilo dos dados obtidos no âmbito do projeto

“Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa” nomeadamente no que respeita aos dados pessoais obtidos neste projeto. Ficando obrigada a não revelar estes dados a elementos externos à equipa de investigação.

Lisboa, 5 Junho 2021

Dominique Guerreiro Águas.

Anexo II

Instrumento de colheita de dados: “O perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa”

Instrumento de Colheita de Dados

“Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”

Código de participante (a atribuir pela equipa de investigação):

Códigos				
Elo ligação (1 a 5)	ACES (1 a 3)	Freguesia (1 a 24)	Entrevistador (1 a n)	Participante (1 a n)

Secção 1 | Apresentação

Nota Introdutória

Destinatários

Cuidadores informais da cidade de Lisboa, com idade igual ou superior a 18 anos, que prestam cuidados a pessoas dependentes em pelo menos uma atividade de vida, independentemente da idade ou da condição que originou essa dependência

Enquadramento

Este questionário faz parte do projeto “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”, a ser desenvolvido por investigadores da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no âmbito do protocolo com a Câmara Municipal de Lisboa contando com a colaboração do Departamento dos Direitos Sociais da Câmara Municipal de Lisboa, Juntas de Freguesia de Lisboa, Agrupamentos dos Centros de Saúde de Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Associação Nacional de Cuidadores Informais, Fundação Aga Khan Portugal e Rede Social de Lisboa.

Finalidade

As suas respostas são fundamentais para contribuir para o conhecimento das necessidades dos cuidadores da cidade de Lisboa disponibilizando informação relevante que poderá ser utilizada como um recurso para a definição de políticas públicas de suporte ao cuidador e doentes em casa. A sua participação é voluntária.

O questionário requer cerca de 10 minutos do seu tempo para responder a questões sobre a informação da pessoa dependente e 20 minutos sobre a informação do cuidador.

O preenchimento do questionário poderá ser interrompido a qualquer tempo se se sentir cansado ou tiver pouco tempo à sua disposição, podendo continuar posteriormente de acordo com a sua disponibilidade, sem perder informação preenchida e retomar onde ficou.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados serão recolhidos, guardados e tratados de forma confidencial, anónima e codificada. Não haverá qualquer divulgação ou comunicação de resultados individuais. Encontra-se prevista a publicação dos resultados deste estudo em eventos científicos e/ou relatórios de projeto.

O protocolo deste estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Saúde da ARS Lisboa e Vale do Tejo no dia 2 de Fevereiro de 2021.

Código:

Secção 2 | Consentimento informado

***1. Termos de consentimento informado**

Para responder a este questionário confirme que aceita as condições de participação, expressas nos Anexos I e II do presente instrumento de colheita de dados.

Declaro que li, assinei e aceito as condições da minha participação, de acordo com o exposto no consentimento informado que me foi apresentado (Anexo I e Anexo II) *

Sim ☐ Não ☐

2. Fornecimento de dados de contacto (facultativa)

SE considerar e concordar que podemos contactá-lo para o 2º estudo deste projeto, indique-nos o seu número de telefone e email.

E-mail: _____

Telefone: _____

Secção 3 | Introdução

Bem-vindo ao questionário sobre o Perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa.

1. Qual é a freguesia onde reside a pessoa cuidada?

- ☐ Ajuda
- ☐ Alcântara
- ☐ Alvalade
- ☐ Areeiro
- ☐ Arroios
- ☐ Avenidas Novas
- ☐ Beato
- ☐ Belém
- ☐ Benfica
- ☐ Campo de Ourique
- ☐ Campolide
- ☐ Carnide
- ☐ Estrela
- ☐ Lumiar
- ☐ Marvila
- ☐ Misericórdia
- ☐ Olivais
- ☐ Parque das Nações
- ☐ Penha de França
- ☐ Santa Clara
- ☐ Santa Maria Maior
- ☐ Santo António
- ☐ São Domingos de Benfica
- ☐ São Vicente

2. De que forma teve conhecimento deste questionário?

☐ **Agrupamento de Centros de Saúde (ACES)**

Se assinalou a opção anterior, através de que ACES?

- ☐ Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central
- ☐ Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte
- ☐ Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras

☐ **Associação Nacional de Cuidadores**

☐ **Departamento de Direitos Sociais da Câmara Municipal de Lisboa**

☐ **Junta de Freguesia**

Se assinalou a opção anterior, através de que Junta de Freguesia?

- ☐ Junta de Freguesia da Ajuda
- ☐ Junta de Freguesia de Alcântara
- ☐ Junta de Freguesia de Alvalade
- ☐ Junta de Freguesia do Areeiro
- ☐ Junta de Freguesia de Arroios
- ☐ Junta de Freguesia de Avenidas Novas
- ☐ Junta de Freguesia do Beato
- ☐ Junta de Freguesia de Belém
- ☐ Junta de Freguesia de Benfica
- ☐ Junta de Freguesia de Campo de Ourique
- ☐ Junta de Freguesia de Campolide
- ☐ Junta de Freguesia de Carnide
- ☐ Junta de Freguesia da Estrela
- ☐ Junta de Freguesia do Lumiar
- ☐ Junta de Freguesia de Marvila
- ☐ Junta de Freguesia da Misericórdia
- ☐ Junta de Freguesia de Olivais
- ☐ Junta de Freguesia do Parque das Nações
- ☐ Junta de Freguesia da Penha de França
- ☐ Junta de Freguesia de Santa Clara
- ☐ Junta de Freguesia de Santa Maria Maior
- ☐ Junta de Freguesia de Santo António
- ☐ Junta de Freguesia de São Domingos de Benfica
- ☐ Junta de Freguesia de São Vicente

☐ **Rede Social de Lisboa**

☐ **Fundação Aga Khan Portugal**

☐ **Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**

☐ **Outro**

Qual? _____

Secção 4 | Informação sobre a pessoa com necessidade de cuidados do cuidador informal / familiar

Nesta secção, apresentamos algumas questões sobre a pessoa com dependência, alvo de cuidado. A pessoa cuidada deverá responder às questões que a ela dizem respeito, caso tenha capacidade cognitiva suficiente para comunicar. O cuidador responderá pela pessoa cuidada às questões que lhe dizem respeito, se a pessoa cuidada sem deterioração cognitiva o considerar (em função da sua condição de dependência) ou caso não tenha capacidade cognitiva suficiente para comunicar. **Caso preste cuidados a mais do que uma pessoa, deverá referir-se nas perguntas que se seguem à pessoa com maior necessidade de cuidados.**

A. Presta cuidados a mais que uma pessoa?

☐ Não ☐ Sim

Se sim, a quantas pessoas presta cuidados? _____

B. Quem irá responder à presente secção do questionário, relacionada com a pessoa cuidada?

☐ Cuidador ☐ Pessoa cuidada

As questões que se seguem estão relacionadas com os dados sociodemográficos da pessoa com dependência. Desta forma, solicitamos que responda às mesmas da forma mais precisa que conseguir.

1. Idade: _____
(indique a idade em anos)

2. Sexo:
(assinale apenas uma resposta)

- ☐ feminino
☐ masculino
☐ prefere não responder

3. Estado civil
(assinale apenas uma resposta)

Código:

☐ casado(a) / união de facto

3.1. Se assinalou a opção anterior, qual é a idade do cônjuge? _____
(indique a idade em anos)

☐ solteiro(a)

☐ viúvo(a)

☐ divorciado(a)/separado(a)

4. Escolaridade

(assinale apenas uma resposta)

☐ não sabe ler nem escrever

☐ sabe ler e escrever

☐ 4.ª classe (1.º ciclo do ensino básico) (4 anos)

☐ ensino preparatório (2.º ciclo do ensino básico) (5/6 anos)

☐ 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) (7-9 anos)

☐ 12.º ano (ensino secundário) (10-12 anos)

☐ curso superior (mais de 12 anos escolaridade)

☐ outra situação

4.1. Se assinalou a opção anterior, indique que outra situação:

5. Há quanto tempo recebe cuidados do cuidador informal/familiar?

(assinale apenas uma resposta)

☐ Menos de um ano

5.1. Se assinalou a opção anterior, indique o número de meses _____

☐ Mais de um ano

5.2. Se assinalou a opção anterior, indique o número de anos _____

6. O que determinou a necessidade dos cuidados prestados pelo cuidador informal / familiar?

(assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

☐ velhice

☐ doença

6.1. Se assinalou a opção anterior, indique qual a doença _____

☐ deficiência física

☐ deficiência mental

☐ outra situação

6.2. Se assinalou a opção anterior, indique que outra situação:

As questões que se seguem procuram avaliar a capacidade da pessoa com necessidade de cuidados prestados pelo cuidador informal/familiar para realizar as atividades de vida. Para isso, refira para cada questão a resposta que melhor traduz a sua situação.

(assinale apenas uma resposta para cada pergunta)

7.	Pontuação
A. Actualmente, relativamente à sua higiene pessoal: 1 ☐ Consegue lavar o rosto, lavar os dentes, barbear-se, pentear-se sozinho 0 ☐ Precisa de ajuda para o cuidado pessoal	
B. Actualmente, consegue tomar banho: 1 ☐ Sozinho, entrar e sair da banheira, lavar-se, usar o chuveiro 0 ☐ Não consegue tomar banho sozinho	
C. Actualmente, consegue vestir-se: 2 ☐ Veste-se sozinho (incluindo abotoar botões, fechos, atacadores) 1 ☐ Precisa de ajuda para algumas coisas (ex.: apertar atacadores, fechar um fecho ou abotoar) 0 ☐ Precisa sempre da ajuda de outra pessoa para se vestir	
D. Actualmente, consegue alimentar-se? 2 ☐ Desde que lhe coloquem a comida já preparada, consegue comer sozinho 1 ☐ Precisa de ajuda para cortar a carne, barrar a manteiga, etc. 0 ☐ Não consegue alimentar-se sozinho	
E. Actualmente, consegue levantar-se da cama ou de uma cadeira sozinho?	

3 ☐ Consegue passar da cama para a cadeira sem grande dificuldade 2 ☐ Necessita de uma pequena ajuda (verbal ou física) 1 ☐ Necessita de um grande ajuda física para passar da cama para a cadeira 0 ☐ Incapaz de passar da cama para a cadeira, não tem equilíbrio	
F. Atualmente, consegue subir e descer escadas? 2 ☐ Consegue subir e descer escadas 1 ☐ Precisa de ajuda para subir e descer escadas 0 ☐ Não consegue subir ou descer escadas	
G. Atualmente, consegue andar/marcha ou deslocar-se? 3 ☐ Consegue andar (com ou sem bengala, andarilho, canadiana, etc.) 2 ☐ Consegue andar com ajuda (verbal ou física) de 1 pessoa 1 ☐ Consegue andar sozinho em cadeira de rodas 0 ☐ Não consegue andar, nem com ajuda de outras pessoas	
H. Atualmente, tem controlo na função intestinal? 2 ☐ Controla bem esta função 1 ☐ Às vezes (ocasionalmente) não controla as fezes 0 ☐ Não controla as fezes, ou só evacua com a ajuda de clister	
I. Atualmente, controla a função urinária? 2 ☐ Controla bem esta função ou está cateterizado e substitui os sacos 1 ☐ Perde urina acidentalmente 0 ☐ Não controla a urina ou está cateterizado e precisa de alguém para substituir os sacos	
J. Atualmente, consegue ir à casa de banho? 2 ☐ Não precisa de qualquer ajuda para ir à casa de banho 1 ☐ Precisa de ajuda, mas consegue fazer algumas coisa sozinho 0 ☐ Não consegue ir à casa de banho sozinho	
PONTUAÇÃO FINAL (a preencher pela equipa de investigação)	

(assinale apenas uma resposta para cada pergunta)

8.	Pontuação
1 Capacidade para usar o telefone: 3 ☐ Utiliza o telefone por própria iniciativa; procura e marca números. 2 ☐ É capaz de marcar alguns números familiares	

1 ☐ Atende o telefone mas não marca números 0 ☐ Não é capaz de usar o telefone	
2 Fazer compras: 3 ☐ Realiza sozinho(a) todas as compras necessárias 2 ☐ Realiza sozinho(a) as compras pequenas 1 ☐ Necessita ser acompanhado(a) para fazer qualquer compra 0 ☐ Totalmente incapaz de ir às compras	
3 Preparação da comida: 3 ☐ Organiza, prepara e serve adequadamente as refeições sozinha 2 ☐ Prepara adequadamente as refeições se os ingredientes forem fornecidos 1 ☐ Prepara, aquece e serve as refeições, mas não mantém uma dieta adequada. 0 ☐ Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições	
4 Cuidado com a casa: 4 ☐ Mantém a casa arrumada, sozinha ou com ajuda ocasional (para trabalhos pesados) 3 ☐ Realiza tarefas diárias ligeiras, como lavar a louça ou fazer a cama 2 ☐ Realiza tarefas diárias ligeiras, mas não mantém um nível adequado de limpeza 1 ☐ Necessita de ajuda em todas as tarefas da lida da casa 0 ☐ Não participa em nenhuma tarefa doméstica.	
5 Lavar a roupa: 2 ☐ Lava sozinho(a) toda a sua roupa 1 ☐ Lava sozinho(a) apenas peças pequenas 0 ☐ Toda a lavagem de roupa tem de ser realizada por outra pessoa	
6 Usar os meios de transporte: 4 ☐ Viaja sozinho(a) em transportes públicos ou conduz o seu próprio carro 3 ☐ É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro meio de transporte 2 ☐ Viaja em transportes públicos quando acompanhada por alguém 1 ☐ Só utiliza o táxi ou automóvel com ajuda de outros 0 ☐ Não viaja	
7 Responsabilidade com a sua medicação:	

2 ☐ É responsável por tomar a sua medicação nas doses correctas e à hora certa 1 ☐ Toma a sua medicação se lhe for preparada (doses separadas) previamente 0 ☐ Não é capaz de se responsabilizar pela toma da medicação	
8 Capacidade para tratar dos seus assuntos económicos: 2 ☐ Gere os seus assuntos financeiros sozinho(a) (cheques, paga a renda, contas bancárias) 1 ☐ Gere as compras do dia-a-dia, mas necessita de ajuda nas grandes compras, no banco... 0 ☐ Incapaz de gerir o dinheiro	
PONTUAÇÃO FINAL (a preencher pela equipa de investigação)	

Se é a pessoa com necessidade de cuidados prestados pelo cuidador informal/familiar que acabou de responder, agradecemos a sua colaboração.

De seguida, apresentamos as questões dirigidas ao cuidador informal/familiar.

Secção 5 → Informação sobre o cuidador informal / familiar

Começaremos por algumas questões relacionadas com os dados sociodemográficos e contexto de prestação de cuidados à pessoa com dependência.

1. Idade: _____
(indique a idade em anos)

2. Sexo:
(assinale apenas uma resposta)

- ☐ feminino
- ☐ masculino
- ☐ prefere não responder

3. Naturalidade _____

4. As condições da habitação são adequadas?
(assinale apenas uma resposta)

- ☐ sim
- ☐ não

4.1. Se assinalou a opção anterior, indique porquê:

5. Tem condições de acessibilidade a casa?
(assinale apenas uma resposta)

- ☐ sim
- ☐ não

5.1. Se assinalou a opção anterior, indique porquê:

6. Tem condições de acessibilidade dentro de casa?
(assinale apenas uma resposta)

- ☐ sim
- ☐ não

Código:

6.1. Se assinalou a opção anterior, indique porquê:

7. Estado civil

(assinale apenas uma resposta)

☐ casado(a) / união de facto

7.1. Se assinalou a opção anterior, qual é a idade do cônjuge? _____

(indique a idade em anos)

☐ solteiro(a)

☐ viúvo(a)

☐ divorciado(a)/separado(a)

8. Situação profissional

(assinale apenas uma resposta por cada pergunta)

8.1. Caracterização do contexto laboral atual

☐ empregado(a) por conta de outrem

☐ trabalhador(a) por conta própria

☐ trabalho parcial, trabalho intermitente, esporádico

8.1.1. Se assinalou a opção anterior, o motivo está relacionado com o facto de ser cuidador ☐ Sim ☐ Não

☐ reformado(a)/inválido(a)

8.1.2. Se assinalou a opção anterior, o motivo está relacionado com o facto de ser cuidador ☐ Sim ☐ Não

☐ desempregado (a)

☐ domestico(a), ou nunca trabalhou

☐ estudante

☐ outro

8.1.3. Se assinalou a opção anterior, que outra situação?

8.2. Profissão(ões) que exerce ou exerceu: _____

9. Situação financeira

(assinale apenas uma resposta)

- ☐ <665 € mês
- ☐ 665 - 1270 € mês
- ☐ 1270 - 1905 € mês
- ☐ 1905 - 2540 € mês
- ☐ 2540 - 3175 € mês
- ☐ >3175 € mês

10. Escolaridade

(assinale apenas uma resposta)

- ☐ não sabe ler nem escrever
- ☐ sabe ler e escrever
- ☐ 4.^a classe (1.º ciclo do ensino básico) (4 anos)
- ☐ ensino preparatório (2.º ciclo do ensino básico) (5/6 anos)
- ☐ 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) (7-9 anos)
- ☐ 12.º ano (ensino secundário) (10-12 anos)
- ☐ curso superior (mais de 12 anos de escolaridade)
- ☐ outra situação

10.1. Se assinalou a opção anterior, indique que outra situação:

11. Número de pessoas do seu agregado familiar (residentes consigo) _____

12. Relação de parentesco com a pessoa a quem presta cuidados

(assinale apenas uma resposta)

- ☐ cônjuge/companheiro(a)
- ☐ mãe
- ☐ pai
- ☐ irmã
- ☐ irmão
- ☐ filha

Código:

- ☐ filho
- ☐ nora
- ☐ genro
- ☐ outro

12.1. Se assinalou a opção anterior, indique que outro parentesco: _____

13. Cuido da pessoa porque:

(assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

- ☐ desejo mantê-la em casa
- ☐ amor/afeto que sinto por ela
- ☐ sei que ele/a faria o mesmo por mim
- ☐ sinto obrigação/dever em cuidar
- ☐ não tenho alternativa
- ☐ outra

13.1. Se assinalou a opção anterior, indique que outra razão:

14. Assumir este papel aconteceu de uma forma:

(assinale apenas uma resposta)

- ☐ súbita
- ☐ gradual
- ☐ planeada

15. Coabita com a pessoa de quem cuida:

(assinale apenas uma resposta)

- ☐ não

15.1. Se seleccionou a opção anterior, quanto tempo leva a deslocar-se até ao domicílio da pessoa? _____ (indique tempo em horas)

- ☐ sim
- ☐ esporadicamente

16. Quantas horas por dia presta cuidados à pessoa de quem cuida: _____

(indique um número de horas inferior ou igual a 24)

17. Há quanto tempo cuida dessa pessoa?

(assinale apenas uma resposta)

☐ Menos de um ano

17.1. Se assinalou a opção anterior, indique o número de meses _____

☐ Mais de um ano

17.2. Se assinalou a opção anterior, indique o número de anos _____

18. Quais os cuidados que realiza à pessoa de quem cuida?

(assinale apenas uma resposta para cada pergunta)

As questões que se seguem pretendem identificar os cuidados que presta à pessoa cuidada para realizar/satisfazer as atividades no dia a dia.

#	Cuidados		SIM	NÃO
18.1.	Arranjo pessoal	Pentear		
		Lavar os dentes		
		Fazer a barba		
18.2.	Tomar Banho	Chuveiro		
		Cama		
18.3.	Vestir	Escolher a roupa		
		Vestir		
18.4.	Alimentação	Ajudar a partir os alimentos no prato		
		Alimentar à boca		
		Supervisionar a alimentação		
18.5.	Mobilidade	Ajudar a andar		
		Ajudar a levantar e deitar na cama		
		Ajudar a sentar e levantar da cadeira		
		Ajudar a posicionar a pessoa quando acamada		
		Ajudar a subir e descer escadas		
18.6.	Controlo da função intestinal	Mudar fraldas por incontinência das fezes		
18.7.	Controlo da função urinária	Mudar fraldas por incontinência da urina		
18.8.	Ajudar a pessoa na utilização da casa de banho			
18.9.	Atender o telefone			
18.10.	Fazer as compras necessárias			

#	Cuidados	SIM	NÃO
18.11.	Preparar as refeições		
18.12.	Limpar a casa		
18.13.	Tratar da roupa		
18.14.	Providenciar transporte para saídas		
18.15.	Acompanhar ao médico e tratamentos		
18.16.	Tratar da medicação		
	Preparar e administrar		
	Preparar e lembrar de tomar		
	Apenas supervisionar		
18.17.	Gerir o dinheiro e tratar de assuntos legais		

As questões que se seguem pretendem identificar os cuidados que presta à pessoa com necessidade de cuidados relativamente ao apoio emocional e segurança.

