



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

**Intervenção da enfermagem comunitária na
promoção da saúde dos cuidadores informais:
recursos para a sua capacitação**

Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes

Lisboa
2021



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

**Intervenção da enfermagem comunitária na
promoção da saúde dos cuidadores informais:
recursos para a sua capacitação**

Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes

Orientador: Professora Doutora Andreia Cátia Jorge Silva Costa

Lisboa
2021

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

A dependência adquirida é um processo instável que se repercute no indivíduo a vários níveis, exigindo também respostas várias, o que implica que o programa seja pensado desde a promoção da saúde até às redes de apoio existentes na comunidade, tendo sempre como foco de atenção os cuidadores.

(Peixoto & Machado, 2016 b, P. 132)

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Andreia Costa, pela sua disponibilidade, incentivo e acompanhamento ao longo deste percurso.

À Sra. Enfermeira Especialista Rita Mota, que apesar dos constrangimentos devidos à pandemia e reorganização do serviço, não desistiu de me acompanhar.

À coordenadora da Unidade de Saúde Familiar, e a toda a equipa, onde foi desenvolvido o projeto, pela disponibilidade e acolhimento, nestes tempos difíceis.

Aos cuidadores e pessoa cuidada, pela sua colaboração, sem eles não teria sido exequível.

Aos colegas de serviço, em especial à Cláudia, João e Sandra, pelo seu encorajamento, amparo e toda a disponibilidade.

À Daniela e à Sónia, pela caminhada em conjunto neste projeto, que se complementa.

Ao Moisés e ao Gonçalo, pelo apoio e força incondicional.

Aos meus pais e a toda a família, pela ajuda, e encorajamento.

A todos os que contribuíram direta ou indiretamente para a elaboração deste relatório, e a cada um em particular, **Bem-haja.**

RESUMO

Introdução: Com o envelhecimento e o aparecimento de doenças crônicas, a família é cada vez mais solicitada a desempenhar o papel de prestador de cuidados. A vivência de cuidar de alguém dependente leva a adaptações, não só na vida da pessoa cuidada como, também da pessoa cuidadora. É fundamental promover a capacitação do cuidador, garantindo que o grau de literacia em saúde é adequado, mas também promover estratégias que possam contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

Objetivo: contribuir para o processo de capacitação dos cuidadores informais a partir dos recursos que existem na comunidade.

Metodologia: Foi utilizada a metodologia do Planeamento em Saúde, proposta por Imperatori e Giraldes, (1993). Para realizar o diagnóstico da situação, foi utilizado um instrumento de recolha de dados, constituído por questionários e escalas de avaliação. Tratou-se de uma amostra não probabilística, por conveniência, a amostra foi constituída por nove díades. Como referencial teórico, o projeto foi suportado pelo Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e o Modelo de *Empowerment*. Como estratégias de intervenção, utilizaram-se a Educação para a Saúde, *Empowerment* e Comunicação em Saúde.

Resultados: Após análise descritiva, dos dados, apurou-se desconhecimento do cuidador informal sobre os recursos existentes na comunidade e nível de literacia em saúde problemático.

Conclusão: O tempo da intervenção comunitária não permitiu avaliar ganhos em saúde, mas os cuidadores apreciaram positivamente a intervenção, esperamos ter contribuído para a sua capacitação. Adquiriu-se competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Palavras-chave: Cuidador informal; Cuidador familiar; Empowerment; Comunidade.

ABSTRACT

Introduction: As we grow older and chronic diseases appear, family is more and more needed in the care of the elderly. Having to care for a dependent person forces changes in life, not only of the patient's but also of the caretaker. It is fundamental to increase the caregiver's knowledge/training in the area of health, as well as the promotion of strategies to improve their quality of life.

Objective: Contribute to the training of the informal caregiver using the resources available in the community.

Methodology: We have used the Health Planning Methodology proposed by Imperatori and Giraldes (1993). For the situation's diagnosis, we have used an instrument for data collection which is a questionnaire and assessment scales. It is a non-probabilistic sample, for convenience, in nine dyads. As theoretical reference, this project was based on the Health Promotion Model by Nola Pender and the Model for Empowerment. As strategies, we have used Educational Training for Health, Empowerment and Health Communication.

Results: After applying the data collection instruments, we proceeded to do their analysis. This revealed that the informal caregiver had a lack of knowledge on the resources available in the community, as well as a problematic lack in training in the health area.

Conclusion: The time of the community intervention did not allow the assessment of health gains, but the caregivers positively appreciated the intervention, we hope to have contributed to their training. This action has also contributed to the acquisition of competences as a community health care specialized nurse.

Key words: Informal Caregiver; Family Caregiver; Empowerment; Community.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

APA - *American Psychology Association*

ARSLVT - Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção Geral da Saúde

DP-HL - Índice de Literacia em Saúde no âmbito da Prevenção da Doença

EE - Enfermeiro Especialista

EEEC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

ESEL - Escola superior de Enfermagem de Lisboa

GEN-HL - Índice Geral de Literacia em Saúde

HC-HL - Índice de Literacia em Saúde no âmbito dos Cuidados de Saúde

HP-HL - Índice de Literacia em Saúde no âmbito da Promoção da Saúde

ICOPE - Integrated Care for Older People

ILS-PT - Inquérito de Literacia em Saúde em Portugal

INE - Instituto Nacional de Estatística

JBÍ - *Joanna Briggs Institute*

LS - Literacia em Saúde

MPS - Modelo de Promoção de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PLS - Plano Local de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

SNS - Serviço Nacional Saúde

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UC - Unidade Curricular

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF - Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1 - Revisão sistemática da literatura: <i>Scoping Review</i>	14
1.2 - Cuidadores informais	15
1.3 - Papel do cuidador	17
1.4 - Recursos para a capacitação.....	18
1.5- Literacia em saúde.....	19
1.6 - Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária .	20
1.7 - Modelo de promoção da saúde de Nola Pender	21
1.8 - Modelo de <i>Empowerment</i>	23
2 - METODOLOGIA	24
2.1 - Diagnóstico da situação.....	24
2.1.1 - Procedimentos éticos	24
2.1.2 - Contexto	25
2.1.3 - População e Amostra	27
2.1.4 - Colheita de dados	27
2.1.5 - Tratamento e interpretação dos dados.....	29
2.1.6 - Diagnósticos de enfermagem.....	37
2.2 - Definição de prioridades	38
2.3 - Fixação de objetivos.....	38
2.4 - Seleção de estratégias	40
2.5 - Preparação da execução	42
2.6 - Avaliação	43
3 - REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS.....	45
4- CONCLUSÃO	48

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
----------------------------------	----

ANEXOS

Anexo I - Parecer Comissão Ética

APÊNDICES

Apêndice I - *Scoping Review*

Apêndice II - Recursos para a capacitação

Apêndice III - Diagrama do Modelo Teórico de Nola Pender Adaptado

Apêndice IV - Cronograma de atividades

Apêndice V - Instrumento de recolha de dados

Apêndice VI - Caracterização do contexto

Apêndice VII - Apresentação dos resultados

Apêndice VIII - Definição de prioridades

Apêndice IX - Fixação de objetivos

Apêndice X - Preparação da execução

Apêndice XI - Plano da sessão para os profissionais saúde

Apêndice XII - Poster

Apêndice XIII - Folheto

Apêndice XIV - Livro

Apêndice XV - Texto para a Boletim Informativo

Apêndice XVI - PowerPoint da Sessão de Educação

Apêndice XVII - Instrumento de avaliação da sessão

Apêndice XVIII - Instrumento de avaliação dos produtos de divulgação

Apêndice XIX - Indicadores Atividade e Indicadores Resultado

Apêndice XX - Poster – 1ª Bienal de Investigação em Enfermagem

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - População ≥ 15 A que presta cuidados informais	16
Tabela 2 - Distribuição dos participantes por sexo	27
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - A quem recorre quando não sabe lidar com uma situação	32
Gráfico 2 - Conhecimento dos recursos da comunidade	32
Gráfico 3 - Recursos a que já recorreu	33
Gráfico 4 - Como teve conhecimento dos recursos que existem na comunidade	33
Gráfico 5 - Níveis de literacia em saúde, índice geral (GEN-HL), no âmbito dos cuidados de saúde (HC-HL), prevenção da doença (DP-HL) e promoção da saúde (HP-HL)	34
Gráfico 6 - Nível geral de literacia em saúde e nível de instrução	35
Gráfico 7 - Sobrecarga do cuidador	35
Gráfico 8 - Escala de bem-estar OMS	36
Gráfico 9 - Grau dependência nas atividades de vida diária	36
Gráfico 10 - Grau dependência nas atividades instrumentais de vida diária ...	37

INTRODUÇÃO

A elaboração deste relatório insere-se no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório, do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Pretende-se que o mestrando desenvolva um projeto de intervenção na comunidade, e experiencie competências de intervenção em enfermagem comunitária, capacitando o indivíduo/ família ou grupos, tendo em vista ganhos em saúde.

A **área temática** escolhida “Intervenção da enfermagem comunitária na promoção da saúde dos cuidadores informais: recursos para a sua capacitação”, decorreu numa Unidade de Saúde Familiar, do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), entre junho de 2020 e abril de 2021.

O tema está integrado num projeto alargado do município de Lisboa (“Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa”), a desenvolver em parceria com outras investigadoras da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e integra três alunas de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. Esta é uma temática atual e de grande relevância. Assistimos a alterações demográficas da população, sobretudo o seu envelhecimento, à presença de multimorbilidade e doenças incapacitantes, sendo a família cada vez mais solicitada a desempenhar o papel de cuidador. A seis de setembro de 2019 foi aprovado o Estatuto de Cuidador Informal, que define os direitos e deveres do cuidador e pessoa cuidada e respetivas medidas de apoio, a Lei de bases da Saúde 95/2019 de 04/09/2019, também contempla os cuidadores informais, na Base 3. É também um tema inquietante, pela prática da mestranda e motivador, pela possibilidade de promoção da Literacia em Saúde (LS).

Tem como **objetivo geral**: contribuir para o processo de capacitação dos cuidadores informais a partir dos recursos que existem na comunidade. Tal como está identificado na Carta de *Ottawa* (1986), uma das estratégias básicas para a promoção da saúde é entre outras a capacitação. Como **objetivos específicos**: caracterizar os cuidadores relativamente à sua condição sociodemográfica, nível de literacia em saúde, do seu bem-estar e da sua sobrecarga enquanto cuidador informal; caracterizar a dependência da pessoa cuidada relativamente à sua capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais; identificar que conhecimento os cuidadores informais apresentam relativamente aos recursos existentes na comunidade, que promovam a melhoria dos cuidados que prestam;

identificar e desenvolver intervenções de enfermagem que contribuam para a capacitação dos cuidadores informais;

Este projeto tem como **finalidade** melhorar o desempenho na prestação de cuidados à pessoa dependente, por parte dos cuidadores informais, assim como promover o desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

O projeto está alinhado com o Plano Nacional de Saúde (PNS), no Eixo da Cidadania em saúde, que considera o cidadão como centro do sistema de saúde e gestor do seu processo de saúde/doença, propondo:

(...) promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende.