#	Cuidados	SIM	NÃO
18.18.	Apoiar emocionalmente		
18.19.	Fazer companhia		
18.20.	Ajudar o familiar a sentir-se seguro		
18.21.	Gerir comportamentos difíceis (ex: tristeza, depressão, choro, agitação, irritabilidade, comportamento agressivo, ...)		

As questões que se seguem pretendem identificar aspetos da gestão dos cuidados, relacionados com o apoio que obtém por parte de profissionais e/ou familiares e/ou amigos para cuidar da pessoa.

#	Cuidados	SIM	NÃO
18.22.	Procurar serviços de apoio (ex: ajuda formal em casa, centro de dia, instituições, ...)		
18.23.	Supervisionar e gerir os profissionais que prestam cuidados à pessoa cuidada		
18.20.	Comunicar e planear os cuidados com os familiares que dão apoio		

19. Considera que tem ajuda necessária para cuidar da pessoa?

(assinale apenas uma resposta)

- ☐ não preciso de ajuda
- ☐ tenho ajuda necessária/suficiente
- ☐ tenho menos ajuda do que preciso
- ☐ não tenho ajuda nenhuma

20. Tem ajuda de mais alguém (familiar/amigo) para cuidar da pessoa?
 (assinale apenas uma resposta para cada pergunta)

- ☐ não
☐ sim

20.1. Se assinalou a resposta anterior, indique:

20.1.1. o grau de parentesco/relação _____

20.1.2. quantas horas por semana tem esse apoio _____

ATENÇÃO! Se assinalou **SIM** na pergunta 20, **responda às questões seguintes**. Se assinalou **NÃO**, **passe à pergunta 21**.

As questões que se seguem pretendem identificar a ajuda que recebe do familiar/amigo para cuidar da pessoa para realizar/satisfazer as atividades no dia a dia.

#	Cuidados		SIM	NÃO
20.2.	Arranjo pessoal	Pentear		
		Lavar os dentes		
		Fazer a barba		
20.3.	Tomar Banho	Chuveiro		
		Cama		
20.4.	Vestir	Escolher a roupa		
		Vestir		
20.5.	Alimentação	Ajudar a partir os alimentos no prato		
		Alimentar à boca		
		Supervisionar a alimentação		
20.6.	Mobilidade	Ajudar a andar		
		Ajudar a levantar e deitar na cama		
		Ajudar a sentar e levantar da cadeira		
		Ajudar a posicionar a pessoa quando acamada		
		Ajudar a subir e descer escadas		
20.7.	Controlo da função intestinal	Mudar fraldas por incontinência das fezes		
20.8.	Controlo da função urinária	Mudar fraldas por incontinência da urina		
20.9.	Ajudar a pessoa na utilização da casa de banho			
20.10.	Atender o telefone			
20.11.	Fazer as compras necessárias			
20.12.	Preparar as refeições			
20.13.	Limpar a casa			
20.14.	Tratar da roupa			
20.15.	Providenciar transporte para saídas			
20.16.	Acompanhar ao médico e tratamentos			

#	Cuidados	SIM	NÃO
20.17.	Tratar da medicação		
	Preparar e administrar		
	Preparar e lembrar de tomar		
	Apenas supervisionar		
20.18.	Gerir o dinheiro e tratar de assuntos legais		

As questões que se seguem pretendem identificar a ajuda que recebe do familiar/amigo para cuidar da pessoa relativamente ao apoio emocional e segurança.

#	Cuidados	SIM	NÃO
20.19.	Apoiar emocionalmente		
20.20.	Fazer companhia		
20.21.	Ajudar o familiar a sentir-se seguro		
20.22.	Gerir comportamentos difíceis (ex: tristeza, depressão, choro, agitação, irritabilidade, comportamento agressivo, ...)		

As questões que se seguem pretendem identificar a ajuda que recebe por parte do familiar/amigo sobre aspetos da gestão dos cuidados.

#	Cuidados	SIM	NÃO
20.23.	Procurar serviços de apoio (ex: ajuda formal em casa, centro de dia, instituições, ...)		
20.24.	Supervisionar e gerir os profissionais que prestam cuidados à pessoa cuidada		
20.25.	Comunicar e planear os cuidados com os familiares que dão apoio		

21. Tem apoio profissional de alguma instituição (solidariedade social – IPSS, Associações, paróquia) para cuidar da pessoa?
 (assinale apenas uma resposta)

- ☐ não
☐ sim.

21.1. Se assinalou a opção anterior, indique:

21.1.1. quantas horas por semana tem esse apoio: _____

21.1.2. paga por esse apoio? ☐ não ☐ sim

ATENÇÃO! Se assinalou **SIM** na pergunta 21, **responda às questões seguintes**. Se assinalou **NÃO**, **passe à pergunta 22**.

As questões que se seguem referem-se ao apoio que recebe dessa(s) instituição(ões) para cuidar da pessoa para realizar/satisfazer as atividades no dia a dia.

#	Cuidados		SIM	NÃO
21.2.	Arranjo pessoal	Pentear		
		Lavar os dentes		
		Fazer a barba		
21.3.	Tomar Banho	Chuveiro		
		Cama		
21.4.	Vestir	Escolher a roupa		
		Vestir		
21.5.	Alimentação	Ajudar a partir os alimentos no prato		
		Alimentar à boca		
		Supervisionar a alimentação		
21.6.	Mobilidade	Ajudar a andar		
		Ajudar a levantar e deitar na cama		
		Ajudar a sentar e levantar da cadeira		
		Ajudar a posicionar a pessoa quando acamada		
		Ajudar a subir e descer escadas		
21.7.	Controlo da função intestinal	Mudar fraldas por incontinência das fezes		
21.8.	Controlo da função urinária	Mudar fraldas por incontinência da urina		
21.9.	Ajudar a pessoa na utilização da casa de banho			
21.10.	Atender o telefone			
21.11.	Fazer as compras necessárias			
21.12.	Preparar as refeições			
21.13.	Limpar a casa			
21.14.	Tratar da roupa			
21.15.	Providenciar transporte para saídas			
21.16.	Acompanhar ao médico e tratamentos			
21.17.	Tratar da medicação	Preparar e administrar		
		Preparar e lembrar de tomar		
		Apenas supervisionar		
21.18.	Gerir o dinheiro e tratar de assuntos legais			

As questões que se seguem pretendem identificar a ajuda que recebe dessa(s) instituição(ões) para cuidar da pessoa relativamente ao apoio emocional e segurança.

#	Cuidados	SIM	NÃO
21.19.	Apoiar emocionalmente		
21.20.	Fazer companhia		
21.21.	Ajudar o familiar a sentir-se seguro		
21.22.	Gerir comportamentos difíceis (ex: tristeza, depressão, choro, agitação, irritabilidade, comportamento agressivo, ...)		

22. Tem apoio formal privado para cuidar da pessoa cuidada?

(assinale apenas uma resposta)

☐ não

☐ sim

22.1. Se assinalou a opção anterior, indique quantas horas por semana tem esse apoio:

ATENÇÃO! Se assinalou **SIM** na pergunta 22, **responda às questões seguintes**. Se assinalou **NÃO**, **passe à pergunta 23**.

As questões seguintes referem-se ao apoio formal privado que recebe para cuidar da pessoa.

#	Cuidados		SIM	NÃO
22.2.	Arranjo pessoal	Pentear		
		Lavar os dentes		
		Fazer a barba		
22.3.	Tomar Banho	Chuveiro		
		Cama		
22.4.	Vestir	Escolher a roupa		
		Vestir		
22.5.	Alimentação	Ajudar a partir os alimentos no prato		
		Alimentar à boca		
		Supervisionar a alimentação		
22.6.	Mobilidade	Ajudar a andar		
		Ajudar a levantar e deitar na cama		
		Ajudar a sentar e levantar da cadeira		
		Ajudar a posicionar a pessoa quando acamada		
		Ajudar a subir e descer escadas		
22.7.	Controlo da função intestinal	Mudar fraldas por incontinência das fezes		
22.8.	Controlo da função urinária	Mudar fraldas por incontinência da urina		
22.9.	Ajudar a pessoa na utilização da casa de banho			
22.10.	Atender o telefone			
22.11.	Fazer as compras necessárias			
22.12.	Preparar as refeições			
22.13.	Limpar a casa			
22.14.	Tratar da roupa			
22.15.	Providenciar transporte para saídas			
22.16.	Acompanhar ao médico e tratamentos			
22.17.	Tratar da medicação	Preparar e administrar		
		Preparar e lembrar de tomar		
		Apenas supervisionar		
22.18.	Gerir o dinheiro e tratar de assuntos legais			

As questões que se seguem pretendem identificar o apoio formal privado que recebe para cuidar da pessoa relativamente ao apoio emocional e segurança.

#	Cuidados	SIM	NÃO
22.19.	Apoiar emocionalmente		
22.20.	Fazer companhia		
22.21.	Ajudar o familiar a sentir-se seguro		
22.22.	Gerir comportamentos difíceis (ex: tristeza, depressão, choro, agitação, irritabilidade, comportamento agressivo, ...)		

23. Conhece os recursos da comunidade para ajudar a cuidar da pessoa?
 (assinale apenas uma resposta)

- ☐ não
☐ sim.

23.1. Se assinalou a resposta anterior, como teve conhecimento dessa informação?
 (assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

- ☐ profissionais de saúde

23.1.1. Se assinalou a resposta anterior, qual(is)? _____

- ☐ técnico do serviço social
☐ internet
☐ televisão
☐ outros.

23.1.2. Se assinalou a resposta anterior, como? _____

24. Para cuidar da pessoa já recorreu ou recorre:
 (assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

- ☐ manual/ guia do Cuidador
☐ folhetos
☐ vídeos
☐ grupos de suporte

24.1. Se assinalou a resposta anterior, qual(is)? _____

- ☐ instituição de saúde

24.2. Se assinalou a resposta anterior, qual(is)? _____

☐ instituição social

24.3. Se assinalou a resposta anterior, qual(is)? _____

☐ outros

24.4. Se assinalou a resposta anterior, qual(is)? _____

☐ não recorri a nenhum recurso

25. Quando tem alguma situação com a qual não sabe como lidar a quem costuma recorrer?
(assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

☐ profissional de saúde

25.1. Se assinalou a resposta anterior, qual(is)? _____

☐ profissional da ação social

25.2. Se assinalou a resposta anterior, qual(is)? _____

☐ outro

25.3. Se assinalou a resposta anterior, qual(is)? _____

☐ não recorro a nenhuma pessoa.

26. Teve acesso a algum dos seguintes apoios/serviços/programas?
(assinale apenas uma resposta)

☐ não

☐ recusei

26.1. Se assinalou a resposta anterior, porquê?

☐ sim

26.2. Se assinalou a resposta anterior, qual(ais)?

(assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

☐ programa de estruturado de informação sobre a doença, recursos e serviços

☐ programa estruturado de treino para responder aos sintomas da doença e realizar os cuidados ao familiar

☐ programa de treino para lidar com as próprias dificuldades e necessidades do cuidador

- ☐ participação em grupo de autoajuda [o grupo formado por cuidadores para discussão de sentimentos pessoais, problemas, preocupações, aspetos positivos do cuidar e diminuir o isolamento social]
- ☐ participação em grupos de suporte [o grupo- é liderado por um profissional, em regra enfermeiro/psicólogo para discussão de sentimentos pessoais, problemas, preocupações, aspetos positivos do cuidar e diminuir o isolamento- social]
- ☐ psicoterapia
- ☐ visita regular de voluntário para usufruir de tempo livre para sair
- ☐ visita regular de voluntário para desabafar ou conversar
- ☐ Centro de dia para o familiar
- ☐ internamento temporário do familiar para descanso/férias do cuidador

As questões que se seguem referem-se aos aspetos jurídico e financeiros relacionados com a sua atividade de cuidador.

27. Conhece os apoios a que tem direito enquanto cuidador?

(assinale apenas uma resposta)

- ☐ não
- ☐ sim

27.1. Se assinalou a resposta anterior, como teve conhecimento dessa informação?

(assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

- ☐ televisão
- ☐ rádio
- ☐ profissionais de saúde

27.1.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais): _____

- ☐ internet
- ☐ Segurança Social
- ☐ outro

27.1.2. Se assinalou a resposta anterior, indique como: _____

28. Tem conhecimento da lei que reconhece o Estatuto do Cuidador informal?

(Lei nº 100/2019, de 6 de setembro, aprova o Estatuto do Cuidador Informal, que regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada)

(assinale apenas uma resposta)

☐ não

☐ sim

28.1. Se assinalou a resposta anterior, como teve conhecimento dessa informação?

(assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

☐ televisão

☐ rádio

☐ profissionais de saúde

28.1.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais): _____

☐ internet

☐ Segurança Social

☐ outro

28.1.2. Se assinalou a resposta anterior, indique como: _____

29. Tem conhecimento de como deve proceder para ser reconhecido como cuidador informal no Instituto da Segurança Social (ISS)?

(assinale apenas uma resposta)

☐ não

☐ sim

30. Quando tem dúvidas face aos seus direitos e deveres, procura esclarecer junto de quem?

(assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

☐ Instituto Segurança Social

☐ profissionais de saúde

30.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais): _____

☐ serviços de ação social

☐ autarquia

☐ outro.

30.2. Se assinalou a resposta anterior, indique quem: _____

31. Tem usufruído dos seus direitos como cuidador informal?

(assinale apenas uma resposta)

Código:

☐ não

☐ sim

31.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais):

32. Enquanto cuidador informal sabe quais são os seus deveres perante a pessoa cuidada?
(assinale apenas uma resposta)

☐ não

☐ sim

32.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais):

33. Neste momento acrescentaria algum direito ou dever ao estatuto do cuidador informal?
(assinale apenas uma resposta)

☐ não

☐ não sei

☐ sim

33.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais):

34. Tem conhecimento da lei que estabelece o regime jurídico do “maior acompanhado”?
(O Regime do Maior Acompanhado, aprovado pela Lei nº 49/2018 de 14 de agosto, permite a qualquer pessoa que, por razões de saúde, deficiência ou pelo seu comportamento se encontre impossibilitada de exercer pessoal, plena e conscientemente os seus direitos ou de cumprir os seus deveres, possa requerer junto do Tribunal as necessárias medidas de acompanhamento)
(assinale apenas uma resposta)

☐ Sim

☐ Não

Secção 6 | Informação sobre o cuidador informal / familiar (cont.)

Nesta secção, seguem-se um conjunto de questões a partir de instrumentos de avaliação sobre o cuidador.

Instruções: Em seguida, apresentamos uma lista de perguntas que refletem a forma como as pessoas por vezes se sentem quando tomam conta de outra pessoa. Depois de cada pergunta, indique com que frequência se sente dessa forma: nunca, raramente, por vezes, muito frequentemente ou quase sempre. Não existem respostas certas ou erradas.

1. Sente que o seu familiar pede mais ajuda do que a que ele precisa?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
2. Sente que, por causa do tempo que dedica ao seu familiar, não tem tempo suficiente para si próprio/a?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
3. Sente-se stressado/a por ter de tomar conta do seu familiar e de tentar cumprir outras responsabilidades familiares ou profissionais?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
4. Sente-se envergonhado/a com o comportamento do seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
5. Sente-se zangado/a quando está com o seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
6. Sente que o seu familiar prejudica presentemente o seu relacionamento com outros elementos da família ou amigos?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
7. Teme o que o futuro reserva ao seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
8. Sente que o seu familiar está dependente de si?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
9. Sente-se nervoso/a quando está com o seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
10. Sente que a sua saúde foi prejudicada devido ao seu envolvimento com o seu familiar?

0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
11. Sente que não dispõe de tanta privacidade como gostaria de ter por causa do seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
12. Sente que a sua vida social foi prejudicada por estar a tomar conta do seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
13. Sente-se desconfortável, ao receber visitas de amigos, por causa do seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
14. Sente que o seu familiar parece esperar que tome conta dele, como se você fosse a única pessoa de quem ele pode depender?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
15. Sente que, para além das suas outras despesas, não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
16. Sente que não será capaz de tomar conta do seu familiar por muito mais tempo?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
17. Sente que perdeu o controlo sobre a sua vida desde que o seu familiar adoeceu?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
18. Gostaria de poder, simplesmente, entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
19. Sente-se indeciso/a quanto ao que fazer em relação ao seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
20. Sente que deveria estar a fazer mais pelo seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
21. Sente que poderia fazer melhor ao tomar conta do seu familiar?
0. Nunca 1. Raramente 2. Por vezes 3. Muito frequentemente 4. Quase sempre
22. De um modo geral, até que ponto se sente sobrecarregado/a por tomar conta do seu familiar?
0. Nada 1. Um pouco 2. Moderadamente 3. Bastante 4. Extremamente

De seguida, apresentamos um conjunto de questões relacionadas com o seu bem-estar.

Indique, por favor, para cada uma das cinco afirmações, a que se aproxima mais do modo como se tem sentido nas **últimas duas semanas**. Note que os números maiores indicam maior bem-estar.

Exemplo: Se ao longo das últimas duas semanas se sentiu alegre e bem disposto/a durante mais de metade do tempo, coloque uma cruz no quadrado com o número 3.

	Durante as últimas duas semanas	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Mais de metade do tempo	Menos de metade do tempo	Algumas vezes	Nunca
1	Senti-me alegre e bem disposto/a	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
2	Senti-me calmo/a e tranquilo/a	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
3	Senti-me activo/a e enérgico/a	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
4	Acordei a sentir-me fresco/a e repousado/a	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
5	O meu dia-a-dia tem sido preenchido com coisas que me interessam	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

De seguida, encontra uma lista das maneiras como se pode ter sentido ou reagido. Indique com que frequência se sentiu dessa maneira **durante a semana passada** fazendo uma cruz no quadrado correspondente.

Use a seguinte chave

- Nunca ou muito raramente (menos de 1 dia)
- Ocasionalmente (1 ou 2 dias)
- Com alguma frequência (3 ou 4 dias)
- Com muita frequência ou sempre (5 ou 7 dias)

Durante a semana passada:	Nunca ou muito raramente	Ocasionalmente	Com alguma frequência	Com muita frequência ou sempre
	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
1. Fiquei aborrecido com coisas que habitualmente não me aborrecem.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
2. Não me apeteceu comer; estava sem apetite.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
3. Senti que não conseguia livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda da família ou dos amigos.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
4. Senti que valia tanto como os outros.	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)	☐ (0)
5. Tive dificuldade em manter-me concentrado no que estava a fazer.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
6. Senti-me deprimido.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
7. Senti que tudo o que fazia era um esforço.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
8. Senti-me confiante no futuro.	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)	☐ (0)
9. Pensei que a minha vida tinha sido um fracasso.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
10. Senti-me com medo.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
11. Dormi mal.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
12. Senti-me feliz.	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)	☐ (0)
13. Falei menos do que o costume.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
14. Senti-me sozinho.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
15. As pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
16. Senti prazer ou gosto na vida.	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)	☐ (0)
17. Tive ataques de choro.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
18. Senti-me triste.	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)

	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim.				
	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
20. Senti falta de energia.				

Considere as situações que se seguem e indique de acordo com a escala apresentada:

Considerando a seguinte escala, na qual 1 significa muito difícil e 4 significa muito fácil, indique quanto fácil diria que é para si cada uma das seguintes situações:

Escala:

1= Muito difícil

2 = Difícil

3 = Fácil

4 = Muito fácil

5 = Não sei

Q1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam?	1	2	3	4	5
Q2. Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o preocupam?	1	2	3	4	5
Q3. Saber o que fazer em caso de emergência médica?	1	2	3	4	5
Q4. Saber onde encontrar ajuda profissional quando está doente?	1	2	3	4	5
Q5. Compreender o que o seu médico lhe diz?	1	2	3	4	5
Q6. Compreender os folhetos que vêm com os seus medicamentos?	1	2	3	4	5
Q7. Perceber o que fazer numa emergência médica?	1	2	3	4	5
Q8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma de um medicamento que lhe foi receitado?	1	2	3	4	5
Q9. Avaliar como é que a informação dada pelo seu médico se aplica à sua condição clínica?	1	2	3	4	5
Q10. Avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?	1	2	3	4	5
Q11. Avaliar a necessidade de uma segunda opção médica?	1	2	3	4	5
Q12. Avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de confiança?	1	2	3	4	5
Q13. Usar a informação do seu médico para decidir sobre a sua doença?	1	2	3	4	5
Q14. Seguir as instruções sobre a medicação prescrita?	1	2	3	4	5
Q15. Chamar uma ambulância em caso de emergência?	1	2	3	4	5
Q16. Seguir as indicações do seu médico ou farmacêutico?	1	2	3	4	5

Q17. Encontrar informação sobre como gerir comportamentos pouco saudáveis, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	1	2	3	4	5
Q18. Encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental como stress ou depressão?	1	2	3	4	5
Q19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames médico que deve fazer?	1	2	3	4	5
Q20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?	1	2	3	4	5
Q21. Compreender as recomendações de saúde relativas a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	1	2	3	4	5
Q22. Compreender porque precisa de ser vacinado?	1	2	3	4	5
Q23. Compreender porque precisa de fazer exames médicos de rotina?	1	2	3	4	5
Q24. Avaliar em que medida são fiáveis as recomendações de saúde sobre tabagismo, falta de atividade física e excesso de álcool?	1	2	3	4	5
Q25. Avaliar quando deve ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?	1	2	3	4	5
Q26. Avaliar quais são as vacinas de que pode necessitar?	1	2	3	4	5
Q27. Avaliar os exames médicos de rotina que precisa fazer?	1	2	3	4	5
Q28. Avaliar se a informação transmitida nos meios de comunicação sobre os riscos de saúde é de confiança?	1	2	3	4	5
Q29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	1	2	3	4	5
Q30. Decidir como proteger-se de doenças com base nos conselhos da família e amigos?	1	2	3	4	5
Q31. Decidir como proteger-se de doenças com base em informação transmitida pelos meios de comunicação?	1	2	3	4	5
Q32. Encontrar informação sobre comportamentos saudáveis, como exercício físico, alimentação saudável e nutrição?	1	2	3	4	5
Q33. Encontrar informação sobre atividades benéficas para o seu bem-estar mental?	1	2	3	4	5
Q34. Encontrar informação sobre como é que a zona onde vive pode ser mais amiga da saúde? (reduzir a poluição sonora, a poluição, criar espaços verdes e de lazer)	1	2	3	4	5
Q35. Encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de saúde? (legislação, mudanças no governo, reestruturação do serviço de saúde)	1	2	3	4	5

Q36. Encontrar informação sobre formas de promover a sua saúde no trabalho?	1	2	3	4	5
Q37. Compreender os conselhos sobre saúde dados pela sua família e amigos?	1	2	3	4	5
Q38. Compreender a informação apresentada nas embalagens alimentares?	1	2	3	4	5
Q39. Compreender a informação transmitida pelos meios de comunicação para se tornar mais saudável?	1	2	3	4	5
Q40. Compreender informação sobre como manter a sua mente saudável?	1	2	3	4	5
Q41. Avaliar a forma como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar?	1	2	3	4	5
Q42. Avaliar como as condições da sua habitação o ajudam a manter-se saudável?	1	2	3	4	5
Q43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	1	2	3	4	5
Q44. Tomar decisões que melhore a sua saúde?	1	2	3	4	5
Q45. Frequentar um ginásio ou uma modalidade desportiva, se o desejar?	1	2	3	4	5
Q46. Alterar as condições de vida que afetem a sua saúde e bem-estar?	1	2	3	4	5
Q47. Participar em ações que melhorem a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	1	2	3	4	5

Classifique a satisfação com a sua saúde.

35. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?
 (assinale apenas uma resposta)

- ☐ muito insatisfeito(a)
- ☐ insatisfeito(a)
- ☐ nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)
- ☐ satisfeito(a)
- ☐ muito satisfeito(a)

36. No último ano recebeu visita/ cuidados de um profissional de saúde no domicílio?
 (assinale apenas uma resposta)

- ☐ não
- ☐ sim

36.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais):
 (assinale a(s) resposta(s) que melhor se adequar(em) à sua situação)

Código:

- ☐ enfermeiro
- ☐ médico
- ☐ fisioterapeuta
- ☐ terapeuta ocupacional
- ☐ outro

36.1.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais):

37. A pandemia por COVID-19 teve impacto no seu papel de cuidador?
(assinale apenas uma resposta)

- ☐ não
- ☐ sim

37.1. Se assinalou a resposta anterior, indique qual(ais):

Secção 7 | Agradecimento

Muito obrigada(o) pela sua generosa e valiosa participação. As suas respostas constituem um importante contributo para compreender o cuidador informal/familiar da cidade de Lisboa.

Anexo III

Consentimento Informado do questionário: “O perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa”

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO - Original

(de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²)

Por favor, leia com atenção. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe é feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”.

Enquadramento: No âmbito de um protocolo entre a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e a Câmara Municipal de Lisboa, uma equipa de investigadores, coordenados por Adriana Henriques e em parceria com os ACES Lisboa Norte, Lisboa Central, Lisboa Oriental e Oeiras, Juntas de Freguesia de Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Associação Nacional de Cidades propõem-se desenvolver um projecto denominado “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”.

Explicação do estudo: O estudo permitirá, numa 1ª fase (constituído por 2 estudos), conhecer, quantificar e caracterizar os cuidadores informais/familiares existentes nas 24 freguesias do Concelho de Lisboa, considerando as dimensões: sócio demográfica, condições de saúde, educação, formação para a tarefa de cuidar, relação com a pessoa cuidada, vivências do cuidador, apoios existentes e dificuldades/necessidades sentidas pelo cuidador. O 1º estudo tem como objetivos: caracterizar o cuidador e pessoa cuidada, em relação às suas características sociodemográficas, as suas condições de saúde, identificar o bem-estar, sobrecarga e depressão do cuidador e razões para prestar o cuidado; Identificar a literacia em saúde do cuidador; caracterizar a dependência da pessoa cuidada relativamente à capacidade funcional para realizar as Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária; identificar os cuidados/tarefas prestados/satisfeitos pelo cuidador, identificar o suporte instrumental (apoio em tarefas, cuidados de enfermagem e médicos, centro de dia) e intervenções psicoeducativas recebidas pelo cuidador.

O 2º Estudo terá como objectivo: caracterizar as expectativas do cuidador em relação à sua experiência enquanto cuidador familiar; caracterizar a experiência do cuidador, o seu percurso, motivações, perdas/sobrecarga/ganhos; compreender a perceção dos cuidadores relativamente aos seus direitos e deveres; identificar necessidades não atendidas do cuidador.

Estamos a convidá-lo a participar no 1º estudo, que consiste em responder a um questionário que contém questões sobre si e sobre a pessoa que cuida, durante uma visita domiciliária ou por contacto telefónico, conforme mais conveniente e de acordo com a sua disponibilidade. A pessoa cuidada responderá às questões que a ela dizem respeito, se para isso tiver condição e assinará um consentimento individualizado. A pessoa cuidada responderá às questões que a ela dizem respeito, ao indicar-nos a capacidade cognitiva suficiente para comunicar, dela. O cuidador responderá por ele às questões que lhe dizem respeito, se a pessoa cuidada, sem deterioração cognitiva considerar, em função da sua condição de dependência. O questionário leva em média 30-45 minutos a ser respondido e só ocorre uma vez.

A sua inclusão no estudo decorreu da sua identificação como cuidador de uma pessoa dependente, por um elemento de ligação ao projecto que o contactou e lhe explicou sumariamente o estudo e a quem deu o seu consentimento para o pudermos contactar.

O estudo decorrerá até maio de 2021.

Enquanto cuidador poderá vir a ser incluído no 2º estudo, se nos der o seu consentimento para o voltarmos a contactar e nos disponibilizar para isso o seu contacto.

Condições e financiamento: Não há qualquer pagamento e ou contrapartida para participar no estudo. Não existem benefícios diretos para si, por participar no estudo, está apenas a contribuir para o conhecimento dos cuidadores. O estudo é financiado pela CML e ESEL. A participação é voluntária e sem qualquer prejuízo, assistencial ou outro, pode abandonar o estudo, sem que seja necessário qualquer explicação.

O estudo mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

¹ <http://portal.arsnorte.min>

saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Confidencialidade e anonimato: A confidencialidade dos dados é garantida pela coordenadora do projecto e equipa de investigação e elos de ligação, quando os dados são processados em código, e declaram que agirão com total respeito pela confidencialidade dos dados. A cada participante será atribuído um código. Todos os dados estarão seguros em sistemas informáticos de acesso restrito aos investigadores e não haverá registo de dados pessoais.

Se concordar em fornecer-nos o seu email e telefone, estará a concordar que poderá ser contactado posteriormente para voltar a ser convidado a participar no 2º estudo que integra o projecto, para o qual lhe será apresentado o estudo e um novo consentimento informado. Neste caso, os ficheiros do 1º e 2º estudo serão ligados por um código aleatório, independente de qualquer dado identificativo.

Todos os ficheiros serão destruídos no tempo legal, pelo coordenador do projecto.

Prevê-se a publicação dos resultados em relatório pela CML e apresentação em eventos científicos, sem nunca haver quebra de confidencialidade e anonimato dos dados.

Se tiver alguma dúvida, [REDACTED]
[REDACTED] a pessoa que entrevistou que assina e deixa o seu contacto.

Agradeço a sua colaboração.

.....

(Nome da Investigadora , que aplicou o questionário)

Contacto da investigadora

.....

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: (Cuidador)

Assinatura:

Data: /..... /.....

SE A PESSOA CUIDADA, NÃO PUDER ASSINAR, POR IDADE OU INCAPACIDADE, O CUIDADOR ASSINA TAMBÉM
COMO REPRESENTANTE

NOME:

BI/CD Nº: DATA ou VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

Nota: Este documento é composto de 2 página e feito em duplicado, uma via para a investigadora, outra para a pessoa que consente.

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO - Duplicado

(de acordo com a Declaração de Helsínquia³ e a Convenção de Oviedo⁴)

Por favor, leia com atenção. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe é feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”.

Enquadramento: No âmbito de um protocolo entre a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e a Câmara Municipal de Lisboa, uma equipa de investigadores, coordenados por Adriana Henriques e em parceria com os ACES Lisboa Norte, Lisboa Central, Lisboa Oriental e Oeiras, Juntas de Freguesia de Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Associação Nacional de Cidades propõem-se desenvolver um projecto denominado “Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”.

Explicação do estudo: O estudo permitirá, numa 1ª fase (constituído por 2 estudos), conhecer, quantificar e caracterizar os cuidadores informais/familiares existentes nas 24 freguesias do Concelho de Lisboa, considerando as dimensões: sócio demográfica, condições de saúde, educação, formação para a tarefa de cuidar, relação com a pessoa cuidada, vivências do cuidador, apoios existentes e dificuldades/necessidades sentidas pelo cuidador. O 1º estudo tem como objetivos: caracterizar o cuidador e pessoa cuidada, em relação às suas características sociodemográficas, as suas condições de saúde, identificar o bem-estar, sobrecarga e depressão do cuidador e razões para prestar o cuidado; Identificar a literacia em saúde do cuidador; caracterizar a dependência da pessoa cuidada relativamente à capacidade funcional para realizar as Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária; identificar os cuidados/tarefas prestados/satisfeitos pelo cuidador, identificar o suporte instrumental (apoio em tarefas, cuidados de enfermagem e médicos, centro de dia) e intervenções psicoeducativas recebidas pelo cuidador.

O 2º Estudo terá como objectivo: caracterizar as expectativas do cuidador em relação à sua experiência enquanto cuidador familiar; caracterizar a experiência do cuidador, o seu percurso, motivações, perdas/sobrecarga/ganhos; compreender a perceção dos cuidadores relativamente aos seus direitos e deveres; identificar necessidades não atendidas do cuidador.

Estamos a convidá-lo a participar no 1º estudo, que consiste em responder a um questionário que contem questões sobre si e sobre a pessoa que cuida, durante uma visita domiciliária ou por contacto telefónico, conforme mais conveniente e de acordo com a sua disponibilidade. A pessoa cuidada responderá às questões que a ela dizem respeito, se para isso tiver e assinará um consentimento individualizado. A pessoa cuidada responderá às questões que a ela dizem respeito, ao indicar-nos a capacidade cognitiva suficiente para comunicar, dela. O cuidador responderá por ele às questões que lhe dizem respeito, se a pessoa cuidada, sem deterioração cognitiva considerar, em função da sua condição de dependência.

O questionário leva em média 30-45 minutos a ser respondido e só ocorre uma vez.

A sua inclusão no estudo decorreu da sua identificação como cuidador de uma pessoa dependente, por um elemento de ligação ao projecto que o contactou e lhe explicou sumariamente o estudo e a quem deu o seu consentimento para o pudermos contactar.

O estudo decorrerá até maio de 2021.

Enquanto cuidador poderá vir a ser incluído no 2º estudo, se nos der o seu consentimento para o voltarmos a contactar e nos disponibilizar para isso o seu contacto.

Condições e financiamento: Não há qualquer pagamento e ou contrapartida para participar no estudo. Não existem benefícios diretos para si, por participar no estudo, está apenas a contribuir para o conhecimento dos cuidadores. O estudo é financiado pela CML e ESEL. A participação é voluntária e

³ <http://portal.arsnorte.min>

saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

⁴ <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

sem qualquer prejuízo, assistencial ou outros, pode abandonar o estudo, sem que seja necessário qualquer explicação. O estudo mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Confidencialidade e anonimato: A confidencialidade dos dados é garantida pela coordenadora do projecto e equipa de investigação e elos de ligação, quando os dados são processados em código, e declaram que agirão com total respeito pela confidencialidade dos dados. A cada participante será atribuído um código. Todos os dados estarão seguros em sistemas informáticos de acesso restrito aos investigadores e não haverá registo de dados pessoais.

Se concordar em fornecer-nos o seu email e telefone, estará a concordar que poderá ser contactado posteriormente para voltar a ser convidado a participar no 2º estudo que integra o projecto, para o qual lhe será apresentado o estudo e um novo consentimento informado. Neste caso, os ficheiros do 1º e 2º estudo serão ligados por um código aleatório, independente de qualquer dado identificativo.

Todos os ficheiros serão destruídos no tempo legal, pelo coordenador do projecto.

Prevê-se a publicação dos resultados em relatório pela CML e apresentação em eventos científicos,



.....
(Nome da Investigadora , que aplicou o questionário)

Contacto da investigadora

.....
-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: (Cuidador)

Assinatura:

Data: /..... /.....

SE A PESSOA CUIDADA, NÃO PUDE ASSINAR, POR IDADE OU INCAPACIDADE, O CUIDADOR ASSINA TAMBÉM
COMO REPRESENTANTE

NOME:

BI/CD Nº: DATA ou VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

Nota: Este documento é composto de 2 página e feito em duplicado, uma via para a investigadora, outra para a pessoa que consente.

Anexo IV

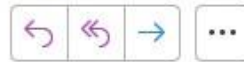
Pedido de autorização para utilizar o nome e Logotipo da USF no manual digital e no relatório
final de estágio

RE: EnfªDominique Águas - Estágio de Mestrado em Enfermagem Comu...



Francisco Carvalho | USF Prof. Guilherme Jordão <fcarvalho@

Para Dominique Águas



25/02/2022



Flag for follow up.

Reencaminhou esta mensagem a 31/03/2022 22:11.

Enfª Dominique ,

Está autorizada a utilizar o logotipo da Unidade para o fim a que se propõe.

Obrigado.

Francisco Carvalho

De: Dominique Águas <dominikaguas@hotmail.com>

Enviado: 24 de fevereiro de 2022 13:08

Para: Francisco Carvalho | USF Prof. Guilherme Jordão

Assunto: EnfªDominique Águas - Estágio de Mestrado em Enfermagem Comunitária - USF Prof.Guilherme Jordão

Ex.Sr. Dr. Francisco Carvalho:

Bom dia.

O meu nome é Dominique Águas, sou enfermeira, atualmente a realizar o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização e de Mestrado em Enfermagem na Área de Enfermagem Comunitária na ESEL, estando a estagiar na USF Prof.Guilherme Jordão, sob a orientação da Srª.EnfªMarisa Paço.

O meu projeto de intervenção na comunidade tem como foco, os cuidadores informais, através da promoção da literacia digital em Saúde.

Desta forma, venho por este meio solicitar a sua autorização, para utilizar o nome e o logotipo da USF Prof.Guilherme Jordão no trabalho final do mestrado.

Agradecendo desde já a sua disponibilidade.

Atenciosamente,

Dominique Águas.

Anexo V

Comprovativo do envio do link do manual digital aos cuidadores informais

"Manual para o Cuidador Informal " - Link de acesso



manual.cuidador.informal@gmail.com

Para



21/03/2022



Dar seguimento.

Reencaminhou esta mensagem a 25/04/2022 12:18.

Bom dia.

Obrigada por colaborar no projeto de intervenção na comunidade : " A literacia digital em saúde na capacitação dos Cuidadores Informais", através da leitura do " Manual do Cuidador Informal". A sua opinião é extremamente importante.

Tal como foi conversado presencialmente, envio o link para que possa aceder ao " Manual para o Cuidador Informal", em formato digital.

<https://publuu.com/flip-book/16012/61664>

Será enviado posteriormente, um breve questionário, acerca do Manual e seu conteúdo.

Obrigada pela sua colaboração

EnfªDominique Águas

Mestranda em Enfermagem Comunitária, na ESEL, em parceria com a USF Prof.Guilherme Jordão, enquanto local de estágio.

Anexo VI

Comprovativo do envio do questionário de satisfação e avaliação aos cuidadores informais

Manual para o Cuidador Informal - questionário de satisfação



manual.cuidador.informal@gmail.com

Para [redacted]



Responder

Responder a Todos

Reencaminhar



qui 31/03/2022 08:35

Bom dia.

Espero que não tenha tido dificuldade em aceder ao link enviado na passada semana, com o manual o para o Cuidador Informal. Envio de seguida, um breve questionário para avaliar o seu grau de satisfação e conteúdo do manual.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUfi40szwlvVa9WHLYI-k3gVpMEbgBjRO8K_1jpykVzA1rEQ/viewform?usp=sf_link

Obrigada pela sua colaboração

EnfªDominique Águas

Mestranda em Enfermagem Comunitária, na ESEL, em parceria com a USF Prof.Guilherme Jordão, enquanto local de estágio.

De: manual.cuidador.informal@gmail.com <manual.cuidador.informal@gmail.com>

Enviada: 21 de março de 2022 08:20

Para: [redacted]

Assunto: "Manual para o Cuidador Informal " - Link de acesso

Bom dia.

Obrigada por colaborar no projeto de intervenção na comunidade : " A literacia digital em saúde na capacitação dos Cuidadores Informais", através da leitura do " Manual do Cuidador Informal". A sua opinião é extremamente importante.

Tal como foi conversado presencialmente, envio o link para que possa aceder ao " Manual para o Cuidador Informal", em formato digital.

<https://publuu.com/flip-book/16012/61664>

Será enviado posteriormente, um breve questionário, acerca do Manual e seu conteúdo.

Obrigada pela sua colaboração

EnfªDominique Águas

Mestranda em Enfermagem Comunitária, na ESEL, em parceria com a USF Prof.Guilherme Jordão, enquanto local de estágio.