(...) o desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de autogestão da doença (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015 a,p.14).

O projeto está também em sintonia com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que prevendo o impacto que o envelhecimento da população representa para os serviços de saúde e sociedade, elaborou estratégias de intervenção, através do *Integrated Care for Older People (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services*, Genebra 2020. A abordagem ICOPE propõe cuidados centrados na pessoa, envolvimento da comunidade, apoio aos cuidadores (formação, descanso) e informação partilhada.

Este relatório descreve o percurso efetuado ao longo do estágio e encontra-se dividido em três partes. Na primeira, faz-se uma análise dos conceitos de relevância e do referencial teórico que suportou o projeto, ancorado na pesquisa bibliográfica. Na segunda, faz-se a descrição da elaboração do projeto, percorrendo as etapas da metodologia do Planeamento em Saúde. Na última parte, desenvolve-se uma reflexão sobre a aprendizagem efetuada, as competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE) e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária (EEEC), adquiridas e mobilizadas. Aindas competências descritas pelo Quadro Nacional de Qualificações do Ensino Superior em Portugal, de 2011, para a obtenção do grau de mestre.

Na realização deste relatório foram utilizadas fontes de pesquisa científica, considerados todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos relacionados com o tema, quer sejam estudos primários ou revisões da literatura e foi elaborada uma *Scoping Review*, conforme o modelo do *Joanna Briggs Institute* (JBI).

O projeto seguiu a metodologia do Planeamento em Saúde, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e o Modelo de *Empowerment*.

O trabalho apresentado foi realizado de acordo com o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, 2020, adotada pela ESEL e de acordo com a norma *American Psychology Association* (APA), 7ª edição.

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 - Revisão sistemática da literatura: *Scoping Review*

Segundo o Inquérito Nacional de Saúde de 2014, 1,1 milhões de pessoas, com idade $\geq$ a quinze anos, não consegue subir ou descer 12 degraus sem ajuda; 343.000 pessoas idosas têm dificuldade em tomar banho sem ajuda, 289 mil, dificuldade em vestir-se ou despir-se sem ajuda.

cerca de 1,1 milhões de pessoas com 15 ou mais anos prestava assistência ou cuidados informais a outras pessoas que tinham problemas de saúde ou relacionados com a velhice. Dasquelas, mais de 85% (948 mil) prestava esses cuidados sobretudo a familiares (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2016, p.296).

O envelhecimento faz parte do ciclo da vida. Com ele surgem alterações, nomeadamente a nível físico, neurológico, entre outros, e também o aparecimento de doenças crónicas. As doenças crónicas tornam-se a principal causa de mortalidade e morbilidade das pessoas idosas, com custos individuais, familiares e sociais (Broeiro, 2015; Cavalcanti et al., 2017; Romana et al., 2019). O estado de saúde influencia as atividades de vida diária e a independência da pessoa, assim como alterações nos papéis familiares e sociais (Peixoto & Machado, 2016 a; Sequeira, 2010 a). Como é referido na literatura consultada, os fatores responsáveis pelo fenómeno do envelhecimento da população são a diminuição da fecundidade e o aumento da esperança de vida, associado à diminuição da mortalidade. Isto deve-se ao progresso da ciência, a melhores meios médico-sanitários e à melhoria do acesso aos cuidados de saúde (INE, 2017; Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2018 a).

dados relativos a 2017 referem uma diminuição da população com menos de 15 anos para 1 407 566 (-16.330) e um aumento da população com idade igual ou superior a 65 anos para 2 244 225 (+30.951), representando respetivamente, 13,7% e 21,8% da população total, assim como um aumento da população, com idade igual ou superior a 85 anos, para um valor estimado de 310 274, o que representa mais 12 376 pessoas muito idosas em 2017. (SNS, 2018 b, P.45).

Perante estes dados, as famílias são hoje cada vez mais solicitadas a desempenhar o papel informal de prestador de cuidados. Cabe ao enfermeiro, pela proximidade que tem do cuidador, a promoção da sua capacitação, incentivando também para a literacia em saúde, contribuindo para o uso adequado dos serviços, prevenindo complicações, e consequentemente melhor qualidade de vida e diminuição dos custos em saúde.

Foi efetuada uma revisão sistemática da literatura em torno do tema, do cuidador informal e dos recursos na comunidade para a sua capacitação. Foi realizada uma *scoping review* (Apêndice I), que seguiu a metodologia recomendada pelo *JB*, que visou analisar a produção do conhecimento científico sobre os recursos que existem na comunidade para capacitar os cuidadores informais. Teve como questão de investigação: “Quais os recursos existentes, a nível da comunidade para promover a capacitação do cuidador informal.” Utilizando a Mnemonica População/ Participantes, Conceito e Contexto (PCC). Os estudos evidenciam que os cuidados centrados no doente/ família e a promoção da saúde contribuem para a capacitação do cuidador. Referem ainda que os métodos mais utilizados para a capacitação do cuidador/utente são o método focado no envolvimento e *Empowerment*, do utente/ família assim como a promoção da literacia em saúde (Etemadifar et al, 2018; Deyhoul et al., 2020; Schller et al., 2015; Yu et al., 2019). A capacitação pode ser efetuada, utilizando reuniões familiares, sessões individuais ou em grupo, grupos comunitários de apoio. Ainda a importância da promoção do uso das tecnologias de informação e comunicação (telefone, internet). A partir desta emergiram os temas abordados seguidamente.

1.2 - Cuidadores informais

As políticas de saúde, em Portugal, aconselham a permanência da pessoa dependente no domicílio, junto da sua família, sempre que seja possível (Teixeira et al., 2017).

Entende-se como «Cuidador informal» “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta, cumprindo os deveres referidos no artigo 6.º do Estatuto” (Portaria 2/2020, p.5). Existe ainda o conceito de «Cuidador informal principal» este tem, a responsabilidade pela prestação dos cuidados, vive com a pessoa cuidada e não tem remuneração e o «Cuidador não principal» que cuida de forma ocasional, podendo ter uma remuneração, pelos serviços que presta.

As pessoas aceitam o papel de cuidar do outro, pelo afeto que têm à pessoa, porque têm disponibilidade, ou porque a sociedade espera esse papel, por questões culturais, morais e religiosas e pode surgir de forma súbita no decurso de uma situação (Abreu, 2011; Araujo & Martins, 2016; Sequeira, 2010 a). “O cuidador informal e o

utente constituem uma díade que se deve constituir como alvo de cuidados, ou seja, como objeto de atenção dos cuidadores profissionais” (Abreu, 2011, P.103).

Dados da plataforma digital, www.cuidadoresportugal.pt, consultada a 16/06/2020, referem que em Portugal, podem existir cerca de 800 mil cuidadores informais, 8% da população e, na Europa, 80% dos cuidados relacionados com doenças associadas ao envelhecimento, são prestados por familiares e amigos.

de acordo com o relatório *Caring and Post Caring in Europe* (European Commission, 2010), estima-se: 9,6 milhões de famílias proporcionam 35h ou mais/semanais, verificando-se que em determinados estados membros europeus, o valor estimado da prestação de cuidados informais, ultrapasse o conjunto de todas as despesas para com os cuidados formais (Teixeira et al., 2017, P.13).

Tabela 1 - População ≥ 15 A que presta cuidados informais

População residente em Portugal, com idade ≥ a 15 anos de idade, que presta cuidados informais		
HOMENS	MULHERES	TOTAL
366 707	692 305	1 059 012

Fonte: Adaptado, População residente com 15 e mais anos de idade que presta cuidados informais (N.º), por sexo, Grupo etário e Escalão de tempo gasto semanal na prestação de cuidados informais, INE, 2019.

Cada vez mais a família é solicitada a cuidar, sendo fundamental capacitar os cuidadores, não só para que prestem cuidados de qualidade aos seus familiares dependentes, mas também para que desenvolvam estratégias que contribuam para a melhoria da sua qualidade de vida, enquanto cuidadores. Como refere Melo, 2020, evoluímos até ao conceito de prevenção quinquenária que visa prevenir o adoecer dos cuidadores, onde se incluem também os cuidadores informais, quando nos fala do papel do enfermeiro na prestação de cuidados preventivos.

(...) as necessidades de ensino e capacitação do doente/cuidadores representam 31,87% do total das solicitações observadas, com maior predominância na região Norte com 3.890 episódios. Seguindo-se como a segunda causa de solicitação o apoio ao nível da execução de técnicas (22,94%) e na capacitação ao nível do regime terapêutico (22,54 %) (Teixeira et al., 2017, p.30).

Abreu (2011) citando Meleis (1997) refere que a transição é uma mudança, na da vida da pessoa, seja por uma doença ou por novos papéis, a qual tem de adquirir

novos conhecimentos, mudar comportamentos, mobilizar recursos para que a transição seja vivida e ultrapassada. A situação de cuidador representa uma mudança de papel, e levanta uma série de questões relacionadas com o cuidar (falta de conhecimentos ou habilidade). Por vezes esta é uma transição que nem sempre é planeada e onde o enfermeiro é chamado a promover a adaptação à nova situação.

Sequeira (2010 a), caracteriza os cuidadores como sendo, sobretudo mulheres (cônjuge ou filhas), com idade avançada e com baixa escolaridade. Podem estar sem atividade profissional, têm uma boa relação com a pessoa cuidada, sem expectativas positivas face à situação do idoso, com queixas de saúde e pouca informação sobre o problema. O que vai ao encontro da evidência encontrada na *scoping review*, (Kuo et. al, 2016; Nickell et al., 2020; Schller et al., 2015; Yu et al, 2019).

1.3 - Papel do cuidador

Os cuidadores familiares colaboram na prestação de cuidados, sobretudo no domicílio, às pessoas com défice de autocuidado, nas atividades de vida diária (higiene, vestir, alimentação) assim como nas atividades instrumentais de vida (gerir dinheiro, ir às compras, cozinhar), aspetos espelhados na evidência encontrada (Abreu, 2011; Sequeira, 2010 a).

Para, Bettencourt, Aguiar, Sérgio e Tojal (2007), a visita domiciliária não é só a continuidade dos cuidados curativos, deve ter um caráter exploratório e preventivo. O enfermeiro deve avaliar as capacidades e o desempenho do cuidador e ajusta-las sempre que necessário. Deve estabelecer um plano de ação juntamente com a família e a pessoa dependente, promovendo assim a sua autonomia em saúde, para que esta seja capaz de dar continuidade aos cuidados. Deve ainda encaminhar para as redes de apoio na comunidade.

O papel do cuidador pode ser organizado em três áreas:

apoio em termos de informação e orientação – Ajudar a pessoa a obter conhecimentos para facilitar a prestação de cuidados, orientar para a resolução de problemas concretos, e estratégias a adoptar para “lidar com” (estratégias de coping);

Apoio emocional – Consiste em estar e relacionar-se com o outro, possibilitar a partilha das suas emoções, dos seus pontos de vista. Este apoio mais afetivo é fundamental para a manutenção da auto-estima da pessoa dependente;

Apoio instrumental – Consiste na prestação de cuidados a situações problemáticas que a pessoa não consegue resolver por si. É todo o tipo de cuidados prestados de forma altruísta a uma pessoa dependente (Sequeira, 2010 a, P.179).