Anexo VII

Diploma – “IV jornadas de intervenção psicossocial na comunidade –Cuidar de quem cuida: o cuidador informal”

IV Jornadas INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NA COMUNIDADE Cuidar de Quem Cuida: o Cuidador Informal

16 E 17
DEZEMBRO
2021

Certificado

Para os devidos efeitos certifica-se que o(a)

Dominique Guerreiro Águas

participou nas

IV Jornadas de Intervenção Psicossocial na Comunidade – Cuidar de Quem Cuida: o Cuidador Informal,
que se realizou via On-Line, ZOOM, em 16 e 17 de dezembro de 2021, com a duração total de 14 horas.

Porto, 17 de dezembro de 2021



A Presidente das Jornadas
Zaida de Azeredo



O Diretor da Entidade Formadora
Josué Morais

Anexo VIII

Diploma – “Curso de Materiais de Saúde para todos: como planejar, criar e testar materiais educativos de saúde mais claros, apelativos e eficazes”



CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

CERTIFICO QUE

*Dominique Guerreiro
Águas*

Terminou com sucesso o curso

MATERIAIS DE SAÚDE PARA TODOS

que decorreu nos dias 5 e 7 de janeiro de 2022, com
a duração de 14 horas.

Formadora:

PATRÍCIA RODRIGUES

Medical Writing & Health Communication

www.healthwords.pt

Anexo IX

Diploma: 1ª Conferência Internacional do CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health
– Lisbon 2022”

Certificado

Certifica-se que Dominique Guerreiro Águas participou na **1ª Conferência Internacional do CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022**, realizada no Pólo Artur Ravara da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Lisboa, 12 de outubro de 2022



A Coordenadora do CIDNUR
Andreia Jorge Silva da Costa



CIDNUR
Centro de Investigação,
Inovação e Desenvolvimento
em Enfermagem de Lisboa
Nursing Research,
Innovation and Development
Centre of Lisbon



**NURSING
TRENDS**



Anexo X

Revista Pensar Enfermagem: publicação do resumo da apresentação realizada na 1ª
conferência Internacional do CIDNUR

Digital health literacy in the training of informal caregivers

Dominique Águas¹

 orcid.org/0000-0002-2163-936X

Marisa Paço²

 orcid.org/0000-0002-7763-1121

Adriana Henriques³

 orcid.org/0000-0003-0288-6653

Andreia Costa⁴

 orcid.org/0000-0002-2727-4402

¹Master's student at Nursing in the Area of Community Nursing, ESEL.

²Master's in nursing in the Area of Community Nursing and Public Health, Catholic.

³Coordinating Professor, Department of Community Health, ESEL.

⁴Coordinating Professor, Department of Community Health, ESEL

Abstract

Introduction

Health Literacy allows optimizing healthy lifestyles and preventive and protective health behaviors. Providing information for the promotion of better health in involuntary caregivers, overcoming the geographical barrier that social isolation created during the pandemic has become a very present reality. Has the use of information and communication technologies to promote Digital Health Literacy become increasingly current, but are informers able to access and understand it?

Objective

To contribute to the training of informal caregivers through the promotion of digital health literacy, during the period from March to April 2022.

Method

Methodology of health planning, having as a place of intervention a family Health Unit. The context of intervention focused on home visits with as population, the formal caregivers enrolled in this health unit, identified from March 11 to April 30, 2022 (N=14), in a non-probabilistic convenience sample.

Results and discussion

This Community Nursing intervention project was based on the creation of an interactive digital manual aimed at the informal caregiver, addressing the status of the informal caregiver, rights and duties, the health of the informal caregiver, providing links and QRcode to access relevant digital platforms. It was verified throughout the project that almost half of the informal caregivers do not use digital platforms (because they do not know how to use or because they do not have internet at home) and it is necessary to deliver the manual in paper format to 6 informal caregivers. The caregivers who accessed the interactive digital manual evaluated its content as being very important, having accessed the suggested links without difficulty. The digital manual was viewed on average 3.25 times by each person who received the link. The hypothesis of forwarding the manual to other informal caregivers was valid for all.

Conclusions and implications for the development of knowledge

Digital technologies contribute to the universalization of digital access and training in health, giving individuals the opportunity to increase care about their own health. The creation of digital tools for health promotion should be directed to the characteristics of the population, and for individuals with low digital literacy, simple technologies should be created and those who cannot or do not want to use digital tools should be created appropriate alternatives.

Keywords

Caregivers; Empowerment; Health Literacy; Internet-based Interventions.

Corresponding Author:

Dominique Águas

E-mail: dominikaguas@hotmail.com



References

1. Carlotto, I., Dinis, M. (2018). Tecnologias da informação e comunicação (TIC's) na promoção da saúde: considerações bioéticas. Saber & educar [Internet]. 2018 acesso em 07 de outubro de 2022; 25 / 2018. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7839/1/306-1642-1-PB.pdf>
2. Casarez, R. L., Barlow, E., Iyengar, S. M., Soares, J. C., & Meyer, T. D. (2019). Understanding the role of m-health to improve well-being in spouses of patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, [Internet]. 2019 acesso em 2022 Oct. 07; 250:391–396. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.035>
3. Monaco, A., Palmer, K., Holm Ravn Faber, N., Kohler, I., Silva, M., Vatland, A., et al. van Griensven, J., Votta, M., Walsh, D., Clay, V., Yazicioglu, M. C., Ducinskiene, D., & Donde, S. (2021). Digital health tools for managing noncommunicable diseases during and after the COVID-19 pandemic: Perspectives of patients and caregivers. *Journal of Medical Internet Research*, [Internet]. 2022 acesso em 2022 Oct. 07 23(1): e25652. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/25652>
4. Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. 7ª edição. Londres: Pearson Education; 2015.
5. Tavares, A. (1990) – *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde; 1990. Centro de Formação aperfeiçoamento Profissional.

Anexo XI

Diploma: 5º International workshop on Gerontechnology

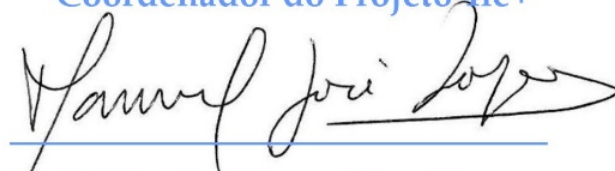
FIFTH INTERNATIONAL WORKSHOP ON GERONTECHNOLOGY

Évora (Portugal) and Cáceres (Spain)
November 17-18, 2022

CERTIFICADO

Certifica-se que **Dominique Águas** apresentou a Comunicação Oral intitulada “**Informal Caregivers: Helping those who help**”, no Fifth Internacional Workshop on Gerontechnology, realizado no dia 17 de novembro de 2022, em formato online, na Universidade de Évora. O trabalho apresentado é da autoria de *Dominique Águas, Anabela Coelho, Marisa Paço, Adriana Henriques and Andreia Costa*

Coordenador do Projeto 4ie+


Prof. Doutor Manuel José Lopes

Anexo XII

Publicação de Resumo - European Journal of Public Health, Volume 32 Supplement 3, 2022

Abstract citation ID: ckac131.338

Digital Health Literacy in the Training of Informal Caregivers – Community Intervention

Andreia Costa

D Águas^{1,6}, M Paço¹, A Henriques^{2,3}, M Arriaga^{4,5}, A Costa^{2,3,5}

¹USF, ACES Lisboa Norte, Lisbon, Portugal

²Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisbon, Portugal

³Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal

⁴DGS, Direção-Geral da Saúde, Lisbon, Portugal

⁵Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing, Universidade Católica Portuguesa, Lisbon, Portugal

⁶ESEL, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisbon, Portugal

Contact: andreia.costa@esel.pt

Background:

Health Literacy allows optimizing healthy lifestyles and preventive and health protective behaviors (DGS, 2019). Low literacy can lead to a greater number of hospitalizations, a more frequent use of emergency services and a lower prevalence of preventive attitudes in the field of health. Internet-based interventions could have a positive impact on informal caregivers, reducing the geographical barrier, promoting self-efficacy in managing their own emotions, reducing burden.

Aim:

Contribute to the training of informal caregivers of a primary health care unit in Lisbon, through the promotion of digital health literacy.

Methods:

The Community Intervention project was carried out in the context of a home visit, focusing on 11 informal caregivers, through the presentation of an interactive digital manual. It was based on the methodology of health planning, through the elaboration of a diagnosis of the situation, definition of priorities, setting of objectives, selection of strategies, operational preparation and evaluation (Imperatori & Giraldes, 1993).

Results:

It was found that not all informal caregivers have access to the internet or digital technologies, and it was necessary to deliver the printed manual. Caregivers who accessed the interactive digital manual rated its content as very important, having accessed the suggested links without difficulty. The possibility of forwarding the digital manual to other caregivers was valid for all.

Conclusions:

Digital technologies promote communication in terms of health promotion, contributing to universal access and digital training in health, giving individuals the opportunity to increase care for their own health. The creation of digital health tools must be directed to the characteristics of the population. For individuals with low digital literacy, simple technologies must be created and for those who cannot or do not want to use digital tools, adequate alternatives must be created.

Key messages:

- Primary care health professionals may use digital technologies to promote health literacy.
- Vulnerable groups with low digital health literacy need support to increase access to digital technology that can promote health literacy.

Apêndices

Apêndice I

Revisão Scoping

Protocolo de Revisão *Scoping*

❖ Título da Revisão *Scoping*:

“Literacia Digital em Saúde - A capacitação dos Cuidadores Informais, através do uso de intervenções digitais em Saúde: um protocolo de revisão *Scoping*”

❖ Autora: Dominique Guerreiro Águas¹

1. Estudante do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

❖ Questão de Investigação:

“De que forma o uso de intervenções digitais em Saúde, junto dos Cuidadores informais, poderá melhorar a literacia digital em Saúde dos mesmos?”

❖ Objetivos:

A realização de uma revisão *Scoping*, teve como principal objetivo mapear as evidências existentes acerca do tema do uso das ferramentas digitais na Saúde e de que forma estas podem capacitar os cuidadores informais, quer na prestação de cuidados, quer na gestão da doença, quer na sua própria saúde.

❖ Enquadramento

A saúde é um recurso para promoção da vida e não uma finalidade para viver. A equidade em Saúde é um dos pilares para a promoção da mesma, onde as ações de promoção visam reduzir as diferenças no estado de saúde da

população e assegurar igualdade de oportunidades na capacitação de todas as pessoas, permitindo-lhes realizar completamente seu potencial de saúde (Carta de Otawwa, 1986).

Nos últimos 50 anos as Tecnologias de Informação de Comunicação (TIC's) contribuíram para uma mudança ímpar, progressiva e profunda do nosso cotidiano, em que a área da Saúde se tornou um dos domínios onde essa mudança se tornou mais evidente, sendo que o desenvolvimento das tecnologias, contribuiu para o desenvolvimento de meios de diagnóstico e terapêutica, promovendo a melhoria do estado de Saúde e bem-estar do cidadão e das populações.

Em simultâneo, a evolução das TIC's, tornou-se uma pedra basilar na tomada de decisão do cidadão, permitindo a produção e a gestão de informação e conhecimento, disponibilizando-a e dando opções de escolha ao mesmo, suportando a decisão deste, numa tomada de decisão consciente e ponderada sobre a sua saúde. (Neto, 2014).

O conceito de Saúde Digital enquadra-se nas diversas formas de tecnologias que são utilizadas para fins de saúde, informática em saúde, educação em saúde, prevenção em saúde e saúde pública, onde a promoção da Saúde digitalizada torna-se um subconjunto de tecnologias digitais de saúde. Os cuidados de saúde surgem numa nova dimensão, passando por uma transformação devido a diferentes aplicações das TIC's ou *eHealth* / eSaúde. (Carlotto & Dinis, 2018).

Pender et al (2015) refere que a expansão das TIC's (incluindo telemedicina e teleassistência) teve uma grande influência sobre a promoção da saúde e prevenção, na história recente da saúde, onde, na *eHealth* (saúde eletrônica) ou na *mHealth* (saúde móvel) se pode encontrar um conjunto diversificado de ferramentas de informática, visando uma nova maneira de prevenir problemas de saúde e promover comportamentos saudáveis em todos os níveis, junto da população

❖ Critérios de inclusão:

- (P) População

Foram incluídos nesta revisão *Scoping* todos os Cuidadores informais adultos, com mais de 18 anos.

- (C) Conceito

Foram incluídos artigos onde se verificou a abordagem de estudos relacionados com a literacia digital, especialmente na área da saúde, *eHealth* e *empowerment* dos cuidadores informais através do uso de tecnologias digitais na saúde.

Os artigos selecionados demonstraram de que forma o uso de tecnologias digitais na saúde podem influenciar a capacitação dos cuidadores informais, demonstrando que existem ganhos em saúde, quer para os cuidadores, quer para as pessoas cuidadas. As pesquisas realizadas pesquisas tiveram por base os seguintes conceitos: cuidadores informais; *empowerment*; literacia em saúde; intervenções baseadas na internet.

- (C) Contexto

No protocolo de revisão *Scoping*, não foi aplicado nenhum contexto em particular, levando em consideração todos os artigos, independentemente do *setting* apresentado no artigo.

❖ Tipos de Fontes de Informação

Foram considerados para a revisão *Scoping*:

- ✓ ensaios controlados randomizados
- ✓ estudos quantitativos
- ✓ estudos qualitativos

- ✓ revisões sistemáticas da literatura.

❖ Metodologia

A realização do protocolo de revisão *Scoping* foi baseada nas premissas da metodologia do *Joanna Briggs Institute* para a elaboração de protocolos de revisões *Scoping* (Aromataris, 2020)

❖ Estratégias para a realização da pesquisa

Através da base de dados da biblioteca virtual da ESEL, de forma a poder comprovar a não realização de uma revisão *Scoping* com uma questão semelhante, foi realizada uma pesquisa exploratória, na biblioteca do conhecimento online, google académico e EBSCO® Host (CINAHL® Complete e MEDLINE® Complete).

De forma a poder identificar quais as palavras-chaves mais adequadas para a realização da pesquisa, foram analisados artigos cuja temática se relacionava com a questão colocada, procurando identificá-las no título, no resumo ou nas palavras-chave.

A pesquisa para a revisão *Scoping*, foi realizada através da plataforma agregadora de bases de dados EBSCO® Host (CINAHL® Complete e MEDLINE® Complete). Foram utilizados descritores em língua inglesa, em ambas as bases de dados, utilizando o PCC definido (tabela 1).

A operacionalização dos descritores foi realizada com a expressão booleana OR, na união de termos sinónimos dentro do mesmo conceito e utilizada a expressão booleana AND, na soma dos vários conceitos, dando origem à equação booleana:

- ✓ (MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health

Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet-based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth")) (apêndice 1).

Base de dados CINAHL® Complete e MEDLINE® Complete		
Descritores		
População (P)	Caregivers	(MH "Caregivers")
		"Caregivers"
		"Carers"
Conceito (C)	Empowerment	(MH "Empowerment")
		"empowerment"
	Health Literacy	(MH "Literacy")
		"literacy"
		(MH "Information Literacy")
		"information literacy"
		(MH "Health Literacy")
		"health literacy"
	eHealth	(MH "Internet-Based Intervention")
		"internet based intervention"
		"e-health"
		"mhealth"
		"telehealth"

Tabela 1- Descritores ingleses a utilizar na revisão Scoping

Foram igualmente aplicados limitadores específicos para cada base de dados (tabela 2).

Base de dados		
Limitadores	CINAHL® Complete	MEDLINE® Complete
	TEXTO INTEGRAL	TEXTO INTEGRAL
	Data de Publicação: 20110101- 20211231	Data de Publicação: 20110101- 20211231
	SubjectAge - all adult: 19+ years	SubjectAge: - all adult
	SubjectMajor -telemedicine	SubjectMajor: -teleHealth
	SubjectMajor: - caregivers	

Tabela 2- Limitadores a utilizar na revisão Scoping

O resultado final da operacionalização dos descritores, conjuntamente com a aplicação dos limitadores, deu um total de 71 artigos na base de dados MEDLINE® Complete e de 56 artigos na base de dados CINAHL® Complete (anexo1).

Seguindo o Diagrama Prisma Flow 2020 (apêndice 2), foram selecionados os artigos finais, seguindo os seguintes passos:

- ✓ duplicação de artigos
- ✓ leitura de título
- ✓ leitura de resumo
- ✓ leitura de texto integral

Foram incluídos na revisão, todos os artigos que após leitura, se verificou o seu enquadramento, de acordo com os critérios de inclusão selecionados para a revisão *Scoping*.

❖ **Extração de dados**

Segundo o Manual JBI para síntese de Evidências (Aromataris E., 2020) foi realizado um instrumento de extração de dados (apêndice 3), onde serão incluídas informações relevantes para a questão da revisão, para cada artigo analisado. Serão abordados os seguintes critérios:

- ✓ Título do artigo
- ✓ Autores
- ✓ Ano
- ✓ Publicação
- ✓ País
- ✓ Objetivo
- ✓ População / Amostra
- ✓ Critérios de inclusão / exclusão
- ✓ Tipo de estudo
- ✓ Resultados
- ✓ Conclusões

BIBLIOGRAFIA

Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Carlotto, I., Dinis, M. (2018). Tecnologias da informação e comunicação (TIC's) na promoção da saúde: considerações bioéticas. *Saber & educar* 25 / 2018. <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7839/1/306-1642-1-PB.pdf>

Carta de Otawwa (1986) .1ª Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Canadá,1986. <https://iasaude.pt>.

Neto, M. (2014). Tecnologias de informação, literacia e bem-estar. *Boletim Epidemiológico - Observações*. 2014 julho-setembro;3(9). INSA. <http://www2.insa.pt>

Pender, N., Murdaugh, C., Parsons M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. 7ª edição. Pearson Education, Inc

Anexo I

Estratégias de Pesquisa CINAHL® Complete e MEDLINE® Complete

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S26	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectMajor: - telehealth Restringir por SubjectAge: - all adult Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	56
S25	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all adult Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	462
S24	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,230
S23	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,458
S22	S4 AND S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	2,254

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S21	S7 OR S14 OR S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	68,481
S20	S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	25,013
S19	"telehealth"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	22,682
S18	"mhealth"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	17,913
S17	"e-health"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,542
S16	"internet based intervention"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	442
S15	(MH "Internet-Based Intervention")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	240

			Base de dados - CINAHL Complete	
S14	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	23,415
S13	"health literacy"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,799
S12	(MH "Health Literacy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	4,962
S11	"information literacy"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,636
S10	(MH "Information Literacy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,297
S9	"literacy"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	23,415
S8	(MH "Literacy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,879
S7	S5 OR S6	Expansores - Aplicar	Interface - EBSCOhost	21,296

		assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S6	"empowerment"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	21,296
S5	(MH "Empowerment")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	14,887
S4	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	70,626
S3	"carers"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	33,723
S2	"caregivers"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	62,079
S1	(MH "Caregivers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	38,179

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S27	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectMajor: - caregivers Restringir por SubjectMajor: - telemedicine Restringir por SubjectAge: - all adult: 19+ years Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	71
S26	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectMajor: - telemedicine Restringir por SubjectAge: - all adult: 19+ years Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	177
S25	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all adult: 19+ years	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	631

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase		
S24	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,364
S23	S4 AND S21	Limitadores - Texto Integral Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,575
S22	S4 AND S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2,778
S21	S7 OR S14 OR S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	79,233
S20	S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	38,481
S19	"telehealth"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	29,745
S18	"mhealth"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	29,641

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S17	"e-health"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,598
S16	"internet based intervention"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,124
S15	(MH "Internet-Based Intervention")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	681
S14	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	27,516
S13	"health literacy"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	13,269
S12	(MH "Health Literacy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	7,171
S11	"information literacy"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	701
S10	(MH "Information	Expansores - Aplicar	Interface - EBSCOhost	295

	Literacy")	assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S9	"literacy"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	27,516
S8	(MH "Literacy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,051
S7	S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	15,017
S6	"empowerment"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	15,017
S5	(MH "Empowerment")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	538
S4	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	86,093
S3	"carers"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	38,306

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S2	"caregivers"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	77,838
S1	(MH "Caregivers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	41,800

Apêndice I

**Tabela de compilação de artigos obtidos na Revisão Scoping
na Base de dados CINAHL® Complete e MEDLINE® Complete**

BASE DE DADOS							
MEDLINE COMPLETE				CINAHL			
P (população / population) - Cuidadores informais (Caregivers)							
Caregivers	MH "Caregivers"	S1	41.800	Caregivers	MH "Caregivers"	S1	38.179
	"Caregivers"	S2	77.838		"Caregivers"	S2	62.079
	"Carers"	S3	38.306		"Carers"	S3	33.723
	MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers"	S1 or S2 or S3 = S4	86.093		MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers"	S1 or S2 or S3 = S4	70.626
C (conceito / concept) - Empoderamento (Empowerment); Health Literacy (literacia em Saúde); eHealth (eSaúde)							
Empowerment	MH "Empowerment"	S5	538	Empowerment	MH "Empowerment"	S5	14887
	"empowerment"	S6	15.017		"empowerment"	S6	21296
	MH "Empowerment" or "empowerment"	S5 or S6 = S7	15.017		MH "Empowerment" or "empowerment"	S5 or S6 = S7	21296
Health Literacy	MH "Literacy"	S8	1.051	Health Literacy	MH "Literacy"	S8	5879
	"literacy"	S9	27.516		"literacy"	S9	23415
	MH "Information Literacy"	S10	295		MH "Information Literacy"	S10	5297
	"information literacy"	S11	701		"information literacy"	S11	5636
	MH "Health Literacy"	S12	7.171		MH "Health Literacy"	S12	4962
	"health literacy"	S13	13.269		"health literacy"	S13	8799
	MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy"	S8 or S9 or S10 or S11 or S12 or S13 = S14	27.516		MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy"	S8 or S9 or S10 or S11 or S12 or S13 = S14	23415
eHealth	MH "Internet-Based Intervention"	S15	681	eHealth	MH "Internet-Based Intervention"	S15	240
	"internet based intervention"	S16	1.124		"internet based intervention"	S16	442
	"e-health"	S17	4.598		"e-health"	S17	1542
	"mhealth"	S18	29.641		"mhealth"	S18	17913
	"telehealth"	S19	29.745		"telehealth"	S19	22682
	MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"	S15 or S16 or S17 or S18 or S19 = S20	38.481		MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"	S15 or S16 or S17 or S18 or S19 = S20	25013
Empowerment or Health Literacy or eHealth	(MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth")	S7 or S14 or S20 = S21	79.233	Empowerment or Health Literacy or eHealth	(MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth")	S7 or S14 or S20 = S21	68481
P (população / population) and C (conceito / concept)							
Caregivers and (Empowerment or Health Literacy or eHealth)	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21= S22	2.778	Caregivers and (Empowerment or Health Literacy or eHealth)	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21= S22	2254
pesquisa com limitadores - TEXTO INTEGRAL	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21= S23	1.575	pesquisa com limitadores - TEXTO INTEGRAL	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21= S23	1458
pesquisa com Limitadores - Texto Integral;Data de Publicação: 20110101- 20211231	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21= S24	1.364	pesquisa com Limitadores - Texto Integral;Data de Publicação: 20110101- 20211231	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21= S24	1230
pesquisa com Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 SubjectAge: - all adult: 19+ years	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21 = S25	631	pesquisa com Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 SubjectAge: - all adult	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21 = S25	462
pesquisa com Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 SubjectAge: - all adult: 19+ years; SubjectMajor: - telemedicine	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21 = S26	177	pesquisa com Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 SubjectAge: - all adult: 19+ years; SubjectMajor: - teleHealth	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21 = S26	56
pesquisa com Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 SubjectAge: - all adult: 19+ years; SubjectMajor: - telemedicine; SubjectMajor: - caregivers	(MH "Caregivers" or "Caregivers" or "Carers") and ((MH "Empowerment" or "empowerment") or (MH "Literacy" or "literacy" or MH "Information Literacy" or "information literacy" or MH "Health Literacy" or "health literacy") or (MH "Internet-Based Intervention" or "internet based intervention" or "e-health" or "mhealth" or "telehealth"))	S4 and S21 = S27	71				

Apêndice II

Diagrama Prisma Flow

DIAGRAMA PRISMA FLOW

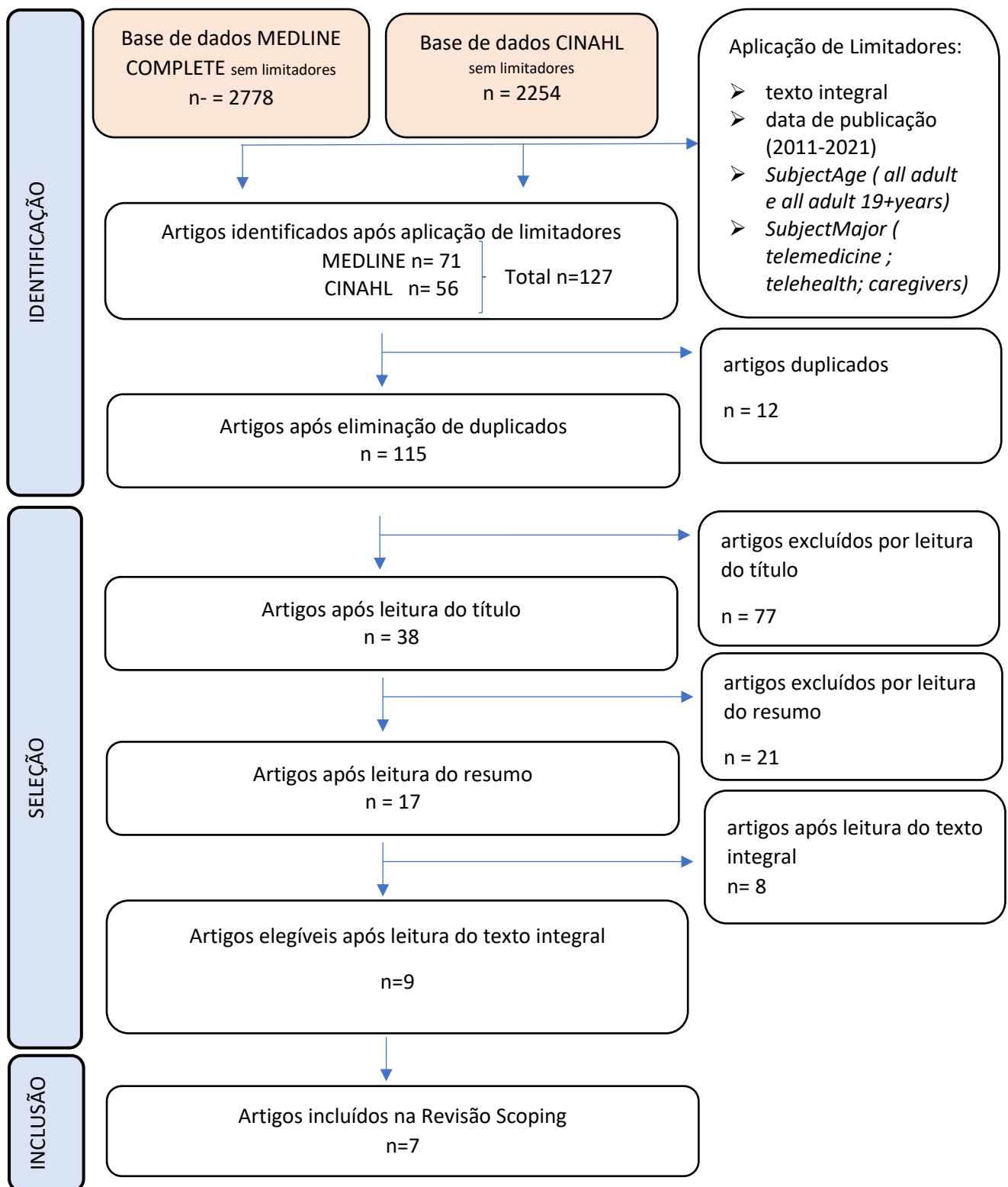


Diagrama 1 : Adaptação do **PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only** - [PRISMA \(prisma-statement.org\)](https://prisma-statement.org/).

Apêndice III

Instrumento de extração de dados – artigos analisados

Título da Revisão: A capacitação dos Cuidadores Informais, através da Literacia digital em Saúde: um protocolo de revisão <i>Scoping</i>	
• Título do artigo	“Understanding the role of m-health to improve well-being in spouses of patients with bipolar disorder”
• Autores • Ano • Publicação	Casarez, R. L., Barlow, E., Iyengar, S. M., Soares, J. C., & Meyer, T. D. 2019 <i>Journal of Affective Disorders</i> , 250, 391–396.
• País	USA
• Objetivo	Explorar como o bem-estar dos cônjuges ou parceiros de pacientes com transtorno bipolar pode ser melhorado através da tecnologia mHealth.
• População • Amostra	Cônjuges ou parceiros de pacientes com Distúrbio Bipolar (DB) Amostra de conveniência (treze participantes - onze cônjuges e 2 parceiros)
• CrITÉRIOS de Inclusão • CrITÉRIOS de exclusão	✓ Cônjuge ou companheiro de paciente com DB ✓ O paciente tem diagnóstico confirmado de DB ✓ Idades entre 18 e 65 anos; ✓ consentimento informado por escrito do cônjuge/parceiro. ✓ Cônjuge/companheiro com histórico vitalício de DB, psicose recorrente, automutilação recorrente ou transtorno atual de abuso de álcool/substância ✓ Incapaz de ler, escrever ou falar inglês.
• Tipo de estudo	Estudo qualitativo
• Resultados	Os resultados indicaram que os dispositivos mHealth muitos são úteis em pelo menos seis áreas: redução de fatores de stress, diminuição do isolamento social, melhoria da comunicação e relação entre os cônjuges, conversar com os filhos sobre a doença, gerenciar medicamentos e fornecer informações sobre os recursos.
• Conclusões	A tecnologia de saúde móvel pode ser uma ferramenta de suporte viável, disponível e econômica para cônjuges e parceiros de indivíduos com DB, especialmente na redução do estresse do cuidador.

Título da Revisão: A capacitação dos Cuidadores Informais, através da Literacia digital em Saúde: um protocolo de revisão scoping	
• Título do artigo	Feasibility, useability and acceptability of technology-based interventions for informal cancer carers: a systematic review
• Autores	Heynsbergh, N., Hickel, L., Botti, M., & Livingston, P. M.
• Ano	2018
• Publicação	BMC Cancer, 18(1), 244. https://doi.org/10.1186/s12885-018-4160-9
• País	Austrália
• Objetivo	Avaliar a viabilidade, a utilização e a aceitabilidade das intervenções baseadas em tecnologia entre cuidadores de pessoas com cancro.
• População	Cuidadores adultos que cuidem de outro adulto com cancro
• CrITÉRIOS de Inclusão / exclusão	✓ Foram incluídos estudos controlados randomizados, estudos piloto ou estudos de caso de braço único, publicados entre janeiro de 2007 e junho de 2017. ✓ Foram excluídos artigos que relatassem apenas resultados qualitativos ou avaliassem os sites e aplicativos existentes.
• Tipo de estudo	Revisão sistemática
• Resultados	O uso das intervenções baseadas em tecnologia pode ser adequado às necessidades dos indivíduos, sendo úteis para melhorar os conhecimentos e comunicação dos cuidadores. O fornecimento de informações específicas sobre a gestão de sintomas e o enfrentamento da doença, foi tido como benéfico para os cuidadores Alguns cuidadores preferiram a flexibilidade no uso das intervenções baseadas em tecnologia, enquanto outros cuidadores classificaram a intervenção como impessoal e queriam uma combinação de contato presencial e suporte baseado na Web
• Conclusões	A tecnologia tem o potencial de fornecer apoio sem precedentes aos cuidadores de pessoas que vivem com cancro. Evidências limitadas sugerem que intervenções baseadas na Web são viáveis, usáveis e aceitáveis entre os cuidadores. Mais pesquisas nessa área são necessárias para abordar totalmente o impacto potencial da tecnologia no apoio aos cuidadores de pessoas com cancro.

Título da Revisão: A capacitação dos Cuidadores Informais, através da Literacia digital em Saúde: um protocolo de revisão scoping	
• Título do artigo	Caring by telecare? A hermeneutic study of experiences among older adults and their family caregivers.
• Autores	Karlsen, C., Moe, C. E., Haraldstad, K., & Thygesen, E.
• Ano	2019
• Publicação	Journal of Clinical Nursing, 28(7–8), 1300–1313. https://doi.org/10.1111/jocn.14744
• País	Noruega
• Objetivo	Obter uma compreensão mais profunda do uso persistente do <i>Telecare</i> para idosos e seus cuidadores familiares.
• População	18 idosos e sete cuidadores familiares próximos
• Crítérios de Inclusão / exclusão	✓ Idosos acima dos 60 anos, residentes nas suas casas e tendo recebido recentemente serviços de <i>Telecare</i> (nos últimos 3 meses) além de serviço domiciliar ✓ Todos tinham de falar e entender norueguês ✓ cuidadores informais de 7 idosos que participavam no estudo. ✓ cuidadores residiam próximo dos idosos.
• Tipo de estudo	pesquisa hermenêutica qualitativa
• Resultados	O <i>Telecare</i> é uma adição bem-vinda aos serviços de cuidados domiciliários. Todos os idosos usavam o dispositivo de Telecare, na segunda entrevista realizada (com um espaço temporal de 5 a 6 meses entre elas). Referiram maior segurança através da possibilidade de prevenir acidentes e de alertar, quando necessário, fornecendo a sua localização e de maior independência, através do uso de lembretes na vida quotidiana.
• Conclusões	O envolvimento dos cuidadores familiares no uso do <i>telecare</i> , promoveu o uso contínuo do dispositivo nos idosos Os cuidadores informais referiram diminuição temporária do stress, antes que as condições de saúde dos idosos se deteriorassem. O dispositivo atrasou a mudança para um asilo, mas nem sempre conseguiu evitar.

Título da Revisão: A capacitação dos Cuidadores Informais, através da Literacia digital em Saúde: um protocolo de revisão scoping	
• Título do artigo	Telemedicine Use Among Caregivers of Cancer Patients: Systematic Review.
• Autores	Marzorati, C., Renzi, C., Russell-Edu, S. W., & Pravettoni, G.
• Ano	2018
• Publicação	Journal of Medical Internet Research, 20(6), e223. https://doi.org/10.2196/jmir.9812
• País	Itália
• Objetivo	Descrever melhor o papel da telesaúde e as tendências de usabilidade e viabilidade no apoio aos cuidadores dos pacientes com cancro
• População	Cuidadores de pacientes adultos com cancro em qualquer estágio da doença
• CrITÉRIOS de Inclusão	✓ Artigos escritos em inglês, publicados em periódicos revisados por pares ✓ Artigos que descrevam uma intervenção implementada por telesaúde ✓ Estudos publicados até novembro de 2017
• Tipo de estudo	Revisão sistemática
• Resultados	Melhoria significativa na autoeficácia do cuidador (na gestão das próprias emoções e na ajuda ao paciente a controlar os sintomas), melhoria na qualidade de vida, angústia, depressão, avaliação do cuidado e apoio social percebido. Os cuidadores experimentaram menos ansiedade, menor sensação de perturbação, desesperança e incerteza, menor carga e avaliação negativa do cuidado, após o uso da Telesaúde
• Conclusões	A Telesaúde implica não apenas o uso de serviços eletrônicos para armazenar dados médicos, mas também inclui a formação dos profissionais, o empoderamento dos pacientes e cuidadores, eficiência, equidade, qualidade da prestação de serviços e promoção de processos de decisão compartilhada nos níveis local, nacional e global de atenção à saúde

Título da Revisão: A capacitação dos Cuidadores Informais, através da Literacia digital em Saúde: um protocolo de revisão scoping	
• Título do artigo	Digital Health Tools for Managing Noncommunicable Diseases During and After the COVID-19 Pandemic: Perspectives of Patients and Caregivers.
• Autores	Monaco, A., Palmer, K., Holm Ravn Faber, N., Kohler, I., Silva, M., Vatland, A., van Griensven, J., Votta, M., Walsh, D., Clay, V., Yazicioglu, M. C., Ducinskiene, D., & Donde, S.
• Ano	2021
• Publicação	Journal of Medical Internet Research, 23(1), e25652. https://doi.org/10.2196/25652
• País	França
• Objetivo	Qual o papel das ferramentas digitais de saúde na gestão de pacientes com doenças não transmissíveis (DNT) durante e após a pandemia COVID-19 Identificar intervenções futuras baseadas nas perspetivas dos pacientes.
• População	Membros do grupo de advocacia de pacientes e cuidadores Membros de organizações de empowerment de pacientes
• CrITÉrios de Inclusão	Elementos de organizações com visões diferentes sobre os diferentes aspetos das DNT
• Tipo de estudo	N.A.
• Resultados	Pacientes, profissionais de saúde, cuidadores precisam estar envolvidos no desenvolvimento de ferramentas digitais de saúde para garantir usabilidade, eficácia e adoção da mesma As ferramentas digitais de saúde devem ser adaptadas a pessoas com condições complexas, como multimorbilidade, idade mais avançada e comprometimento cognitivo ou sensorial Alguns pacientes não querem ou não podem usar ferramentas digitais de saúde, por isso alternativas adequadas devem estar sempre disponíveis.
• Conclusões	A pandemia COVID-19 instigou um rápido aumento no uso de ferramentas digitais de saúde, e destacou a necessidade de desenvolver melhores ferramentas adequadas às necessidades futuras tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes.

Título da Revisão: A capacitação dos Cuidadores Informais, através da Literacia digital em Saúde: um protocolo de revisão scoping	
• Título do artigo	Family carers' perspectives of managing activities of daily living and use of mHealth applications in dementia care: A qualitative study.
• Autores • Ano • Publicação	Rathnayake, S., Jones, C., Calleja, P., & Moyle, W. 2019 Journal of Clinical Nursing, 28(23–24), 4460–4470.
• País	Austrália
• Objetivo	Examinar as necessidades, barreiras e desafios vivenciados pelos cuidadores familiares de pessoas com demência face à gestão das deficiências funcionais das pessoas de quem cuidam Quais as experiências e opiniões sobre o uso de aplicativos de saúde móvel na busca de informações de saúde
• População / amostra	10 cuidadores informais que vivem na comunidade na Austrália
• Crítérios de Inclusão • Crítérios de exclusão	Cuidadores com mais de 18 anos, que prestam cuidados em casa a uma pessoa diagnosticada com demência Cuidadores portadores de transtorno psiquiátrico grave foram Cuidadores com dificuldade em comunicar em inglês
• Tipo de estudo	Estudo exploratório descritivo qualitativo
• Resultados	Foram identificados barreiras e desafios relativos à gestão do cuidado funcional (dar banho, vestir, transferir e alimentar) tal como administração de medicação, fazer compras, ou viajar Verificou-se angústia e fadiga dos cuidadores Os aplicativos eHealth facilitam suporte e informação diversa, num só lugar O uso da tecnologia é um desafio para os cuidadores mais velhos
• Conclusões	A incapacidade funcional é um problema significativo entre as pessoas com demência e a gestão pode ser desafiadora para os cuidadores familiares. Evidências sugerem que os aplicativos mHealth podem apoiar as necessidades de conhecimento de pacientes e famílias.