Segundo Sequeira (2010 a) o desempenho do papel do cuidador, depende do tipo e frequência dos cuidados (estado físico e cognitivo a comunicação), do contexto em que está a pessoa dependente (segurança, conforto, condições económicas e ajudas) e o contexto do cuidador de saúde, disponibilidade e relação afetiva. Refere ainda que cuidadores com conhecimento sobre a doença, e com capacidade de intervenção, contribuem para o bem-estar da pessoa dependente e estão menos expostos ao risco de sobrecarga.

1.4 - Recursos para a capacitação

Segundo o relatório da *Social Protection Committee and European Commission*, 2014, todos os países devem adotar medidas proactivas, de suporte, ao cuidador, reconhecendo a importância do papel das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (Teixeira et al., 2017), o que está de acordo com o que revelam os estudos, da *scoping review* (Nieuwboer et al., 2017; Schaller et al., 2015).

Devido à falta de recursos, ou pela falta de disponibilidade e por vezes pela distância geográfica, a promoção do uso de TIC, para capacitar os cuidadores torna-se uma ferramenta benéfica. O recurso a plataformas digitais, teleassistência e tele saúde, sistemas de alarme em casa, sensores de temperatura ou gás, entre outros, ajuda a minimizar a preocupação dos cuidadores e pode ajudar a pessoa com incapacidade a tornar-se mais independente (Lumini & Freire, 2016; SNS, 2018 b).

“ (...) *eHealth facilitates patients managing their own conditions or healthy citizens benefiting from prevention measures (eHealth Action Plan 2012-2020, P.13).* Um dos projetos, criado em Portugal é o SNS + proximidade, uma plataforma digital que contém uma Biblioteca de Literacia em Saúde, que fornecer informações sobre saúde, entre outros. Em 2015 surgiu a primeira plataforma para Cuidadores informais, disponível em www.cuidadoresportugal.pt, um projeto financiado pela União Europeia que dispõe de informação acessível aos cuidadores e profissionais de saúde.

Existem ainda os grupos de suporte, associações de doentes onde o cuidador pode expor as suas dificuldades ou sugerir estratégias, e onde se encontram pessoas na mesma situação. Peixoto & Machado (2016 b) referem que os cuidadores que frequentam estes programas aceitam melhor o papel de cuidador, não sentindo tanta pressão. Devido à insuficiente literacia digital, estes programas ainda não chegam a todos os cuidadores.

Foi efetuada uma pesquisa, por via digital, para levantamento de instituições públicas e privadas que disponibilizam recursos (filmes, vídeos, manuais, folhetos, seminários e *workshops*), que poderão ajudar na capacitação do cuidador, (Apêndice II).

1.5- Literacia em saúde

A Literacia em Saúde é considerada uma prioridade e um determinante de saúde. Melhorar o nível de literacia leva a que as populações utilizem de forma mais adequada os serviços de saúde e tomem melhores decisões no que respeita ao seu projeto de saúde/ doença, melhorando a sua qualidade de vida e de quem deles depende, como as crianças e idosos. Em 2017 foi criado o Programa de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados, com prioridade na implementação do SNS+ Proximidade, que visa a integração de cuidados e o cidadão como centro do sistema de saúde (Despacho 6429/2017). “ *Health literacy is an empowerment strategy that enables individuals and families to take responsibility for their health, as it allows individuals to gain control over the personal, social, and environmental determinants of their health*” (Pender, Murdaugh e Marsons, 2015, P.136).

A Literacia em Saúde “ (...) remete para as competências e os conhecimentos dos indivíduos necessários para acederem, compreenderem, avaliarem e utilizarem informação sobre saúde, que lhes permita tomar decisões sobre cuidados de saúde, prevenção da doença e modos de promoção de uma vida saudável” (Espanha, Ávila e Mendes, 2015 a, p.5). Como referem Loureiro e Miranda (2018), *Nutbeam* propõe três níveis de LS: funcional (habilidades básicas, ler e escrever, permitindo um funcionamento do dia – a – dia, aplicada a questões de saúde); Interativa (ênfase nas habilidades de comunicação e uso de fontes de informação) e a literacia crítica (mais avançada, inclui o risco/ benefício para a saúde).

Segundo os resultados do Inquérito sobre LS em Portugal (ILS-PT) foram identificados grupos vulneráveis, compostos por pessoas com 65 anos ou mais, baixo nível escolar e de rendimento, com doença crónica e sentindo-se limitados por ela e que utilizaram os Cuidados de Saúde Primários (CSP) seis vezes ou mais, no último ano. As recomendações para a promoção da LS em Portugal (DGS, 2019 a) visam diminuir a complexidade do sistema de cuidados de saúde, facilitando o seu acesso, diversificando os modos de comunicação e informação, reconhecendo a

individualidade de cada um e o meio onde se insere. Deve-se apoiar iniciativas que melhorem a LS, em particular as dirigidas aos grupos mais vulneráveis.

Para a promoção da capacitação do cuidador é fundamental conhecer o seu nível de LS. Para isso podem ser utilizados vários instrumentos de avaliação não esquecendo, contudo, a sua realidade sócio- demográfica (determinantes sociais de saúde), pois esta implica nos níveis de LS. Para passar depois à ação, através da ativação (perceção das necessidades de informação em saúde, capacidade para aceder e gerir a informação e tomar decisões) e fazê-los aderir ou mudar de comportamento de modo a se conseguir estabelecer com a pessoa um plano de ação, desenvolvendo o cuidado centrado na pessoa.

É ainda recomendável, como descrito no Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde (2019), o uso de métodos de verificação da compreensão da pessoa, a utilização do método *Teach-back* (na qual a pessoa repete por suas palavras o que precisa de fazer, para que deste modo possamos avaliar se percebeu corretamente), incentivar perguntas por parte da pessoa, a utilização de linguagem simples e a limitação da quantidade de informação. Os CSP, quer pela proximidade com a população, quer pela prestação de cuidados ao longo do ciclo de vida têm um papel fundamental na promoção da LS.

1.6 - Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

O termo “Saúde Comunitária- refere-se ao estado de saúde de uma comunidade, como grupo definido de pessoas, e suas actividades e condições (públicas ou privadas) para promover, proteger ou preservar a sua saúde” (ordem dos enfermeiros, 2011, p. 5). A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, junto do cuidador e pessoa cuidada, visa promover a adaptação à situação de uma forma saudável e segura, tendo sempre em vista que quem cuida, também necessita de ser cuidado (minimizando o impacto negativo da transição, para o papel de cuidador). Pela proximidade com a família, o enfermeiro acompanha as transições ao longo do ciclo vital, deve atuar aos cinco níveis de prevenção, reconhecer a importância do trabalho em conjunto com outros profissionais e em parceria com outras instituições, visando a promoção da saúde e capacitação do utente, família e comunidade.

os Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública são os que têm por foco da sua atenção as respostas humanas aos processos de vida e os problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício de cidadania” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.4).

É fundamental que conheça bem os determinantes da saúde do grupo ou comunidade, as suas necessidades em saúde, e que planeie e implemente projetos de intervenção com vista à promoção da saúde. Estes requisitos, entre outros, integram as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e vão ao encontro da metodologia do planeamento em saúde. Assumem ainda um papel fundamental na promoção da saúde, utilizando modelos conceptuais que promovem o fornecimento de informação com vista à capacitação da família/grupo ou comunidade.

1.7 - Modelo de promoção da saúde de Nola Pender

Os modelos de promoção de saúde fomentam a informação e capacitação do utente/família, estimulam ainda a uma participação mais ativa no seu processo de cuidados.

however, evidence has shown that health promotion programs must also address social and physical environments, as these also contribute to poor health. This view was expressed in the Ottawa Charter for Health Promotion, the first document to focus on health promotion as a process to enable people to overcome challenges and increase control over their environments to improve their health (World Health Organization, 1986, in Pender et al., 2015, P.19 - 20).

O Referencial teórico de Enfermagem que suportou o projeto, foi o Modelo Promoção de Saúde (MPS) de Nola Pender, “*The model offers a guide to explore the complex biopsychosocial processes that motivate individuals to engage in behaviors directed toward enhancing health*” (Pender et al., 2015, P. 34).

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender pressupõe cuidados centrados na pessoa/família, faz uma avaliação da motivação para a mudança, ações de promoção da saúde tendo em conta as **caraterísticas e experiência da pessoa** (comportamento anterior, comportamento a mudar e os fatores pessoais, que incluem os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais), **os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento** que se quer atingir (conhecimento acerca

das barreiras e benefícios associados ao comportamento promotor de saúde, a autoeficácia, influências interpessoais e situacionais) e o **resultado do comportamento** de promoção de saúde desejável (compromisso com o plano de ação, isto é, as intervenções de enfermagem, as exigências imediatas e preferências, para a mudança, com o propósito de promoção de saúde).

Este Modelo faz referência ainda a quatro conceitos paradigmáticos, saúde, ambiente, pessoa e a enfermagem. Para, Victor, Lopes e Ximenes, (2005), o conceito de **Saúde** é percebido do ponto de vista individual, familiar e comunitário, visando o bem-estar e a capacitação, ao longo do ciclo de vida, tendo em conta os fatores, biológicos e socioculturais. O conceito do **Ambiente** é resultado das relações entre a pessoa e o acesso aos recursos de saúde, sociais e econômicos de modo a que se proporcione um ambiente promotor de saúde. O conceito de **Pessoa**, como centro no modelo, responsável pela própria saúde, capaz de tomar decisões, com ênfase na capacidade de mudança para comportamentos promotores de saúde. O conceito de **Enfermagem**, o enfermeiro como consultor, facultando informação adequada de modo a poderem atuar de forma consciente acerca dos comportamentos e estilos de vida que pretendem adotar.

Neste projeto, a falta de conhecimento sobre os recursos existentes para promover a capacitação do cuidador informal é o comportamento que se pretende alterar. Foram considerados fatores pessoais tais como: biológicos, a idade e o sexo, socioculturais, estado civil, agregado familiar, o nível de instrução, condição perante o trabalho e o rendimento familiar, no que diz respeito às características e experiência da pessoa. Relativamente, à componente sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, o enfermeiro deve informar o cuidador acerca dos benefícios do conhecimento e a utilização dos recursos existentes na comunidade para a sua qualidade de vida. Deve ter em conta os apoios que o cuidador já possui, a capacidade individual (barreiras para a ação), as relações familiares (influências interpessoais). Por último, a componente resultado do comportamento, como compromisso para a ação tais como ler e consultar o material informativo que lhe foi fornecido, para utilizar os recursos existentes, que é o comportamento para a promoção de Saúde, conforme apresentado no Apêndice III.

1.8 - Modelo de *Empowerment*

Os modelos de saúde têm sofrido alterações ao longo dos tempos. Atualmente, o mais comum é o modelo salutogénico, em que o enfoque está na Promoção da Saúde e onde surge o *Empowerment*. São estratégias potenciadoras de *empowerment*, a educação para a saúde, a capacitação e a parceria nos cuidados, entre outras. Este modelo promove a informação e capacitação, estimula o utente/família a participar no seu processo de cuidados, na tomada de decisão. “Empoderamento individual (...) ocorre quando indivíduos singulares se autopercebem como detentores de recursos e forças para controlar o rumo das suas vidas e a solução dos seus próprios problemas” (Melo, 2020, P. 43).