Título da Revisão: A capacitação dos Cuidadores Informais, através da Literacia digital em Saúde: um protocolo de revisão scoping	
• Título do artigo	Effectiveness of a telephone intervention based on motivational health coaching for improving the mental health of caregivers of people with dementia: A randomised controlled trial
• Autores	Sarabia, C., Pérez, V., de Lorena, P., Sáenz, M., & Alconero, C. A. R.
• Ano	2021
• Publicação	International Journal of Older People Nursing, 16(5), 1–10.
• País	Espanha
• Objetivo	Avaliar o impacto de uma intervenção baseada em um programa de <i>coaching</i> motivacional realizada por telefone
• População / amostra	Cuidadores de pacientes com demência e grupo controle
• Critérios de Inclusão	Ter mais de 18 anos Ser cuidador informal principal, com mais de seis meses de experiência. Conviver com o paciente diagnosticado por um especialista Ter acesso a telefone.
• Critérios de exclusão	Declínio cognitivo e /ou transtorno psiquiátrico Hipoacusia não resolvida
• Tipo de estudo	Ensaio controlado randomizado
• Resultados	Foram identificadas diferenças entre os dois grupos que participaram no ensaio, verificando-se melhoria na autoeficácia, diminuição do stress e diminuição dos pensamentos disfuncionais no grupo dos cuidadores informais
• Conclusões	Uma intervenção telefónica, utilizando uma abordagem de <i>coaching</i> de saúde com entrevista motivacional parece ser eficaz para o aprimoramento da autoeficácia e saúde mental de cuidadores de pessoas com demência moderada. Esses efeitos parecem ser mantidos ao longo do tempo

Apêndice II

Análise de dados relativamente à aplicação do Índice de Barthel

QUESTÕES DO ÍNDICE DE BARTHEL	Pontuação das respostas			
	RESPOSTAS	VALOR resposta	PONTUAÇÃO	VALOR FINAL
Atualmente, relativamente à sua higiene pessoal:				
Consegue lavar o rosto, lavar os dentes, barbear-se, pentear-se sozinho	10	5	50	50
Precisa de ajuda para o cuidado pessoal	14	0		
Atualmente, consegue tomar banho:				
Não consegue tomar banho sozinho	21	0		15
Sozinho, entrar e sair da banheira, lavar-se, usar o chuveiro	3	5	15	
Atualmente, consegue vestir-se:				
Precisa de ajuda para algumas coisas(ex.apertar atacadores, fechar um	6	5	30	40
Precisa sempre da ajuda de outra pessoa para se vestir	17	0	0	
Veste-se sozinho (incluindo abotoar botões, fechos,atacadores)	1	10	10	
Atualmente, consegue alimentar-se?				
Desde que lhe coloquem a comida já preparada, consegue comer sozinho	7	10	70	115
Não consegue alimentar-se sozinho	8	0	0	
Precisa de ajuda para cortar a carne, barrar a manteiga, etc	9	5	45	
Atualmente, consegue levantar-se da cama ou de uma cadeira sozinho?				
Consegue passar da cama para a cadeira sem grande dificuldade	2	15	30	130
Incapaz de passar da cama para a cadeira, não tem equilíbrio	7	0	0	
Necessita de um grande ajuda física para passar da cama para a cadeira	10	5	50	
Necessita de uma pequena ajuda (verbal ou física)	5	10	50	
Atualmente, consegue subir e descer escadas?				
Consegue subir e descer escadas	2	10	20	55
Não consegue subir ou descer escadas	15	0	0	
Precisa de ajuda para subir e descer escadas	7	5	35	
Atualmente, consegue andar/marcha ou deslocar-se?				
Consegue andar (com ou sem bengala, andarilho, canadiana, etc.)	3	15	45	120
Consegue andar com ajuda (verbal ou física) de 1 pessoa	6	10	60	
Consegue andar sozinho em cadeira de rodas	3	5	15	
Não consegue andar, nem com ajuda de outras pessoas	12	0	0	
Atualmente, tem controlo na função intestinal?				
Às vezes (ocasionalmente) não controla as fezes	3	5	15	145
Controla bem esta função	13	10	130	
Não controla as fezes, ou só evacua com a ajuda de clister	8	0	0	
Atualmente, controla a função urinária?				
Controla bem esta função ou está cateterizado e substitui os sacos	11	10	110	135
Não controla a urina ou está cateterizado e precisa de alguém para sub	8	0	0	
Perde urina acidentalmente	5	5	25	
Atualmente, consegue ir à casa de banho?				
Não consegue ir à casa de banho sozinho	14	0	0	60
Não precisa de qualquer ajuda para ir à casa de banho	2	10	20	
Precisa de ajuda, mas consegue fazer algumas coisa sozinho	8	5	40	
Grand Total	24		865	865
			865%24	36 pontos
Graus de dependência	Pontuação			
Dependência total	0-20			
Depenência grave	21-60			
Depenência moderada	61-90			
Dependência leve	91-99			
Independência	100			

Apêndice III

Análise dos dados relativos à aplicação da escala de atividades instrumentais de vida diária de
Lawton e Brody

Resultados da aplicação da Escala de Lawton e Brody nas pessoas dependentes										
Indivíduos	Capacidade para usar o telefone	Fazer compras	Preparação da comida	Cuidado com a casa	Lavar a roupa	Usar os meios de transporte	Responsabilidade e com a sua medicação	Capacidade para tratar dos seus assuntos económicos		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Dependente grave
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
9	1	0	0	0	0	1	0	1	3	Dependente grave
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
16	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
19	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
20	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Dependente Total
22	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
23	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Dependente Total
24	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Dependente grave
Níveis de dependência da pessoa cuidada		Pontuação		Resultado da aplicação da escala às 24 pessoas cuidadas				Pontuação		
Dependente Total		0 a 1		Dependente Total				21		
Dependente Grave		2 a 3		Dependente Grave				3		
Dependente Moderado		4 a 5		Dependente Moderado						
Dependente Ligeiro		6 a 7		Dependente Ligeiro						
Independente		8		Independente						

Apêndice IV

Análise de dados Escala de Zarith

Zarit Burden Interview - ZBI-22																									
ID	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	
Sente que o seu familiar pede mais ajuda do que a que ele precisa?	1	3	2	1	1	3	5	1	1	1	2	4	3	2	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	
Sente que, por causa do tempo que dedica ao seu familiar, não tem tempo suficiente para si próprio/a?	5	4	4	1	2	3	4	4	1	5	3	5	3	3	1	4	2	3	4	2	3	1	3	2	
Sente-se stressado/a por ter de tomar conta do seu familiar e de tentar cumprir outras responsabilidades familiares ou profissionais?	4	3	4	1	1	3	1	5	1	4	1	5	1	3	2	3	1	3	4	2	3	5	1	1	
Sente-se envergonhado/a com o comportamento do seu familiar?	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Sente-se zangado/a quando está com o seu familiar?	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Sente que o seu familiar prejudica presentemente o seu relacionamento com outros elementos da família ou amigos?	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Teme o que o futuro reserva ao seu familiar?	5	3	3	4	3	5	1	1	3	5	4	4	1	5	4	4	1	2	2	2	3	4	1	1	
Sente que o seu familiar está dependente de si?	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	3	4	5	4
Sente-se nervoso/a quando está com o seu familiar?	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
Sente que a sua saúde foi prejudicada devido ao seu envolvimento com o seu familiar?	3	3	1	1	1	1	5	4	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	4	2	1	2	1	1	
Sente que não dispõe de tanta privacidade como gostaria de ter por causa do seu familiar?	1	1	5	3	1	4	3	4	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	
Sente que a sua vida social foi prejudicada por estar a tomar conta do seu familiar?	5	3	4	1	1	4	5	5	1	5	2	2	1	1	2	4	1	2	4	1	2	2	1	1	
Sente-se desconfortável, ao receber visitas de amigos, por causa do seu familiar?	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Sente que o seu familiar parece esperar que tome conta dele, como se você fosse a única pessoa de quem ele pode depender?	5	4	3	5	1	5	5	1	1	5	4	1	1	1	4	5	1	3	4	3	3	5	1	3	
Sente que, para além das suas outras despesas, não tem dinheiro suficiente para cuidar do seu familiar?	3	3	3	1	1	5	5	3	1	2	3	3	1	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	4	
Sente que não será capaz de tomar conta do seu familiar por muito mais tempo?	5	3	1	1	1	3	3	1	1	5	3	1	1	3	2	4	1	1	3	1	2	1	1	1	
Sente que perdeu o controlo sobre a sua vida desde que o seu familiar adoeceu?	5	3	2	1	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	
Gostaria de poder, simplesmente, entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?	1	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	
Sente-se indeciso/a quanto ao que fazer em relação ao seu familiar?	1	3	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	
Sente que deveria estar a fazer mais pelo seu familiar?	1	1	1	1	3	1	5	4	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	
Sente que poderia fazer melhor ao tomar conta do seu familiar?	1	3	3	1	1	3	5	4	2	2	2	1	1	2	1	3	1	5	1	1	2	1	1	1	
De um modo geral, até que ponto se sente sobrecarregado/a por tomar conta do seu familiar?	4	4	4	1	1	4	5	4	1	5	2	2	1	3	2	4	1	2	4	2	2	2	4	2	
soma das pontuações	63	58	54	35	31	71	70	62	29	69	46	47	30	49	40	60	28	38	58	33	39	40	32	41	

Níveis de Score	Níveis de Sobrecarga	valor	%
22-46	sem sobrecarga	13	54%
47-55	sobrecarga	3	13%
56-110	sobrecarga intensa	8	33%

Apêndice V

Análise escala de depressão

Centre for Epidemiologic Studies - depression scale (CES-D)

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24
Fiquei aborrecido com coisas aborrecem.	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Não me apeteceu comer; estava sem apetite	2	0	0	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Senti que não conseguia livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda da família ou dos amigos.	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
Senti que valia tanto como os outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tive dificuldade em manter-me concentrado no que estava a fazer.	0	2	0	3	0	1	1	2	1	2	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	2
Senti-me deprimido	0	0	0	2	0	0	0	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Senti que tudo o que fazia era um esforço	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1
Senti-me confiante no futuro	2	1	0	0	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	0	1
Pensei que a minha vida tinha sido um fracasso	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Senti-me com medo	0	0	1	2	0	1	0	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
Dormi mal.	0	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	0	0	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2
Senti-me feliz	0	2	1	1	0	2	3	3	2	2	2	3	0	3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2
Falei menos do que o costume.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Senti-me sozinho	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1
As pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo.	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Senti prazer ou gosto na vida.	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Tive ataques de choro	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0
Senti-me triste	0	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0	2	0	0	1	0	1
Senti que as pessoas não gostavam de mim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Senti falta de energia	0	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2
	6	15	13	14	5	10	18	25	23	20	12	14	3	16	5	19	5	3	22	7	5	7	8	21

risco de depressão = Score superior a 15

risco de depressão = 9 Cuidadores Informais

Apêndice VI

Análise de dados do Questionário de Literacia em saúde

Índice de literacia no âmbito dos cuidados de saúde							
Considerando a seguinte escala, na qual 1 significa muito difícil e 4 significa muito fácil, indique quão fácil diria que é para si cada uma das seguintes situações:		Muito difícil	Difícil	Fácil	Muito Fácil	Não sei	Total respostas
Q1	Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam?	0%	16,60%	33,33%	45,83%	4,16%	100%
Q2	Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o preocupam?	0%	20,83%	29,16%	45,83%	4,16%	100%
Q3	Saber o que fazer em caso de emergência médica?	0%	4,16%	29,16%	62,50%	4,16%	100%
Q4	Saber onde encontrar ajuda profissional quando está doente?	0%	4,16%	20,83%	75%	0%	100%
Q5	Compreender o que o seu médico lhe diz?	0%	0%	33,33%	66,66%	0%	100%
Q6	Compreender os folhetos que vêm com os seus medicamentos?	4,16%	16,60%	16,60%	58,33%	4,16%	100%
Q7	Perceber o que fazer numa emergência médica?	0%	8,33%	25%	66,66%	0%	100%
Q8	Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma de um medicamento	0%	4,16%	29,16%	66,66%	0%	100%
Q9	Avaliar como é que a informação dada pelo seu médico se aplica à sua condição clínica?	0%	8,33%	45,83%	41,66%	4,16%	100%
Q10	Avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?	0%	20,83%	29,16%	45,83%	4,16%	100%
Q11	Avaliar a necessidade de uma segunda opção médica?	4,16%	4,16%	45,83%	45,83%	0%	100%
Q12	Avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de	0%	20,83%	16,66%	50%	12,50%	100%
Q13	Usar a informação do seu médico para decidir sobre a sua doença?	4,16%	4,16%	41,66%	50%	0%	100%
Q14	Seguir as instruções sobre a medicação prescrita?	0%	0%	29,16%	70,83%	0%	100%
Q15	Chamar uma ambulância em caso de emergência?	4,16%	0%	20,83%	75%	0%	100%
Q16	Seguir as indicações do seu médico ou farmacêutico?	0%	0%	29,16%	70,83%	0%	100%

Índice de literacia no âmbito da Prevenção da Doença							
Considerando a seguinte escala, na qual 1 significa muito difícil e 4 significa muito fácil, indique quão fácil diria que é para si cada uma das seguintes situações:		Muito difícil	Difícil	Fácil	Muito Fácil	Não sei	Total respostas
Q17	Encontrar informação sobre como gerir comportamentos pouco saudáveis, como fumar, falta de atividade física e	4,16%	8,33%	16,66%	66,66%	4,16%	100%
Q18	Encontrar informação sobre vacinas e os exames médicos que deve fazer?	0,00%	12,50%	37,50%	41,66%	8,33%	100%
Q19	Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol	4,16%	8,33%	25%	62,50%	4,16%	104%
Q20	Compreender as recomendações de saúde relativas a comportamentos como fumar, falta de atividade física e	0%	4%	29,10%	66,66%	0%	100%
Q21	Avaliar em que medida são fiáveis as recomendações de saúde sobre tabagismo, falta de atividade física e excesso de	0%	4,16%	20,82%	70,83%	4,16%	100%
Q22	Compreender porque precisa de ser vacinado?	0%	0%	37,50%	62,50%	0%	100%
Q23	Compreender porque precisa de fazer exames médicos de rotina?	0%	0%	25%	75%	0%	100%
Q24	Avaliar quando deve ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?	0%	4,16%	41,66%	54,16%	0,00%	100%
Q25	Avaliar quais são as vacinas de que pode necessitar?	0%	20,83%	20,83%	37,50%	21%	100%
Q26	Avaliar os exames médicos de rotina que precisa fazer?	0%	12,50%	41,66%	41,66%	4,16%	100%
Q27	Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	0%	0%	37,50%	62,50%	0,00%	100%
Q28	Encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental como stress ou depressão?	4,16%	8,33%	25%	54,16%	8,33%	100%
Q29	Avaliar se a informação transmitida nos meios de comunicação sobre os riscos de saúde é de confiança?	0%	25%	29,16%	45,83%	0%	100%
Q30	Decidir como proteger-se de doenças com base nos conselhos da família e amigos?	0%	0%	16,66%	83,33%	0%	100%
Q31	Decidir como proteger-se de doenças com base em informação transmitida pelos meios de comunicação?	0%	25%	16,66%	50%	8,33%	100%

Índice de literacia no âmbito da Promoção da Saúde							
Considerando a seguinte escala, na qual 1 significa muito difícil e 4 significa muito fácil, indique quão fácil diria que é para si cada uma das seguintes situações:		Muito difícil	Difícil	Fácil	Muito Fácil	Não sei	Total respostas
Q32	Encontrar informação sobre atividades benéficas para o seu bem-estar mental?	0%	12,50%	33,33%	54,16%	0%	100%
Q33	Encontrar informação sobre como é que a zona onde vive pode ser mais amiga da saúde? (reduzir	4,16%	20,83%	33,33%	41,66%	0%	100%
Q34	Encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de	8,33%	12,50%	33,33%	33,33%	12,50%	100%
Q35	Encontrar informação sobre formas de promover a sua saúde no trabalho?	0%	12,50%	33,33%	33,33%	20,83%	100%
Q36	Avaliar a forma como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar?	0%	12,50%	29,16%	37,50%	20,83%	100%
Q37	Avaliar como as condições da sua habitação o ajudam a manter-se saudável?	0%	0%	41,66%	54,10%	4,16%	100%
Q38	Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	0%	0%	50%	37,50%	12,50%	100%
Q39	Encontrar informação sobre comportamentos saudáveis, como exercício físico, alimentação	0%	8,33%	33,33%	54,16%	4,16%	100%
Q40	Compreender os conselhos sobre saúde dados pela sua família e amigos?	0%	0%	12,50%	87,50%	0%	100%
Q41	Compreender a informação apresentada nas embalagens alimentares?	8,33%	12,50%	25%	33,33%	20,83%	100%
Q42	Compreender a informação transmitida pelos meios de comunicação para se tornar mais saudável?	0%	12,50%	20,83%	62,50%	4,16%	100%
Q43	Compreender informação sobre como manter a sua mente saudável?	4,16%	4,16%	29,16%	62,50%	0%	100%
Q44	Tomar decisões que melhorem a sua saúde?	0%	0%	16,66%	83,33%	0%	100%
Q45	Frequentar um ginásio ou uma modalidade desportiva, se o desejar?	4,16%	16,66%	37,50%	25%	16,66%	100%
Q46	Alterar as condições de vida que afetem a sua saúde e bem-estar?	0%	0%	41,66%	54,16%	4,16%	100%
Q47	Participar em ações que melhorem a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	0%	16,66%	33,33%	33,33%	16,66%	100%

Apêndice VII

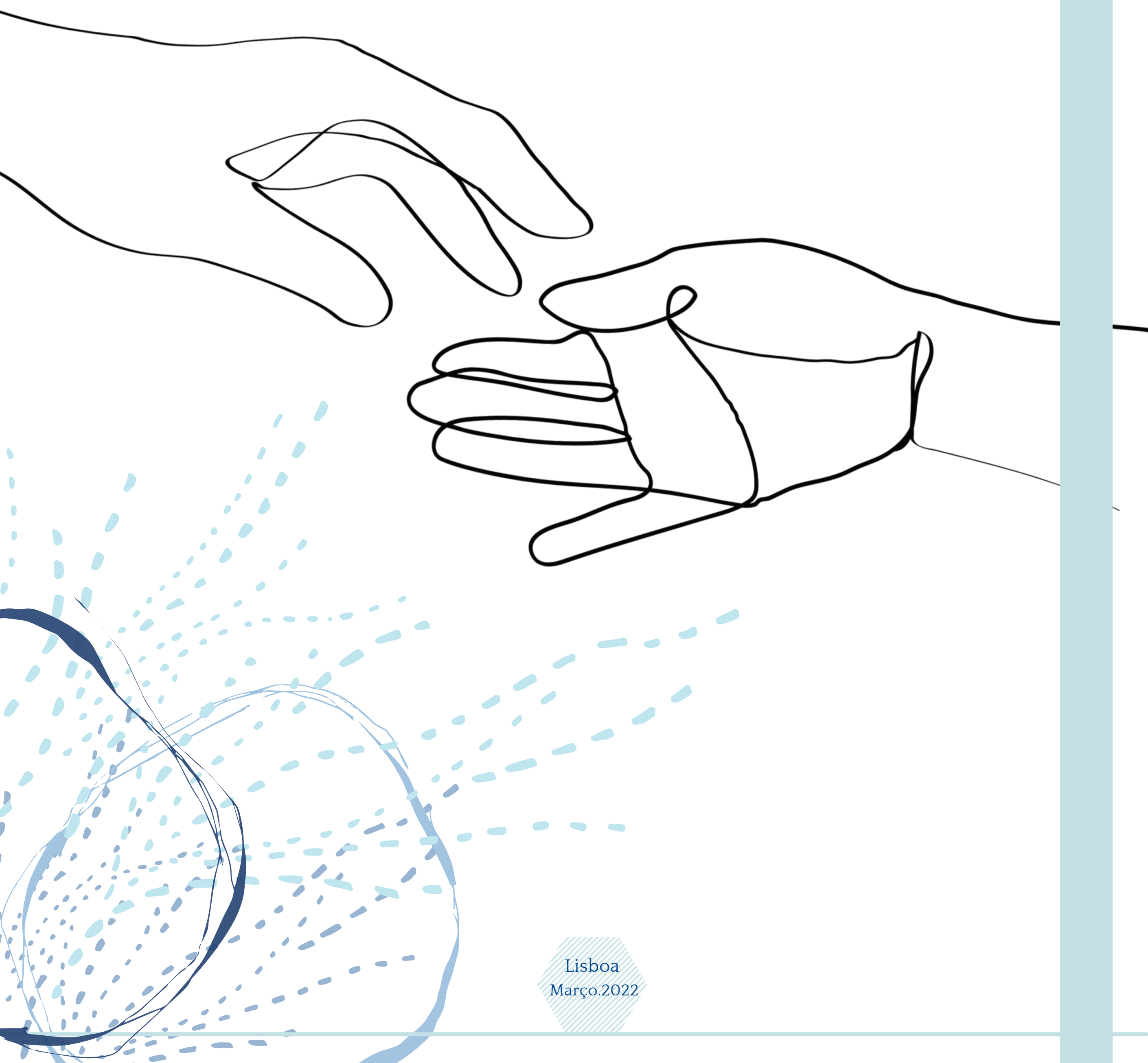
Cronograma do projeto

Apêndice VIII

Manual do Cuidador Informal

CUIDADOR INFORMAL

O QUE DEVE SABER PARA CUIDAR DE SI ... E DOS SEUS



ESTE MANUAL É PARA SI ...

Em 2019, foi reconhecida em Portugal a importância das pessoas que cuidam dos seus familiares, com a criação de uma lei, que define o Estatuto do Cuidador Informal (lei nº100/2019).

Este manual foi realizado a pensar em si, que cuida do seu familiar. Poderá encontrar informação acerca do Estatuto do Cuidador Informal, dos direitos e deveres e de como proceder para solicitar o Estatuto.

Encontrará contatos que poderão ser úteis para solicitar apoios e esclarecer dúvidas, através da leitura do QRcode (com o seu telemóvel ou tablet) ou clicando ao lado direito do símbolo  que se encontra disponível ao longo do manual.



CUIDAR DE SI TAMBÉM É CUIDAR DOS SEUS



Lei n.º 100/2019

QRcode



ÍNDICE



Estatuto do Cuidador Informal

6

-  Cuidador Informal Principal
-  Cuidador Informal não Principal
-  Como pedir o estatuto pela segurança social direta



Direitos e Deveres

8

-  Direitos do Cuidador Informal
-  Deveres do Cuidador Informal



A Saúde do Cuidador Informal

10

-  Sinais e sintomas de stresse no Cuidador Informal
-  Como cuidar de si ?



A quem pedir ajuda ?

12

-  Contactos

ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

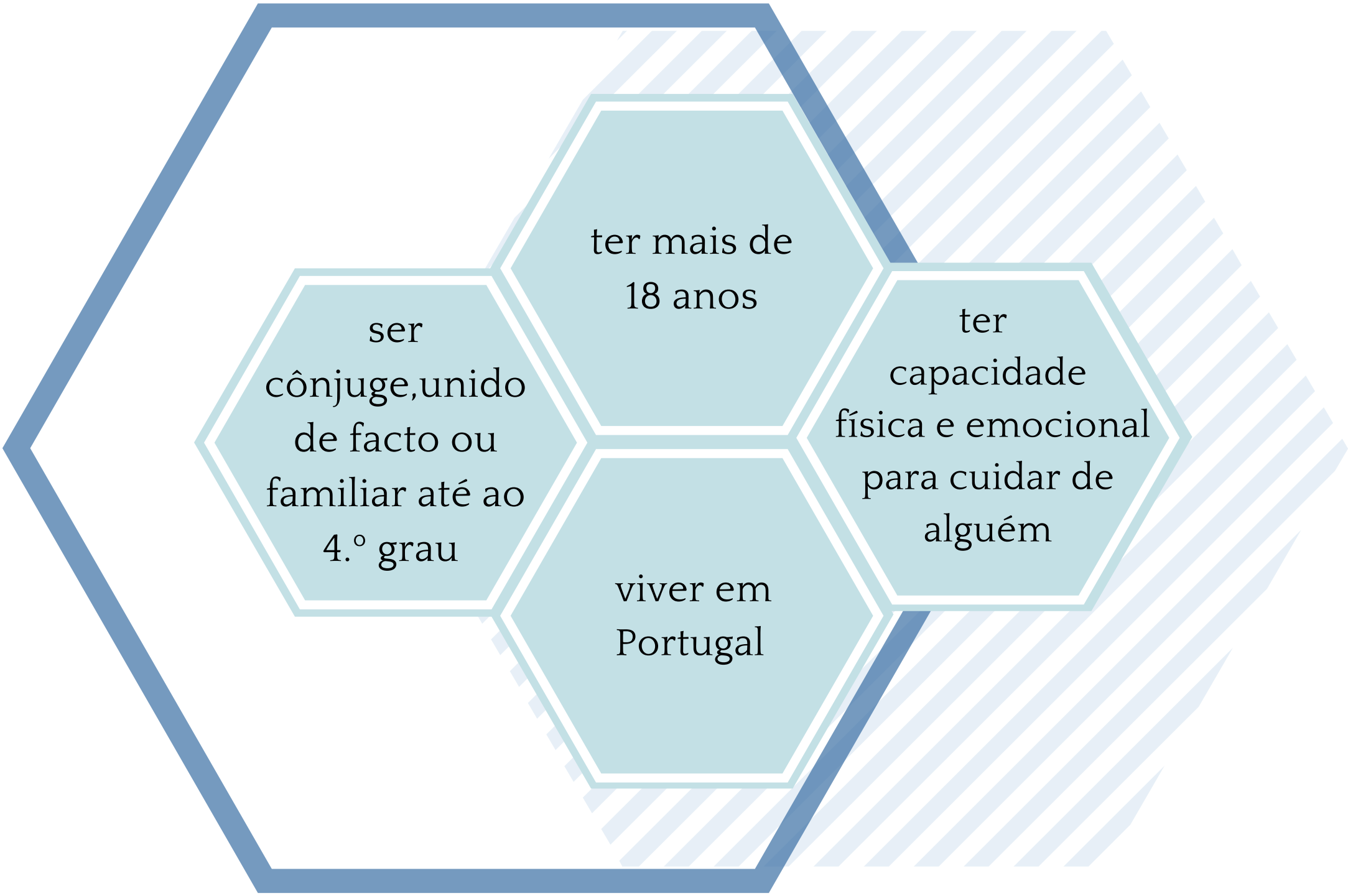
CUIDADOR INFORMAL PRINCIPAL

Se cuida a tempo inteiro do seu marido, companheiro ou familiar, vive na mesma casa, não tem salário, não é pensionista e não recebe prestações de desemprego, saiba que existe uma lei que lhe confere o nome de cuidador informal principal.

CUIDADOR INFORMAL NÃO PRINCIPAL

Será cuidador informal não principal se não morar na mesma casa da pessoa de quem cuida ou se receber um salário quer pela sua profissão ou pelos cuidados que presta ao seu familiar.

PARA PODER SOLICITAR O ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL TEM DE:



QRcode



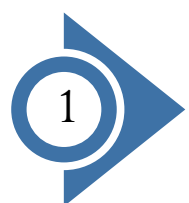
Guia Prático - estatuto do
Cuidador Informal



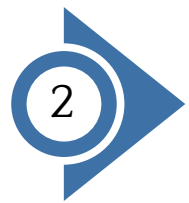
COMO PEDIR O ESTATUTO ?

Faça o pedido do Estatuto do Cuidador Informal sem sair de casa. Para isso, terá de estar inscrito na Segurança Social Direta.

Caso ainda não esteja inscrito, siga os seguintes passos: (deverá ter consigo o seu cartão de identificação)



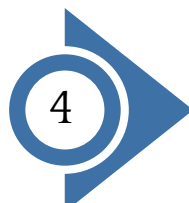
Aceda ao site da segurança social em www.seg-social.pt ou através do seguinte QRcode



Clique na barra lateral direita sobre o símbolo da segurança social



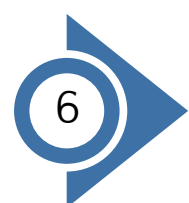
Clique sobre o botão de efetuar registo



Coloque o seu número de identificação de segurança social (NISS) e clique em prosseguir



Após ler e aceitar os termos e condições do serviço, continue clicando no final da página



Preencha os dados pedidos. Irá receber um código SMS para o telemóvel que registou na plataforma



Para confirmar que os seus dados e terminar o processo, deverá escolher uma palavra passe. Guarde a sua palavra passe num local seguro e não a dê a estranhos



Passo a passo para registo e
pedido do estatuto



DIREITOS E DEVERES DO CUIDADOR

O Estatuto do Cuidador Informal define os direitos e deveres do cuidador informal , apoiando a formação e a aquisição de competências, promovendo o bem estar físico e emocional do cuidador e da pessoa cuidada, através de aconselhamento e apoio por profissionais de saúde.



QRcode



Estatuto do Cuidador Informal
- direitos e deveres

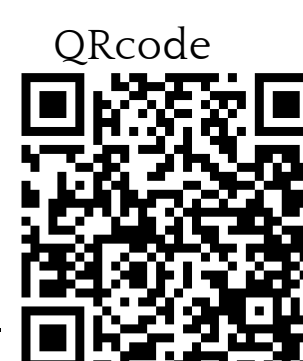


Ter o Estatuto do Cuidador Informal é uma ferramenta que o irá ajudar a cuidar melhor de si e dos seus. Em caso de dúvidas, não tenha receios de solicitar esclarecimentos, ligando para a linha de apoio da Segurança Social: **210 545 400** ou **300 502 502**

- Horário do Atendimento personalizado: dias úteis das 9h00 às 18h00.
- Horário do Atendimento automático: 24 horas por dia, 7 dias por semana



Linha de apoio



A SAÚDE DO CUIDADOR INFORMAL

Tratar de alguém dependente é muito importante, acarretando muitas vezes cansaço físico, emocional e aumento das despesas familiares. Saiba identificar sinais e sintomas de stresse e cansaço e reconhecê-los como um pedido de alerta da sua Saúde.

Sinais e
sintomas de
stresse no
Cuidador
Informal

insónia

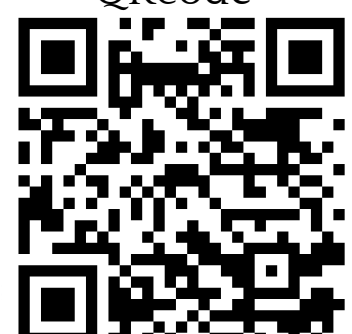
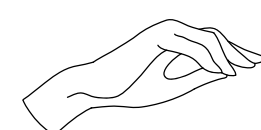
ansiedade

irritabilidade

fadiga crónica

choro fácil e frequente

dificuldade de concentração



QRcode

COMO CUIDAR DE SI ?

Tente manter a sua vida com alguma normalidade. Descanse um pouco nos momentos em que o seu familiar também descansa ou aproveite esses momentos para si. Pode fazer algum exercício físico (mesmo na sua casa), ler um livro ou simplesmente uma curta sesta.

repouso diário

alimentação equilibrada

refeições com horários

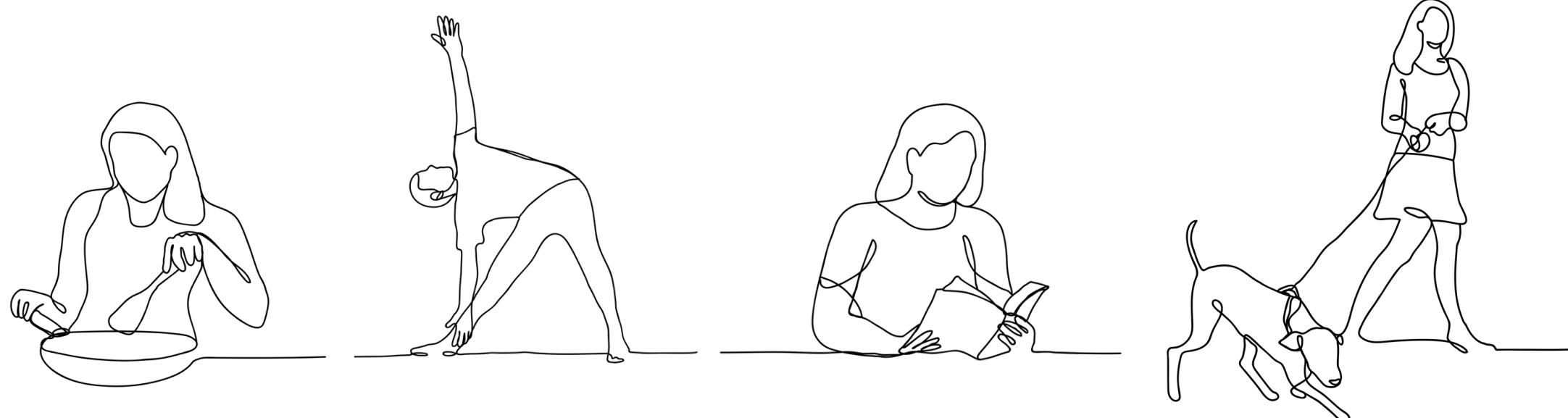
manter rotinas domésticas

fazer exercício regularmente

ter momentos de descontração



Poderá falar com o seu médico de família, solicitando apoio para ter acesso ao "descanso do cuidador", no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). O seu familiar poderá ser internado temporariamente , podendo recuperar energias, tratar de assuntos pessoais ou de saúde.



QRcode



CUIDA GEST

A QUEM PEDIR AJUDA?

CUIDAR DE SI É TÃO IMPORTANTE COMO CUIDAR DOS SEUS

Se sentir alguns sinais e sintomas relacionados com o seu papel de Cuidador, não se isole. Fale do que está a sentir com familiares ou amigos próximos. Peça ajuda.

Informe o seu médico de família ou um profissional de saúde de referência. Estes poderão encaminhá-lo para um apoio mais específico, para ajudá-lo a lidar com esses sentimentos.



CONTACTOS

USF Prof. Guilherme Jordão



Morada:

- Rua Cidade de Rabat - 37, 1500-161 Lisboa

Telefone :

- 210536880

Email geral:

- usf.guilhermejordao@arslvt.min-saude-pt
(contato preferencial)

Horário de atendimento :

- 2ª a 6ª Feira 8h-20h

Gabinete do cidadão: Centro Saúde Sete Rios



Morada:

- Largo Professor Arnaldo Sampaio, 60
1500 - 498 Lisboa

Telefone:

- 217211805

E-mail:

- lxnorte.gc@arslvt.min-saude.pt

Horário de atendimento:

- 2ª a 6ª feira: 9h - 15h

Este manual foi realizado com a colaboração da Equipa Multidisciplinar da USF
Prof. Guilherme Jordão no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária,
Enfª Dominique Águas, ESEL., 2022



Apêndice IX

Questionário de avaliação e satisfação

CUIDADOR INFORMAL

Secção 1 de 15

Questionário acerca do " Manual para o Cuidador"



Obrigada por colaborar no projeto de intervenção na comunidade " A literacia digital em Saúde na capacitação dos Cuidadores Informais", através do " Manual do Cuidador Informal". A sua opinião é extremamente importante. O preenchimento do questionário dura cerca de 5 minutos e as informações fornecidas serão mantidas no anonimato.

Qual a sua idade?



☒ Escolha múltipla

- ☐ 18-30 anos ×
- ☐ 31-40 anos ×
- ☐ 41-50 anos ×
- ☐ 51-60 anos ×
- ☐ 61-70 anos ×
- ☐ 71-80 anos ×
- ☐ acima dos 80 anos ×
- ☐ Adicionar opção ou [adicionar "Outra"](#)

☒ Chave de respostas (0 pontos)



Obrigatório ☒

Qual a sua escolaridade?



☒ Escolha múltipla

- | | | | |
|--|---|--------------------|---|
| ☐ ensino básico (1-2-3... | X | Ir para a secção 3 | ▼ |
| ☐ ensino preparatório (...) | X | Ir para a secção 3 | ▼ |
| ☐ 9º ano | X | Ir para a secção 3 | ▼ |
| ☐ 12º ano | X | Ir para a secção 3 | ▼ |
| ☐ curso Superior | X | Ir para a secção 3 | ▼ |
| ☐ outra | X | Ir para a secção 2 | ▼ |
| ☐ Adicionar opção ou adicionar "Outra" | | | |

Secção 2 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Qual? *

Texto de resposta curta

Após a secção 2 Continuar para a secção seguinte

Secção 3 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Costuma utilizar tecnologias digitais? (telemóvel, computador, tablet) *

☐ sim

☐ não

Após a secção 3 Continuar para a secção seguinte

Secção 4 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Respondeu que não costuma utilizar tecnologias digitais .Gostaria de explicar porquê? *

Texto de resposta longa

Após a secção 4 Continuar para a secção seguinte



Secção 5 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

De que forma avalia a linguagem utilizada no "Manual para o Cuidador Informal"? *

- ☐ não compreendi
- ☐ compreendi
- ☐ compreendi facilmente

Secção 6 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Respondeu que não compreendeu o linguagem do manual. Porquê? *

Texto de resposta longa

Secção 7 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Como classifica o conteúdo do Manual? *

- ☐ sem utilidade
- ☐ útil
- ☐ muito útil

Após a secção 7 Continuar para a secção seguinte



Secção 8 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Respondeu que não achou útil o conteúdo do manual. Porquê? *

Texto de resposta longa

.....

Após a secção 8 Continuar para a secção seguinte



Secção 9 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Conseguiu aceder aos link's? *

- ☐ sim
- ☐ não

Secção 10 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Não conseguiu aceder aos link's porquê? *

Texto de resposta longa

Após a secção 10 Continuar para a secção seguinte



Secção 11 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Achou importante os assuntos das páginas digitais sugeridas? *

- ☐ sem importância
- ☐ importante
- ☐ muito importante

Após a secção 11 Continuar para a secção seguinte



Secção 12 de 15

Que assuntos gostaria de ver abordados?

Texto de resposta longa

Secção 13 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

De que forma o manual despertou o seu interesse no uso de tecnologia digital na procura de informação para a melhoria da Saúde? *

1 2 3 4 5

☐ não tenho interesse ☐ ☐ ☐ ☐ fiquei muito interessado em procurar mais informação

Reencaminharia o manual para outros Cuidadores? *

☐ sim

☐ não

Após a secção 13 Continuar para a secção seguinte



Secção 14 de 15

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

Qual o motivo para não reenviar o manual para outros Cuidadores Informais?