Na literatura consultada são considerados três níveis de *empowerment*: o individual, o organizacional e o comunitário. Nestes, indivíduos ou grupos expressam as suas preocupações e necessidades, elaboram formas de as solucionar e levam a cabo ações políticas e sociais. Loureiro e Miranda (2018), referem que *Friedman* sugere três tipos de *Empowerment* o psicológico, onde está o sentimento de auto-estima, autoconfiança, para a tomada de decisão, o social, onde está o acesso à informação, competências e participação e, por último o político, as decisões que afetam cada um ou o grupo ou comunidade.

O papel do enfermeiro é informar e capacitar para a tomada de decisão, o utente é visto como parceiro no cuidar.

in the nurse – client relationship, empowerment is a process of communication and education in which knowledge, values, and power are shared. When individuals are empowered, they have the self-efficacy, knowledge, and competence to take proactive actions to reach their health promotion goals (Pender et al., 2015, P.245).

2 - METODOLOGIA

O projeto seguiu a metodologia do Planeamento em Saúde, proposta por Imperatori e Giraldes (1993), e entende-se como um processo contínuo e dinâmico.

planeamento em Saúde, enquanto técnica, é um conjunto de instrumentos de racionalização de decisões das ações conducentes á transformação da realidade. Assente no diagnóstico da situação (incluindo a identificação dos seus fatores causais e explicativos, a evolução temporal e a definição de tendência evolutiva), na inventariação dos recursos disponíveis (materiais, humanos, financeiros e tecnológicos), na fixação dos objetivos e determinação das respetivas prioridades, na formulação de ações a empreender e na escolha dos meios que permitirão alcançar as metas propostas (Imperatori & Giraldes, 1993, p.3).

O Planeamento em saúde contempla várias etapas: o **diagnóstico de situação**, que é composto pela definição das prioridades, fixação de objetivos seleção de estratégias, elaboração programas/ projetos, preparação da execução; a **execução**, e a **avaliação**, que decorreu de acordo com o cronograma elaborado, (Apêndice IV).

2.1 - Diagnóstico da situação

Segundo Imperatori e Giraldes (1993) esta é a primeira etapa do planeamento em saúde, e deve corresponder às necessidades de saúde da população. “Deve ser suficientemente alargado, suficientemente aprofundado, sucinto, rápido, claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento” (Tavares, 1990, P.53).

2.1.1 - Procedimentos éticos

Na elaboração do projeto tiveram sempre subjacentes as implicações éticas. O projeto de intervenção comunitária tem apenas finalidades académicas, pelo que foram salvaguardados a proteção dos direitos e liberdade dos participantes, não podendo, os dados ser tratados para finalidades distintas.

Esteve presente o princípio da Autonomia, foi respeitado o contexto, as preferências e a liberdade dos participantes. Foi entregue o consentimento livre e esclarecido, ao cuidador e pessoa cuidada. A sua elaboração teve por base a

Declaração de Helsínquia e a Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina, em Oviedo. Após ser assinado, ficou um exemplar para a díade e outro para a mestranda. O princípio da Beneficência está presente, pois este projeto teve como benefício dar a conhecer os recursos que existem na comunidade, para promover a capacitação dos participantes e assim proporcionando a melhoria dos cuidados prestados. Não trouxe qualquer risco ou dano para os participantes (princípio da não maleficência). Foi considerado o risco do possível incómodo para os participantes, relacionado com a morosidade do preenchimento do instrumento de recolha de dados, (Apêndice V), pelo seu volume considerável. O seu preenchimento teve uma duração de cerca de sessenta minutos. Como forma de colmatar o eventual incómodo ou dificuldade no seu preenchimento, a mestranda procedeu à leitura e preenchimento do mesmo, o que também aconteceu telefonicamente em momento oportuno para o cuidador e por si agendado.

Os dados foram recolhidos de forma confidencial (princípio da confidencialidade), garantindo que a identidade dos participantes não fosse revelada. Os questionários foram numerados, separados dos consentimentos informados e guardados no cofre da mestranda de modo que mais ninguém tivesse acesso. Os dados colhidos foram armazenados numa base de dados, no computador da mestranda, com chave de acesso e posteriormente guardados num dispositivo de memória. Foi ainda solicitado:

- Autorização aos autores dos instrumentos de recolha de informação. Foi concedida por todos os autores solicitados.
- Autorização da realização do projeto de investigação na comunidade, à Direção e Conselho Clínico do ACES. Foi autorizado.
- Autorização ao coordenador médico e de enfermagem da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP). Foi autorizado.
- Autorização à comissão de ética, que concedeu e emitiu um parecer favorável à realização do projeto. (Anexo I).

2.1.2 - Contexto

O presente estudo decorreu durante o acompanhamento da equipa de enfermagem nas visitas domiciliárias aos utentes da UCSP/Unidade Saúde Familiar (USF, a partir de Janeiro de 2021), de um ACeS da região de Lisboa. Fazem parte da sua área geográfica de influência, duas freguesias. A UCSP tem um total de 15892

utentes inscritos, dos quais 1690 no grupo etário dos 65 aos 74 anos e 2057 têm idade ≥ 75 anos (dados recolhidos do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP-consultado a 26/10/2020), conforme Apêndice VI).

Para caracterização do contexto, foram selecionados alguns indicadores de saúde: indicadores demográficos (índice de dependência de idosos; índice de envelhecimento; proporção de famílias clássicas unipessoais com idade ≥ 65 A), e indicadores socioeconómicos (Taxa de analfabetismo; beneficiários do complemento solidário para idosos).

De acordo com os dados do Plano Local de Saúde (PLS) de 2018- 2021, nos últimos Censos de 2011, a população residente na área geográfica de abrangência da UCSP é de 56 125 habitantes, 36 985 residentes na freguesia A e 19 140 na freguesia B. Segundo PLS a freguesia A é uma das que apresenta maior índice de envelhecimento (262,3%), o índice de dependência de idosos, em A é de 48,2% e em B de 22,8%, uma taxa de analfabetismo de 2,74%, em A e de 3,82%, em B. Em relação a famílias clássicas unipessoais de pessoas com idade ≥ 65 anos, 15,9% em A e em B de 3,82%. É importante também saber quais os idosos que apresentam insuficiência económica, dados relativos ao ano de 2014, os que referem que usufruíam de complemento solidário para idosos, em A 543 idosos e em B 215.

Existem ainda na área de abrangência da unidade de saúde várias ofertas de serviços que podem ser utilizados pela população: de saúde, ação- social, ensino, cultura e lazer e grupos religiosos, (Apêndice VI).

No ACeS em 2014, como referido no PLS, foi efetuado o diagnóstico da situação e foram identificados 12 problemas de saúde e priorizados 5: doenças cérebro e cardiovasculares; diabetes *mellitus*; depressão; demências; doenças músculo-esqueléticas.

A USF tem como missão a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde globais a prestar à população inscrita. É composta por 8 médicos, 8 enfermeiros e 7 secretários clínicos, divididos em 2 polos (A e B). Assim permitirá uma maior cobertura assistencial e espaço para criação de projetos que respondam a necessidades mais específicas de ambas as comunidades que são díspares.

2.1.3 - População e Amostra

uma população é uma colecção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida.

(...) A amostra é um sub- conjunto de uma população ou um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população (Fortin, 1999, P. 202).

Neste projeto foi definida como população, todos os cuidadores informais que prestam assistência a familiares dependentes, em visita domiciliária, pela equipa de enfermagem da USF. Foram definidos como critérios de inclusão, cuidadores com idade igual ou superior a dezoito anos e que queiram participar no projeto, após a sua explicação e fornecimento do seu consentimento assinado.

O método de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, face ao tempo limitado de estágio da estudante foram incluídos todos os cuidadores que aceitaram participar, durante as quatro semanas de colheita de dados.

No período de 04 a 31 de Janeiro, encontravam-se em visita domiciliária 18 utentes, dos quais dois apresentavam cuidadores formais, e foram excluídos, dois estavam internados, não puderam participar e dois não quiseram participar. Foram aplicados os instrumentos de colheita de dados a doze díades, sendo que duas das díades desistiram da sua participação. Na outra díade, a pessoa cuidada faleceu, não tendo terminado a sua participação, ficando a amostra constituída por nove díades.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes por sexo

SEXO	CUIDADOR		PESSOA CUIDADA	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Masculino	2	22,20%	7	77,80%
Feminino	7	77,80%	2	22,20%
Total	9	100%	9	100%

2.1.4 - Colheita de dados

O diagnóstico da situação foi elaborado com recurso a um inquérito, constituído por questionários e escalas de avaliação (conforme Apêndice V), o que permitiu

identificar os problemas e necessidades de saúde, assim como o conhecimento da situação, ajudando a planear as intervenções.

de forma geral, os questionários e as entrevistas são utilizados para obter informações factuais. No entanto, os investigadores estão também interessados em estudar as opiniões dos sujeitos, as suas percepções e as suas atitudes. De facto, as escalas de medida servem sobretudo para avaliar variáveis psicossociais, se bem que elas possam servir também para a avaliação de medidas fisiológicas (...). As escalas possuem um traço comum: o de situar a pessoa num ponto preciso de um continuum ou numa série ordenada de categorias (Fortin, 1999, p.254).

O inquérito é composto por um questionário sociodemográfico, onde foram adicionadas algumas questões que abordaram as três vertentes da área de Intervenção de enfermagem comunitária na promoção da saúde, nomeadamente nos recursos e apoios comunitários aos cuidadores informais e nos seus direitos e deveres, que decorreram da realização da *scoping*.

O Questionário Literacia em Saúde Portugal e Teste Literacia em Saúde (2014) Prof.^a Rita Espanha e Prof.^a Kristine Sorensen. Foi validado e traduzido em Portugal, e avalia o nível de literacia em saúde, em três dimensões, enquanto paciente a necessitar de cuidados de saúde; enquanto indivíduo que apresenta um quadro de risco que se relaciona com os serviços, sobretudo em termos de prevenção; enquanto cidadão que procura promover a sua saúde. Utilizando quatro dimensões do processamento da informação (acesso, compreensão, avaliação e utilização de informação relevante para a saúde na tomada de decisão). O nível de literacia obtem-se pela pontuação das quarenta e sete questões, da qual resulta uma classificação de nível “inadequado”, “problemático”, “suficiente” e “excelente”. Índice geral de literacia em saúde (GEN-HL), pontuação de todas as questões. Índice de literacia no âmbito dos cuidados de saúde (HC-HL), da questão 1 à questão 16. Índice de literacia no âmbito da prevenção da doença (DP-HL), questão 17 à 31. Por último o Índice de literacia em saúde no âmbito da promoção da saúde (HP-HL), questão 32 à 47. Apresenta ainda uma secção sobre as tecnologias de informação e comunicação e saúde; secção sobre Literacia, em sentido amplo (práticas de leitura, escrita e calculo); secção sobre percepções da saúde individual e familiar; Por último, uma secção de caracterização sociodemográfica alargada.