Texto de resposta longa

Secção 15 de 15

Quiz acerca do "Manual para o Cuidador"



Questões de resposta múltipla para o cuidador informal

Selecione 2 requisitos para poder solicitar o estatuto do Cuidador Informal *

- ☐ qualquer idade é válida para pedir o estatuto
- ☐ ser cônjuge, unido de facto ou familiar até ao 4.º grau
- ☐ viver em Portugal

Enumere 1 forma de pedir o estatuto do Cuidador Informal: *

- ☐ pedir o estatuto ao médico de família
- ☐ pedir o estatuto através da segurança social direta
- ☐ pedir o estatuto pelo telefone

Como solicitar o estatuto do cuidador informal através da segurança social direta? *

- ☐ estar inscrito no site da Segurança Social e registar-se na Segurança Social Direta
- ☐ enviar um email a pedir o estatuto para a Segurança Social Direta

Selecione 3 direitos do Cuidador Informal existentes no Estatuto do Cuidador Informal *

- ☐ reconhecimento enquanto Cuidador Informal
- ☐ poder cuidar de mais de 5 pessoas ao mesmo tempo
- ☐ informação sobre os apoios a que tem direito
- ☐ solicitar descanso do cuidador

Identifique 3 sinais e sintomas de stress no Cuidador Informal: *

- ☐ sono noturno profundo e repousante
- ☐ ansiedade
- ☐ insónia
- ☐ bem estar permanente
- ☐ fadiga crónica

Identifique 2 estratégias para diminuir o risco de stresse no Cuidador Informal: *

- ☐ ter momentos de descontração e repouso ao longo do dia
- ☐ comer rapidamente para não perder tempo
- ☐ procurar manter as rotinas diárias
- ☐ não sair de casa, estando apenas com o familiar de quem cuida

De que forma o Cuidador Informal pode solicitar apoio em situação de stresse? *

- ☐ falar com o seu médico de família ou profissional de saúde de referência
- ☐ isolar-se em casa e gerir o stress sozinho
- ☐ pedir ajuda na farmácia mais próxima

Apêndice X

Análise de dados do questionário de avaliação e satisfação

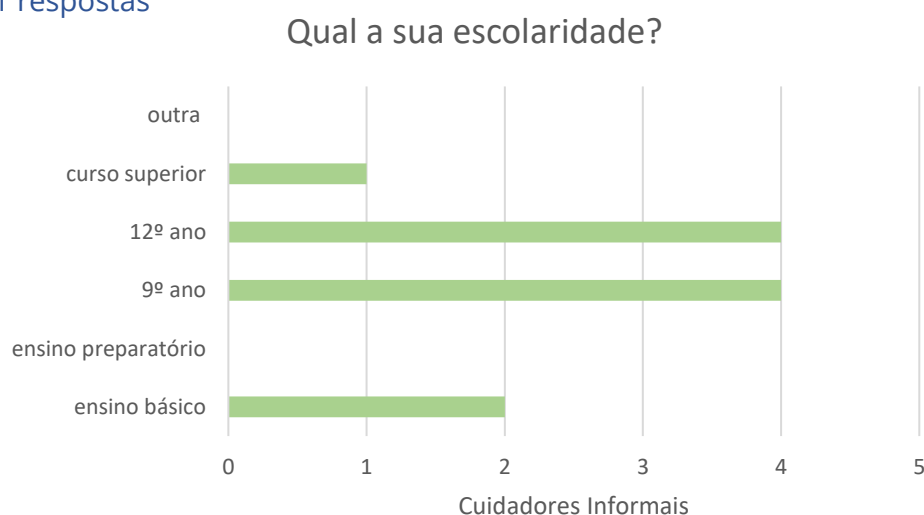
CUIDADOR INFORMAL

Respostas Questionário acerca do " Manual para o Cuidador"

1/15 - 11 respostas

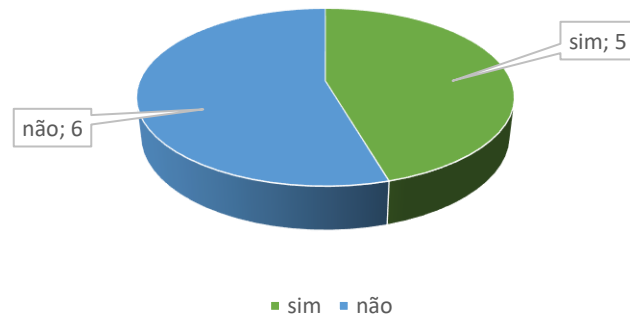


2/15 - 11 respostas



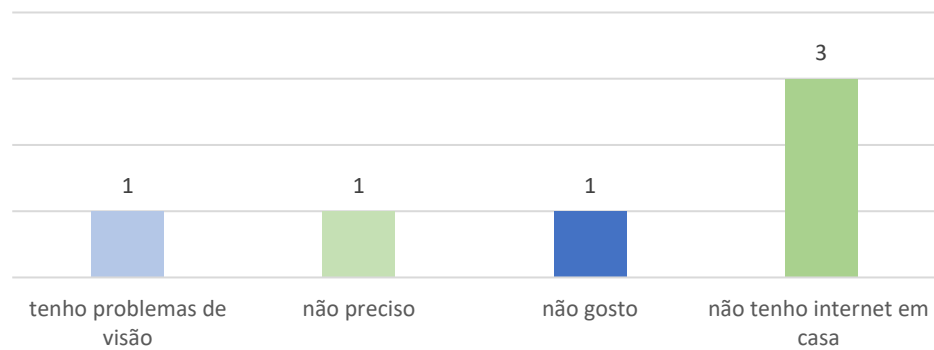
3/15 - 11 respostas

Costuma utilizar tecnologias digitais? (telemóvel, computador, tablet)



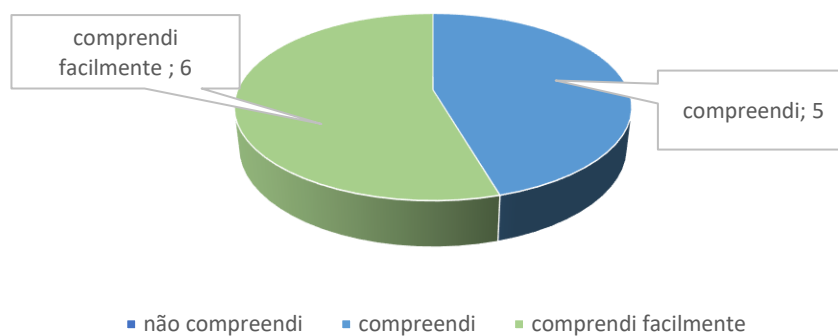
4/15 - 6 respostas

Respondeu que não costuma utilizar tecnologias digitais. Gostaria de explicar porquê?



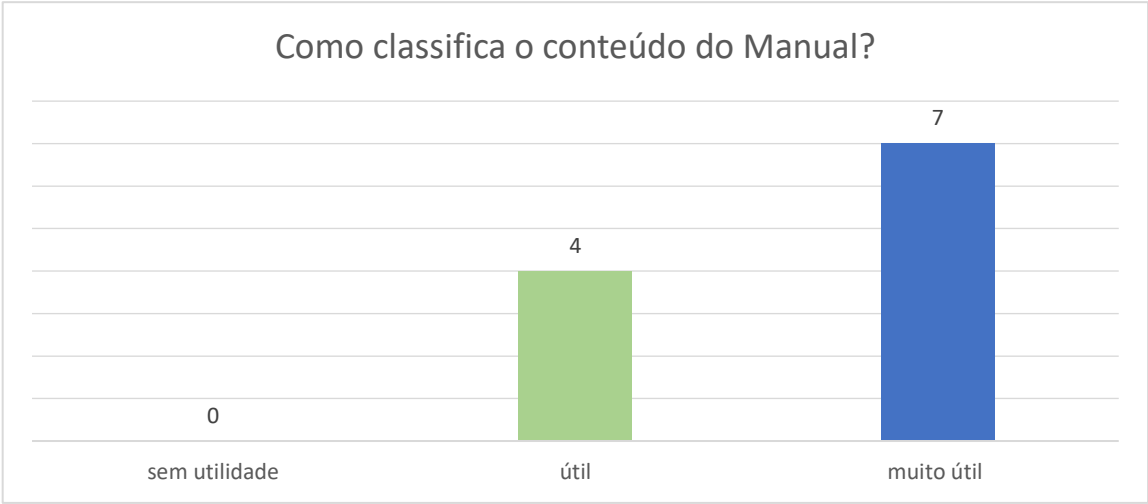
5/15 - 11 respostas

De que forma avalia a linguagem utilizada no "Manual para o Cuidador Informal?"



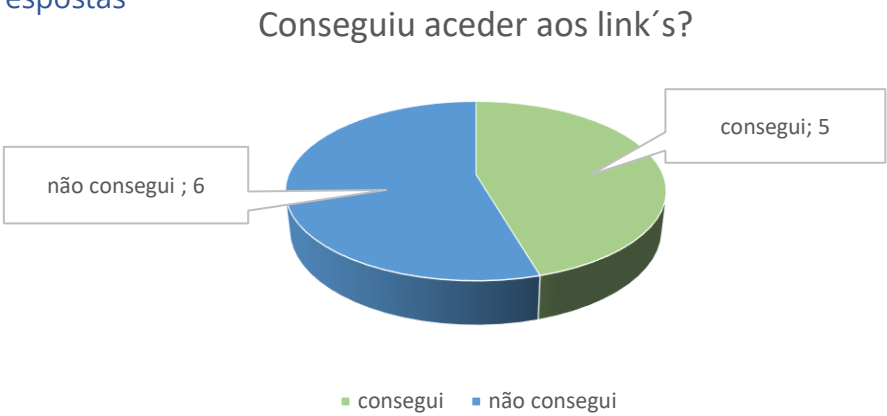
6/15 - 0 comentários

7/15 - 11 respostas

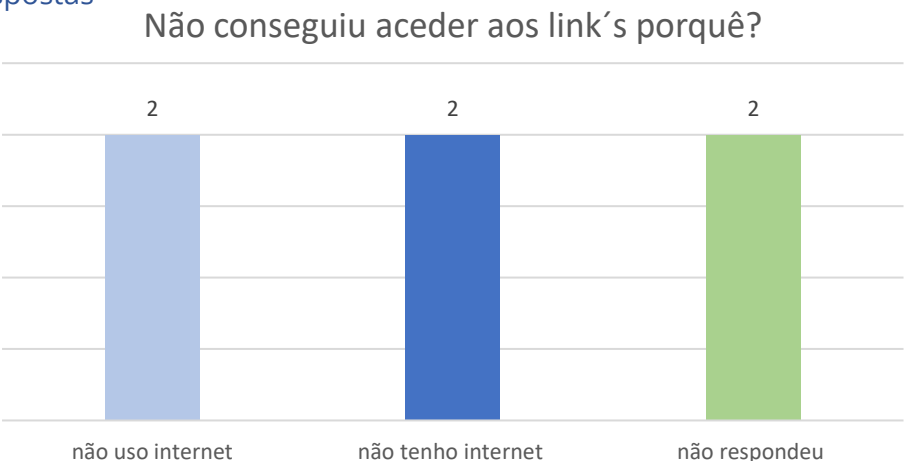


8/15 - 0 comentários

9/15 - 11 respostas

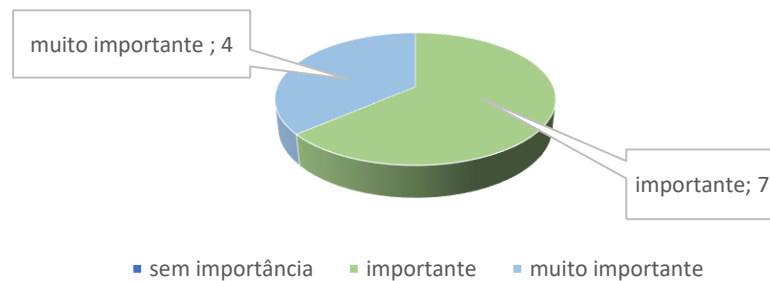


10/15 - 4 respostas



11/15 - 11 respostas

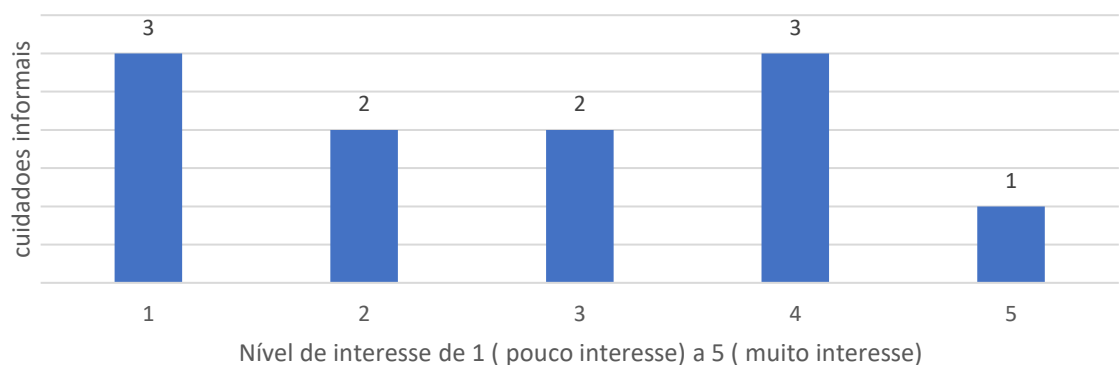
Achou importante os assuntos das páginas digitais sugeridas?



12/15 - 0 comentários

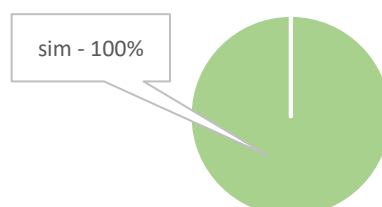
13 /15 – 11 respostas

De que forma o manual despertou o seu interesse no uso de tecnologia digital na procura de informação para a melhoria da Saúde?



14/15 – 11 respostas

Reencaminharia o manual para outros Cuidadores?

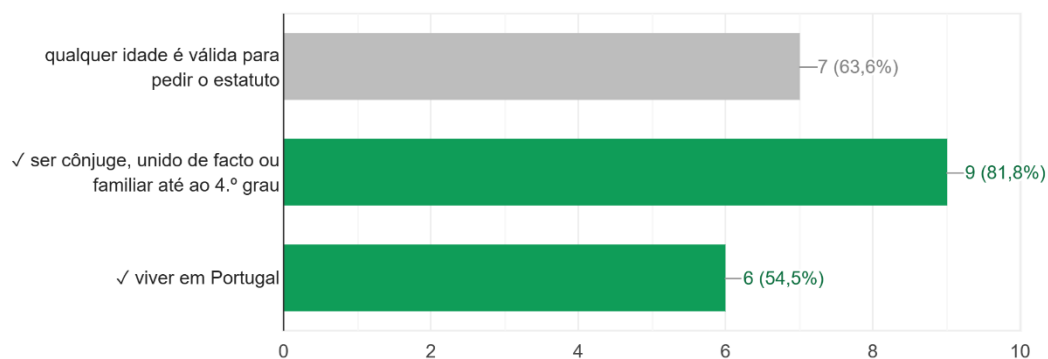


Quiz acerca do "Manual para o Cuidador"

15/15 - Quiz acerca do "Manual para o Cuidador"

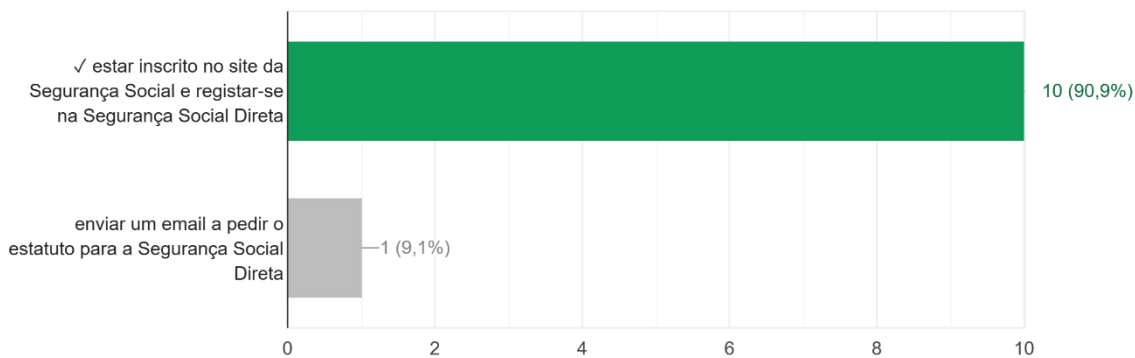
Selecione 2 requisitos para poder solicitar o estatuto do Cuidador Informal

4/11 respostas corretas



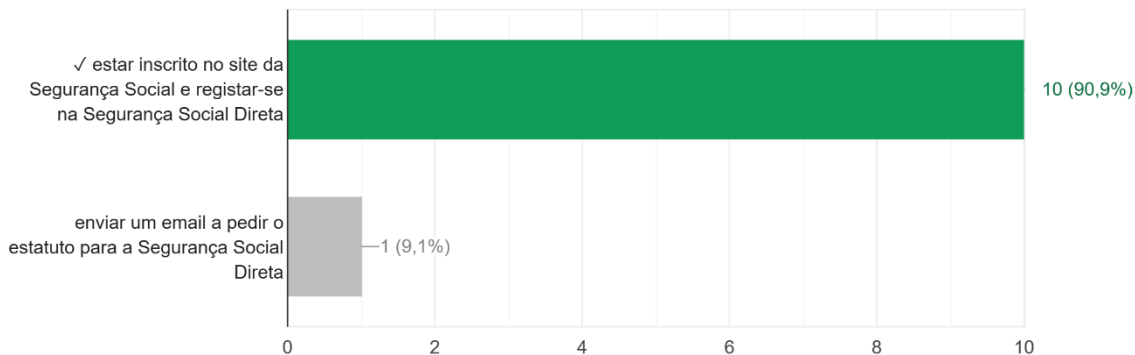
Como solicitar o estatuto do cuidador informal através da segurança social direta?

10/11 respostas corretas



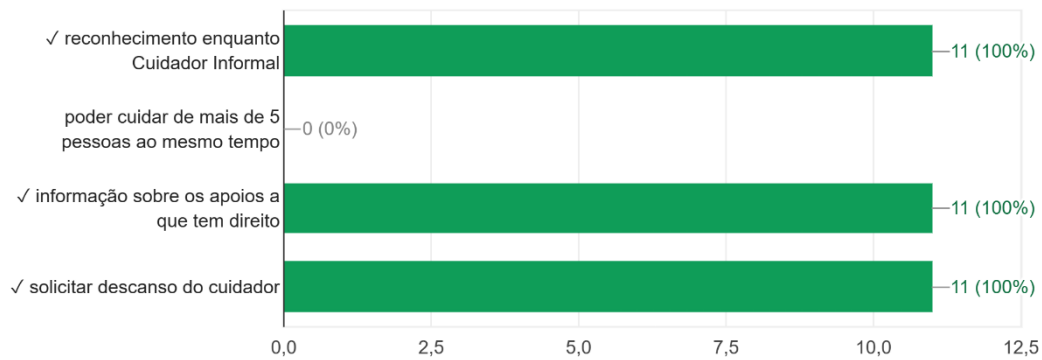
Como solicitar o estatuto do cuidador informal através da segurança social direta?

10/11 respostas corretas



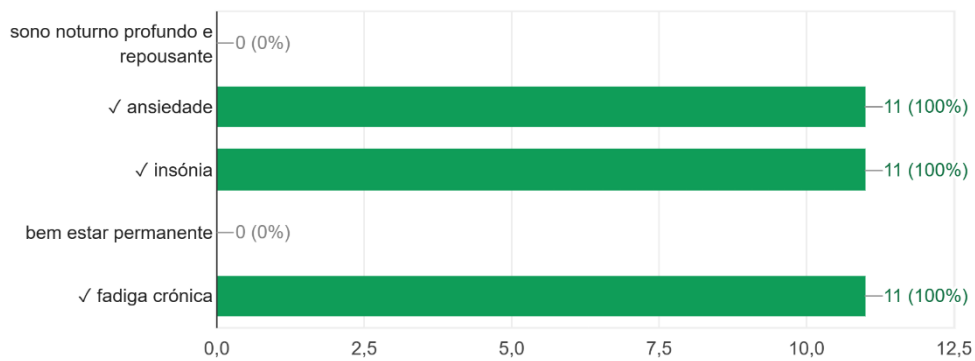
Selecione 3 direitos do Cuidador Informal existentes no Estatuto do Cuidador Informal

11/11 respostas corretas



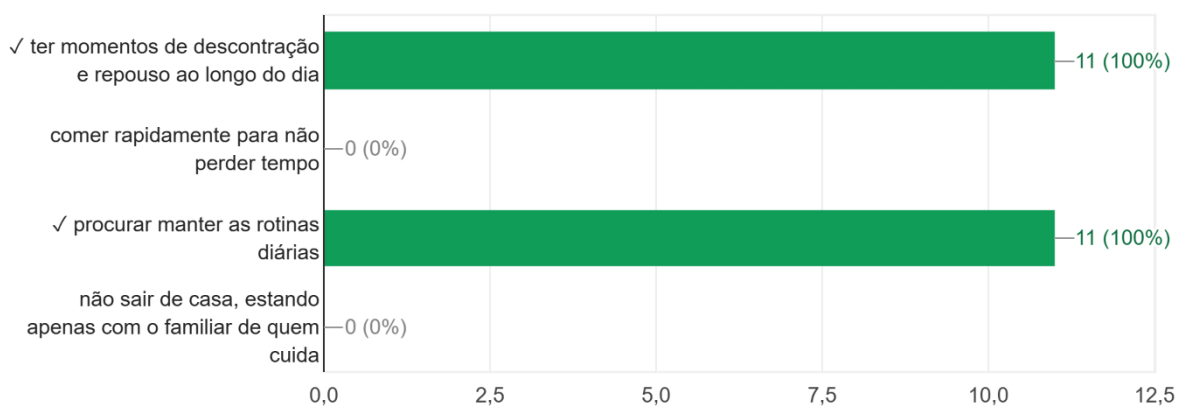
Identifique 3 sinais e sintomas de stress no Cuidador Informal:

11/11 respostas corretas



Identifique 2 estratégias para diminuir o risco de stresse no Cuidador Informal:

11/11 respostas corretas



De que forma o Cuidador Informal pode solicitar apoio em situação de stresse?

11/11 respostas corretas