O Instrumento de medição de bem-estar OMS (cinco) avalia o bem-estar mental nas duas últimas semanas (atual). A Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC), traduzida e validade para a população Portuguesa pelo Prof. Sequeira (2007, 2010 b e 2018), avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador, dá-nos informação

acerca da saúde, vida pessoal e social do cuidador, a situação económica, emocional e o tipo de relacionamento com a pessoa cuidada.

Para a pessoa cuidada o Índice de *Barthel*, validado para a população Portuguesa pela Prof.^a Araújo *et al.* (2007). Este índice avalia a capacidade para a realização das atividades básicas de vida diária, da pessoa cuidada. O Índice de *Lawton & Brody* validado para a população portuguesa pela Prof.^a Araújo *et al.* (2007), avalia a capacidade para a realização das atividades instrumentais de vida diária, da pessoa cuidada.

A informação foi recolhida de várias formas, sempre de acordo com a vontade e disponibilidade do cuidador e cumprindo as regras de segurança, emanadas pela DGS, face ao estado de emergência: no domicílio, através de contato telefónico ou deixando o inquérito e recolhendo na visita seguinte. A maioria dos dados foi recolhida, através de contato telefónico (44,4%), a duração do preenchimento foi em média sessenta minutos e decorreu entre 04 a 31 de Janeiro.

2.1.5 - Tratamento e interpretação dos dados

Após a aplicação do instrumento de recolha de dados, estes foram tratados através de análise estatística com *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25, para o Questionário Literacia em Saúde Portugal e Teste Literacia em Saúde. Atendendo ao tamanho da amostra foi utilizado o programa informático Microsoft Office Excel 2010 para análise dos restantes questionários e escalas. Foi utilizada a estatística descritiva, “com o objetivo de oferecer um retrato global da amostra” (*Fortin*, 1999, p.276).

Com o objetivo de traçar o perfil dos cuidadores informais, estes foram caracterizados relativamente à sua condição sociodemográfica, nível de literacia em saúde, do seu bem-estar e da sua sobrecarga enquanto cuidador informal. A pessoa cuidada foi caracterizada relativamente à dependência da sua capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais. Foi ainda identificado que conhecimento os cuidadores informais apresentam relativamente aos recursos existentes na comunidade que promovam a melhoria dos cuidados que prestam. Os dados são apresentados em gráficos ou tabelas com frequência absoluta e relativa, para cada variável. A apresentação da totalidade dos resultados encontra-se descrita no Apêndice VII, onde se faz a análise dos restantes Modulos, do Inquérito de Literacia em Saúde.

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes

	<u>Masculino</u>		<u>Feminino</u>		<u>Total</u>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade do Cuidador (anos)						
50 a 60	1	11%	2	22%	3	33%
61 a 70	0	0%	3	33%	3	33%
71 a 80	1	11%	1	11%	2	22%
81 a 90	0	0%	0	0%	0	0%
91 a 100	0	0%	1	11%	1	11%
Estado civil						
Solteiro	1	11%	1	11%	2	22%
Casado/União facto	1	11%	4	44%	5	56%
Divorciado/Separado/Viúvo	0	0%	2	22%	2	22%
Grau parentesco com a pessoa cuidada						
Pai	0	0%	0	0%	0	0%
Mãe	0	0%	0	0%	0	0%
Filho/ Filha	2	22%	3	33%	5	56%
Cônjuge	0	0%	3	33%	3	33%
Outro	0	0%	1	11%	1	11%
Agregado familiar						
Duas pessoas	0	0%	4	44%	4	44%
Três pessoas	2	22%	3	33%	5	56%
Habilitações literárias						
1º ciclo	1	11%	3	33%	4	44%
2º e 3º ciclos	1	11%	1	11%	2	22%
Secundário	0	0%	2	22%	2	22%
Licenciatura e Mestrado	0	0%	1	11%	1	11%
Situação profissional						
Tempo completo	0	0%	1	11%	1	11%
Tempo parcial	0	0%	0	0%	0	0%
Desempregado sem subsídio	1	11%	2	22%	3	33%
Desempregado com subsídio	0	0%	0	0%	0	0%
Reformado	1	11%	2	22%	3	33%
Incapacitado para o trabalho	0	0%	0	0%	0	0%
Doméstica	0	0%	1	11%	1	11%
Outra	0	0%	1	11%	1	11%

Rendimento mensal agregado						
≤ 500€	0	0%	2	22%	2	22%
501 a 1000€	1	11%	3	33%	4	44%
1001 a 1500€	1	11%	0	0%	1	11%
1501 a 2000€	1	11%	0	0%	1	11%
2001 a 2500€	0	0%	1	0%	1	11%
Profissão de acordo com a classificação Nacional de Profissões (2010)						
Representantes do Poder legislativo e de Órgãos executivos, Dirigentes, Directores e Gestores executivos	0	0%	0	0%	0	0%
Especialistas das atividades Intelectuais e Científicas	0	0%	1	11%	1	11%
Técnicos e Profissões de nível intermédio	0	0%	0	0%	0	0%
Pessoal Administrativo	0	0%	1	11%	1	11%
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	0	0%	0	0%	0	0%
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	0	0%	0	0%	0	0%
Trabalhadores qualificados da Indústria, Construção e Artífices	0	0%	0	0%	0	0%
Operadores de instalações e máquinas e Trabalhadores da montagem	1	11%	0	0%	1	11%
Trabalhadores não qualificados	1	11%	5	56%	6	67%
Idade da pessoa cuidada (anos)						
50 a 60	0	0%	0	0%	0	0%
61 a 70	1	11%	0	0%	1	11%
71 a 80	2	22%	0	0%	2	22%
81 a 90	2	22%	0	0%	2	22%
91 a 100	2	22%	2	22%	4	44%

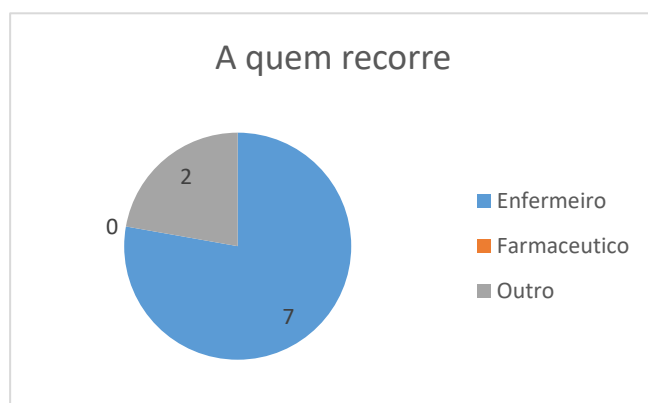
Conforme dados da caracterização sociodemográfica, apresentados na Tabela 3, 78%, dos cuidadores informais são do sexo feminino e a média de idade é de sessenta e seis anos. O agregado familiar é composto, maioritariamente por três pessoas (55,6%). O papel de cuidador, tal como é retratado na literatura consultada (Kuo et al., 2016; Nickell et al., 2020; Schller et al., 2015; Sequeira, 2010 a; Yu et al., 2019) é maioritariamente exercido pelos filhos/ filhas (56%) e cônjuge (33%). A maioria é pouco escolarizada, tem como nível de instrução o primeiro ciclo (44%) e encontra-se desempregado (33%) ou reformado (33%). O rendimento mensal da maioria dos inquiridos é baixo, 22% auferem 500 euros ou menos, a maioria (44%) recebe entre 501 a 1000 Euros. Relativamente à profissão que exercem ou

exerceram, 67% são trabalhadores não qualificados, segundo a classificação portuguesa das profissões.

Os cuidadores da amostra, em média cuidam da pessoa dependente há sete anos e prestam, em média, cerca de seis horas de cuidados diariamente, sendo que dois cuidadores não souberam quantificar, as horas que gastam nos cuidados.

78%, recorre ao enfermeiro quando tem alguma situação com a qual não sabe lidar (Gráfico 1). Tal como é referido no Inquérito de Literacia em Saúde Portugal (ILS-PT), sobre os meios usados para procurar informação sobre saúde “ (...) contato direto com profissionais de saúde enquanto forma privilegiada de obtenção de informação sobre saúde. (...) O recurso a redes (por exemplo associações de doentes) é, em média bastante menos frequente” (Espanha et al., 2015 b, P. 63).

Gráfico 1 - A quem recorre quando não sabe lidar com a situação



66,7%, não conhece os recursos que existem na comunidade, que possam contribuir para a sua capacitação, enquanto cuidadores (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Conhecimento dos recursos da comunidade

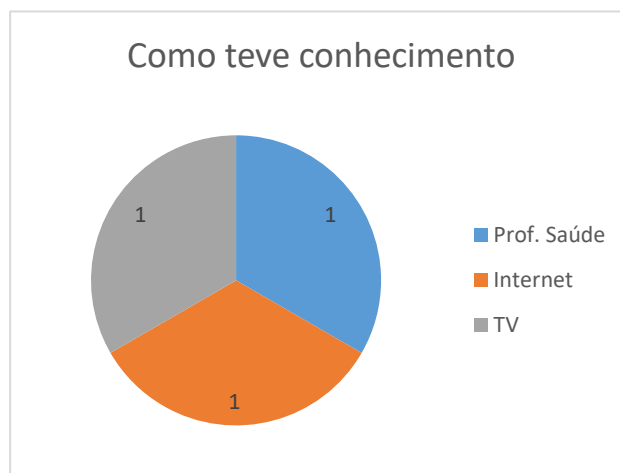


100%, recorre ao Centro de Saúde, como recurso na comunidade (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Recursos a que já recorreu

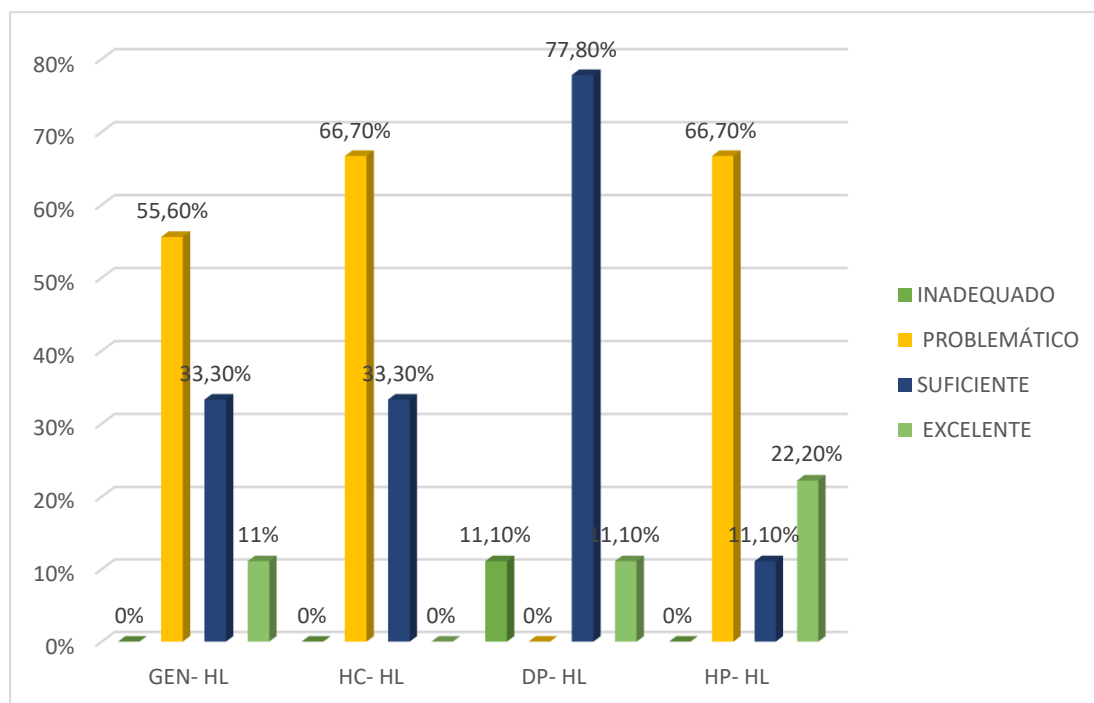


Gráfico 4 - Como teve conhecimento dos recursos que existem na comunidade



Embora os cuidadores tenham referido que desconhecem os recursos existentes na comunidade, responderam que tiveram conhecimento dos recursos existentes através dos profissionais de saúde, meios digitais, como a TV e internet.

Gráfico 5 - Níveis de literacia em saúde, no índice geral de literacia em saúde (GEN-HL), índice de literacia no âmbito dos cuidados de saúde (HC-HL), índice de literacia no âmbito da prevenção da doença (DP-HL) e índice de literacia em saúde no âmbito da promoção da saúde (HP-HL)



Relativamente, ao nível de literacia em saúde, 55,6% revela um nível problemático, no Índice Geral de Literacia em Saúde (GEN-HLS), 33,3% nível suficiente e 11,1% nível excelente, como representado no Gráfico 5. Os dados recolhidos, estão em sintonia com o ILS-PT, onde foram identificados grupos muito vulneráveis, em que 60% das pessoas têm níveis de literacia “problemático” ou “inadequado”. Esses grupos vulneráveis são compostos por pessoas com 65 anos ou mais, com baixo nível escolar e de rendimento, com doença crónica e sentem-se limitados por ela, que utilizaram os cuidados de saúde primários seis vezes ou mais, no último ano.

No Índice de Literacia no âmbito dos Cuidados de Saúde (HC-HLS), 66,7% da amostra revela um nível problemático e 33,3% um nível suficiente. No Índice de Literacia no âmbito da Prevenção da Doença (DP-HLS), 77,8% tem um nível suficiente e 11,1% excelente. No Índice de Literacia no âmbito da Promoção da Saúde (HP-HLS), 66,7% revela um nível problemático e 11,1% suficiente e 22,2% excelente.

“ (...) a literacia em saúde dos cidadãos não pode ser compreendida sem atender às qualificações escolares, pois estas parecem condicionar de forma decisiva as suas competências de literacia” (Espanha et al., 2015 b, p. 43). Apesar da amostra

reduzida, foi efetuado o cruzamento da variável Índice Geral de Literacia em Saúde, com a variável, nível de instrução, conforme Gráfico 6.

Gráfico 6 - Nível geral de literacia em saúde e nível de instrução

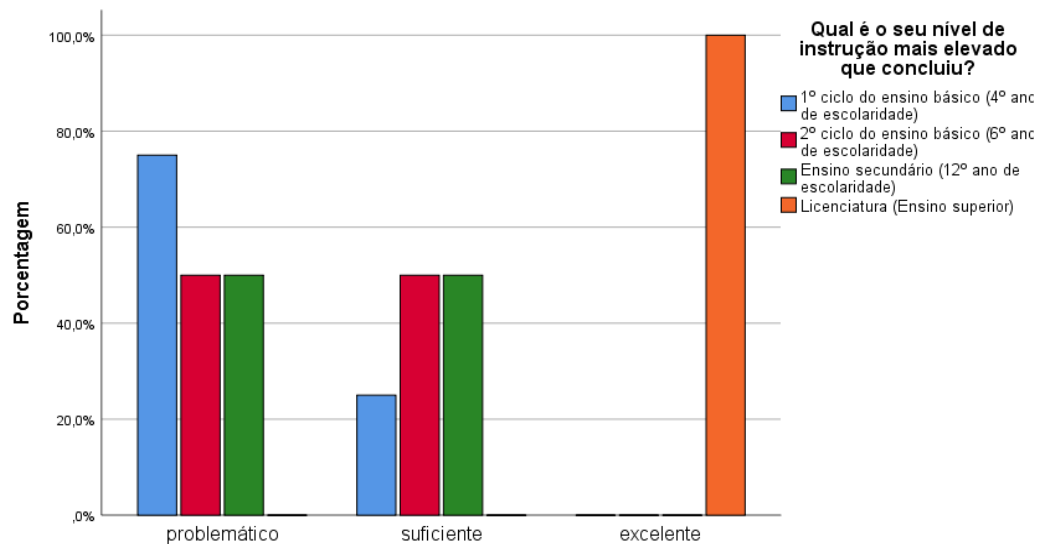
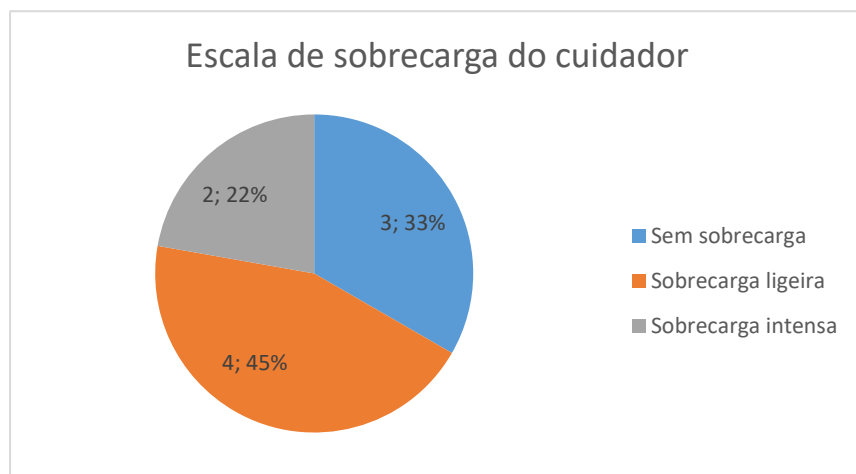


Gráfico 7 - Sobrecarga do cuidador

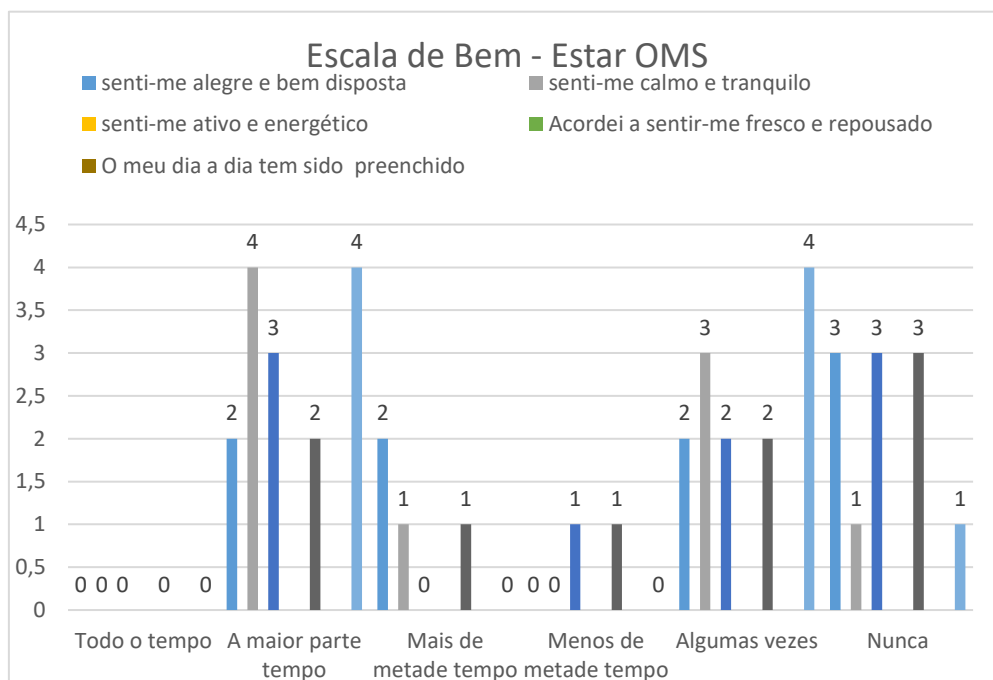


Relativamente ao Risco de Sobrecarga do Cuidador, 44,4% tem sobrecarga ligeira e 22,2% tem sobrecarga intensa (Gráfico 7).

Segundo a Escala de Bem-estar da OMS, 44,4%, têm a pior qualidade de vida. 33,3%, na questão “Senti-me alegre bem-disposta”, responderam “Nunca” e 44,4%

responderam “ A maior parte do tempo”, à questão “Senti-me calmo e tranquilo”, 33,3% “Nunca”, acordam a sentir-se fresco e repousado (Gráfico 8).

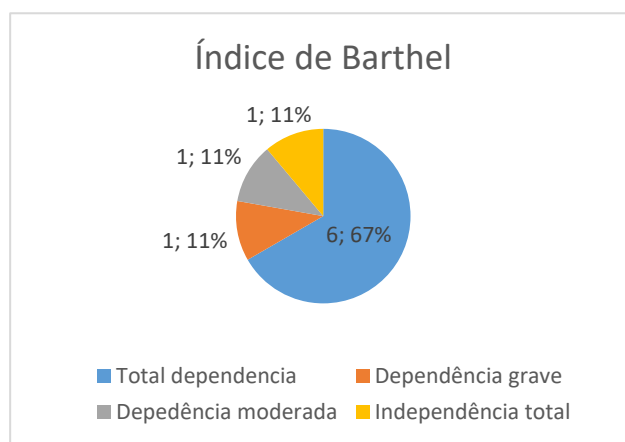
Gráfico 8 - Escala de bem-estar OMS



Relativamente à pessoa cuidada:

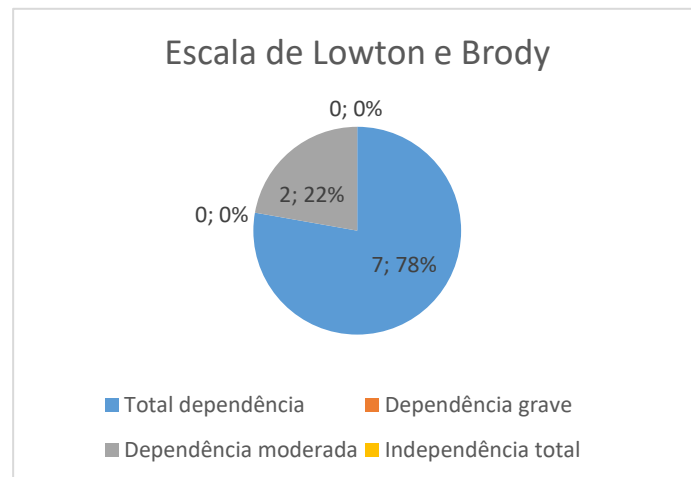
A maioria é do sexo masculino, 78%, a média de idade é de oitenta e cinco anos, sendo que a maioria se encontra na faixa etária dos 91 aos 100 anos (44%).

Gráfico 9 - Grau dependência nas atividades de vida diária



No Índice de Barthel, 66,7% apresentam total dependência, para realizar as atividades básicas de vida diária (Gráfico 9). Escala de Lawton y Brody, 66,7%, são totalmente dependentes nas atividades instrumentais de vida diária (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Grau dependência nas atividades instrumentais de vida diária



2.1.6 - Diagnósticos de enfermagem

Após a análise e tratamento dos dados recolhidos e face aos problemas encontrados, foram formulados os diagnósticos de enfermagem. Foi utilizada a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE ® versão 2015), no sentido de um exercício profissional, seguro e dando visibilidade aos cuidados de enfermagem. Como preconizado, foi tido em conta:

FOCO: Papel de Cuidador; Stresse do cuidador; **JUIZO:** Comprometido; Risco;

LOCALIZAÇÃO: Domicílio; **CLIENTE:** cuidador; **DIAGNÓSTICO DE**

ENFERMAGEM: Falta de conhecimento; Risco de stresse do cuidador.

Surgindo assim os diagnósticos:

- Cuidador informal com conhecimento comprometido, sobre os recursos existentes na comunidade;
- Risco de stresse do cuidador, por sobrecarga;

2.2 - Definição de prioridades

Após a aplicação do instrumento de recolha de dados emergiram vários problemas. É necessário intervir nas causas, passando à etapa, da priorização pois podemos não conseguir intervir em todos os problemas encontrados. Como refere Tavares (1990), inicialmente existiam três critérios clássicos: magnitude (a dimensão do problema, utilizando a taxa de mortalidade); transcendência (mortes por grupo etário); vulnerabilidade (possibilidade de prevenção). No entanto, outros têm surgido. Entre eles, temos que pensar nos recursos existentes, ou seja, humanos, materiais e logísticos e o tempo para a implementação do projeto. Esta etapa da priorização, tal como é descrito por Tavares (1990) e Imperatori e Giraldes (1993), deve ser o mais objetiva possível e, para isso, aconselham o recurso a um grupo extenso e multidisciplinar, de forma a haver consenso nos critérios a adotar para a ordenação prioritária dos problemas. Assim, foi envolvida uma equipa de peritos da USF e, como os problemas eram em número superior a quinze, inicialmente utilizou-se a técnica de triagem, dividindo-se entre os mais importantes e menos importante. Seguidamente, aplicou-se a grelha de análise que está esquematizada na tabela 6 do Apêndice VIII. Esta técnica utiliza como critérios a importância do problema, a relação entre o problema e os fatores de risco, a capacidade técnica de resolver o problema e a exequibilidade do projeto ou da intervenção. A prioridade é definida pelo número de positivos e negativos em cada critério. Através dos resultados obtidos e tendo por base o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPS), foi decidido intervir em dois problemas:

A- 67%, não conhece os recursos que existem na comunidade;

G- Risco sobrecarga do cuidador, 22% revelam sobrecarga intensa;

2.3 - Fixação de objetivos

Após a definição dos problemas prioritários, o passo seguinte é a elaboração de objetivos a atingir para cada um deles.

esta é uma etapa fundamental, na medida em que apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa. Quatro aspetos a considerar: selecção de indicadores dos problemas de saúde prioritários; determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários; fixação dos objetivos a atingir a médio prazo; A

tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas (Imperatori & Giraldes, 1993, P.77).

Para Tavares (1990), na sua elaboração devem ser tidos em conta a natureza da situação desejada, os critérios de sucesso ou de fracasso, a população- alvo, a zona de aplicação do projeto e o limite temporal a ser atingido.

De acordo com os elementos mencionados, foi definido o objetivo geral e particularizado em dois objetivos específicos, assim como as respetivas atividades e metas.

Objetivo geral

Contribuir para a capacitação do cuidador informal, através dos recursos existentes na comunidade, na área geográfica da USF, entre Fevereiro a Abril de 2021;

Objetivo específico 1 - Promover a aquisição de conhecimentos em relação aos recursos existentes na comunidade, por parte dos cuidadores informais, da amostra do projeto. Durante o mês Fevereiro e Março 2021.

Atividade: Elaborar três produtos de divulgação de informação, Poster, Folheto e Livro informativo para os cuidadores informais;

Meta 1: 100%, de produtos elaborados.

Meta 2: 70%, dos cuidadores informais, avaliem de útil e muito útil, a questão “Esta informação permitiu aumentar o seu conhecimento relativo aos recursos comunitários, para a pessoa cuidada e cuidador informal?”, no questionário de avaliação.

Objetivo específico 2: Promover a utilização da Escala de Sobrecarga do Cuidador, pela equipa de saúde, a fim de adequar os recursos ao mesmo. Durante o mês de Março de 2021.

Atividade: Realização de duas seções de educação sobre a Escala de Sobrecarga do Cuidador e sua utilização. Uma no Polo A e outra no Polo da B, da USF.

Meta 3: 70% de profissionais de saúde presentes na sessão de educação;

Meta 4: 70%, dos profissionais de saúde, avaliam de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente à sobrecarga do cuidador.

Foram selecionados Indicadores de atividade e de resultado e encontram -se descritos na etapa da avaliação. Para Imperatori e Giraldes, 1993, indicador é uma relação entre uma situação específica e uma população em risco.

A determinação da tendência e a projeção e previsão dos problemas prioritários não foi efetuada pois não existem dados anteriores acerca deste tema.

No Apêndice IX, apresentam-se os objetivos, indicadores, atividades e metas, de forma mais estruturada.

2.4 - Seleção de estratégias

Seguindo a metodologia do planeamento em saúde, o passo seguinte foi o de procedermos à seleção de estratégias para intervir nos problemas priorizados e que levam à concretização dos objetivos traçados, como referem Imperatori e Giraldes, 1993, uma das etapas fundamentais. “ (...) Pode definir-se estratégia de saúde como o conjunto de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1993, P.87).

Atendendo ao diagnóstico de enfermagem e aos objetivos traçados, e tendo em mente custos, obstáculos, vantagens e inconvenientes e a pertinência de cada estratégia, foram selecionadas estratégias, ancoradas no MPS de Nola Pender. Este modelo pretende uma mudança para comportamentos promotores de saúde, tendo em conta as características da pessoa, a sua experiência, os sentimentos e os conhecimentos sobre o comportamento que se pretende.

a promoção da saúde em geral, e a EpS em particular, é um processo no qual o enfermeiro assume um papel relevante, garantindo sempre a participação activa dos cidadãos. Como tal, para que a Eps seja um aliado para a mudança de comportamentos deve ser encarada como uma tarefa de cidadania organizada e previamente planeada por profissionais de saúde (Simões, Nogueira, Lopes, Santos & Peres, 2011, P. 20).

Foi ainda considerado o Modelo de *empowerment* para a capacitação do cuidador informal, que estimula uma participação mais ativa no processo de cuidados e na tomada de decisão. Esta escolha está fundamentada na literatura consultada, quando foi realizada a *scoping review*.

in the nurse–client relationship, empowerment is a process of communication and education in which knowledge, values, and power are shared. When individuals are empowered, they have the self-efficacy, knowledge, and competence to take proactive actions to reach their health promotion goals. (Pender et al., 2015, P.245).

Foram selecionadas como estratégias a Promoção da Saúde através da **Comunicação em Saúde**, com a informação fornecida de forma individual aos cuidadores no domicílio, com a elaboração de um poster para colocar no serviço, a

elaboração de um folheto com informação sobre os Recursos que existem na comunidade e ainda um “livro” com a informação dos Apoios, Recursos e Direitos e Deveres, para os cuidadores. “ Comunicação em saúde remete-nos para o estudo e utilização de estratégias de comunicação, para informar e influenciar as decisões das pessoas e das comunidades, com base em conhecimentos, atitudes e práticas no sentido de promover a saúde”. (Sequeira, 2016,p.88)

A **Educação para a Saúde (EpS)**, a sessão foi pensada tendo em vista os cuidados preventivos e a promoção da saúde dos cuidadores. Foi sugerida pela equipa de peritos da USF, atendendo a que a equipa é recente, vinda de cuidados de saúde hospitalares e maioritariamente serviços pediátricos e juvenis. “ (...) objectivo de ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos” OMS, 1998.

O modelo de Empowerment visa uma participação mais ativa do utente/doente no seu processo de saúde /doença, “ (...) indivíduos se autopercebem como detentores de recursos e forças para controlar o rumo das suas vidas e a solução dos seus problemas” (Melo, 2020, P. 43).

Decorrente da fase pandémica que atravessamos, foram acautelados possíveis imprevistos e traçadas alternativas para que os cuidadores informais não tivessem que se deslocar para ter informação, assim como para os profissionais de saúde. Pensamos que a utilização de rádios locais, informação nos meios de informação e divulgação das Juntas de Freguesia seria uma boa escolha. Foram enviadas mensagens por correio eletrónico, para uma rádio local, na qual pretendíamos transmitir informação ao cuidador, às quais não se obteve resposta. Foram ainda enviadas mensagens, por correio eletrónico, para as respetivas juntas de freguesia que fazem parte da área geográfica da USF para divulgação de informação no seu boletim informativo ou no canal de *Facebook*. A junta de freguesia A mostrou disponibilidade em passar a informação no seu *Facebook*, sendo que a USF tinha que ter igualmente uma conta. Como isto não se verifica, não foi possível utilizar este meio. A freguesia B mostrou disponibilidade em publicar no seu Boletim Informativo de Maio/Junho, informação dirigida aos cuidadores.

Foram ainda efetuados pedidos de autorização às instituições e associações de doentes para divulgação dos seus nomes, endereços eletrónicos e contatos nos produtos de divulgação elaborados.

Após a decisão das estratégias, foram combinadas as datas da EpS, com a coordenadora de enfermagem e médica da USF.

2.5 - Preparação da execução

Delineadas as estratégias, devemos seguidamente proceder ao planeamento da execução das atividades do projeto que devem ser definidas de acordo com os objetivos específicos projetados. Para Imperatori e Giraldes, 1993, esta etapa é a que tem mais pontos em comum com as etapas anteriores e que podem já ter sido abordados na fase de programação. As atividades devem especificar o que vai ser feito, como e onde, para quem, o objetivo a atingir, os custos e a avaliação da atividade. Deve ainda ser elaborado um cronograma de atividades, como já foi anteriormente referido. Para a realização destas atividades foram utilizados recursos humanos (mestranda e enfermeira orientadora) e recursos materiais, como o computador e *data show*, fotocópias da Escala de Sobrecarga do Cuidador e do artigo de validação da escala, impressão do Poster, folheto e livro para o cuidador.

Apresentamos as atividades efetuadas, por ordem cronológica, sendo que o plano detalhado com as mesmas se encontra no Apêndice X.

Atividade 1: Elaboração de um Poster para colocar no serviço sobre os recursos que existem na comunidade para promover a capacitação do cuidador, visível a todos os utentes da USF (Apêndice XII).

Objetivo: Promover a aquisição de conhecimentos em relação aos recursos existentes na comunidade por parte dos Cuidadores Informais, durante o mês Fevereiro, Março e Abril de 2021.

Atividade 2: Elaboração de um Folheto para entregar ao cuidador informal sobre os recursos que existem na comunidade para promover a capacitação do cuidador (Apêndice XIII).

Objetivo: O mesmo definido para a atividade 1.

Atividade 3: Elaboração de um Livro para entregar ao Cuidador Informal com informação sobre os Apoios, Recursos e Direitos e Deveres. Este livro foi elaborado em conjunto com as outras mestrandas que estão a desenvolver o mesmo projeto (Apêndice XIV).

Objetivo: O mesmo definido para a atividade 1.

Atividade 4: Elaboração de um texto sobre os Apoios, Recurso e Direitos e Deveres do Cuidador Informal para publicar no Boletim Informativo da Junta de Freguesia B para divulgação do tema na comunidade (Apêndice XV).

Objetivo: O mesmo definido para a atividade 1.

Atividade 5 e 6: Realização de duas seções de educação com exposição teórica da temática sobre a Escala de Sobrecarga do Cuidador e sua utilização, uma no Polo A e outra no Polo da B da USF (Apêndice XVI).

Para a realização da Sessão de EpS, para a Promoção da Saúde dos Cuidadores foi elaborado o plano da mesma conforme Apêndice XI.

Objetivo: Promover a utilização da Escala de Sobrecarga do Cuidador, pela equipa de saúde, a fim de adequar os recursos ao mesmo, durante o mês de Março de 2021.

Procedeu-se ainda à criação de um instrumento de avaliação para a sessão de EpS (Apêndice XVII), assim como para o panfleto e livro do cuidador (Apêndice XVIII).

2.6 - Avaliação

A avaliação, no Planeamento em Saúde é considerada a última etapa, mas esta é contínua e efetuada, ao longo do projeto. “Segundo a Organização Mundial de Saúde (1981), (...) é uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente” (Tavares, 1990, P. 205).

Esta etapa permite validar se os objetivos operacionais para a intervenção do projeto na comunidade foram atingidos ou não. A avaliação é habitualmente efetuada recorrendo a indicadores, “Indicadores medindo a estrutura, o processo e os resultados são fundamentais como forma de avaliar e controlar os programas e projectos implementados” (Tavares, 1990, P. 211).

Tal como é descrito por Tavares (1990), a validade externa e a qualidade também devem ser avaliadas. Este projeto faz parte de um projeto alargado do Município de Lisboa e será interessante ver se os resultados serão generalizáveis a outras populações e qual o impacto que terá o projeto na satisfação dos utentes noutras freguesias.

Como estratégia de avaliação, foram utilizados indicadores de atividade e indicadores de resultado, discriminados no Apêndice XIX. Indicadores de atividade para avaliar se os produtos de divulgação previstos foram elaborados, assim como a avaliação da presença dos profissionais de saúde nas sessões de educação para a saúde. Nos indicadores de resultado foi avaliada a satisfação do cuidador informal e dos profissionais de saúde. Foram avaliadas as respostas dos cuidadores informais (no questionário de avaliação), à questão: “Esta informação permitiu aumentar o seu conhecimento relativo aos recursos comunitários, para a pessoa cuidada e cuidador

informal?”. E nos profissionais de saúde considerou-se que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos relativamente à sobrecarga do cuidador.

Devido ao limite temporal do estágio, não foi possível avaliar, para já, qual o impacto do projeto na vida do cuidador informal e pessoa cuidada.

Meta 1: 100%, de produtos elaborados.

Indicador de atividade ou execução: N° total de produtos de divulgação elaborados /N° total de produtos previstos X 100 = $3/3 \times 100 = 100\%$.

Meta 2: 70%, dos cuidadores informais avaliem de útil e muito útil a questão “Esta informação permitiu aumentar o seu conhecimento relativo aos recursos comunitários, para a pessoa cuidada e cuidador informal?”, no questionário de avaliação.

Indicador de resultado: N° cuidadores que avaliaram positivamente a intervenção/N° total de cuidadores, que participaram X 100 = $8/9 \times 100 = 89\%$.

Meta 3: 70% de profissionais de saúde presentes, na sessão de educação.

Indicador de atividade ou execução: N° profissionais de saúde, presentes na Sessão de Educação, em ambos os polos /N° total de profissionais de saúde X 100 = $12/16 \times 100 = 75\%$.

Meta 4: 70%, dos profissionais de saúde, avaliem de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente à sobrecarga do cuidador.

Indicador de resultado: N° de profissionais de saúde que avaliaram positivamente a intervenção no Polo A e no Polo B /N° total de profissionais de saúde presentes na sessão, no Polo A e no Polo B X 100 = $12/12 \times 100 = 100\%$.

Através dos indicadores, e apesar das limitações relacionadas com a pandemia, pudemos verificar que os objetivos traçados foram alcançados. Todos os profissionais de saúde que participaram nas sessões de EpS referiram que a sessão contribuiu para o aumento do conhecimento em relação à Escala de Sobrecarga do Cuidador e mostraram-se motivados para a sua aplicação. Os cuidadores informais valorizaram também a informação fornecida e, ainda durante o estágio, quatro foram requerer o Estatuto do Cuidador Informal. Relativamente aos recursos a nível da comunidade, uma das cuidadoras tinha Parkinson e referiu que os filhos iriam consultar digitalmente a informação da Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson. De acordo com o MPS de Nola Pender, estão motivados para a mudança de comportamento.

3 - REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Ao longo deste percurso acadêmico e na construção e implementação do projeto, foram adquiridas e desenvolvidas competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC), sobretudo através do Modelo do Planeamento em Saúde.

No domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista, segundo o Diário da República, 2ª série- Nº 26, de 6 de fevereiro de 2019, P. 4745:

a) Responsabilidade profissional, ética e legal;

Esta competência já estava presente enquanto enfermeiras generalista, tendo sido reforçada. O exercício da enfermagem foi efetuado de acordo com o código ético e deontológico da mesma e foram respeitados os direitos humanos dos participantes, no decurso do projeto de intervenção na comunidade. Reflete-se na solicitação da autorização aos autores dos instrumentos de colheita de dados. Para a sua aplicação, foi pedido o consentimento informado ao cuidador e pessoa cuidada, respeitando o princípio da autonomia, confidencialidade e não maleficência. Foi ainda pedido o Parecer à Comissão de Ética da ARSLVT, para a implementação do projeto na comunidade.

b) Melhoria contínua da qualidade;

Um dos objetivos do projeto de intervenção foi traçar o perfil do cuidador informal e saber quais os seus conhecimentos sobre os recursos que existem na comunidade para promover a sua capacitação. Estes têm em vista a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, quer ao cuidador, quer à pessoa cuidada e garantindo um ambiente terapêutico e seguro.

c) Gestão dos cuidados;

A gestão dos recursos foi adaptada à situação de pandemia, garantindo a qualidade dos serviços.

d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais;

O desenvolvimento do autoconhecimento, da assertividade e a prática baseada na evidência foram efetuadas ao longo de todo o percurso acadêmico, em todas as unidades curriculares, não só no desenvolvimento do projeto. A elaboração da *scoping review* proporcionou um maior desenvolvimento desta competência.

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública:

- a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico; (Diário da República, 2.ª série - N.º 135, de 16 de Julho de 2018, p. 19355).

Tal como já foi referido, através das etapas do planeamento em saúde, para a implementação do projeto de intervenção comunitária, foram apreendidas e desenvolvidas as competências do EEEEC. Com o diagnóstico de situação foi possível a avaliação dos problemas/ necessidades dos cuidadores informais. Após a sua priorização, foram formulados objetivos e definidas estratégias, ancoradas na *scoping review* no Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender e no Modelo de *Empowerment*, para os solucionar. A implementação do projeto visou contribuir para a capacitação do cuidador através da divulgação de informação para aumentar o seu conhecimento.

Além das competências comuns do EE e específicas do EEEEC, foram ainda obtidas competências inerentes ao grau de mestre, de acordo com os Descritores de Dublin, que ilustram as competências típicas e os objetivos associados às qualificações que traduzem a conclusão de cada ciclo de estudos, neste caso o segundo ciclo. Foi desenvolvida a competência do estudo autónomo e auto-orientado, foram desenvolvidos e aprofundados os conhecimentos obtidos ao nível do primeiro ciclo de estudos, através do planeamento em saúde, nomeadamente na etapa do diagnóstico de situação (contexto de investigação). Ser capaz de comunicar as suas conclusões e conhecimentos, foi sem dúvida a competência mais desenvolvida, quer através das orientações tutoriais, quer na Sessão de Educação para os profissionais de saúde e também evidente na apresentação do Poster na 1ª Bienal de Investigação em Enfermagem, Apêndice XX.

Na elaboração do projeto todos os momentos, foram encarados com resiliência e incremento pessoal e profissional, enquanto enfermeiras de CSP e sobretudo, a desempenhar funções, numa Unidade de Saúde na Comunidade. Ao longo do seu desenvolvimento, esteve sempre presente a capacitação do cuidador informal, reconhecendo sempre a sua individualidade, crenças e valores, os seus conhecimentos e o meio onde se insere.

Foi observada e recolhida a importância da utilização da metodologia do planeamento em saúde, enquanto futuros enfermeiros especialistas. Para a avaliação

do estado de saúde de um grupo e sua capacitação, na comunidade onde se insere, com o envolvimento de todos os parceiros. Fundamental para uma tomada de decisão fundamentada.

(...) o planeamento é um esforço coletivo em que intervêm os vários sujeitos (agentes) envolvidos na realidade que se visa transformar. (...) quer como utentes dos serviços, quer como elementos de uma comunidade a quem importa, no seu todo, o nível geral de saúde da respetiva população (...) que visem salvaguardá-lo e promove-lo (Imperatori & Giraldes, 1993, P. 3).

Não esquecendo a importância dos determinantes da saúde, “O «stock» de saúde de um indivíduo é determinado por uma série de factores que influenciam o nível de saúde (cuidados de saúde, rendimento, educação, habitação, vida familiar, etc) (Imperatori & Giraldes, P.7)”. A relevância da LS,

diversificar as estratégias, modos de comunicação e de informação, reconhecendo a diversidade de perfis sociais e de níveis de competências em literacia em saúde que atravessam a sociedade portuguesa; Apoiar iniciativas que melhorem a Literacia em saúde, em particular dirigidas aos grupos mais vulneráveis, na sociedade portuguesa (DGS, 2019 a, P. 17).

Para um diagnóstico preciso é essencial a utilização de escalas, índices, “A utilização de instrumentos de medida é fundamental para um diagnóstico rigoroso (Sequeira, 2010 a, P. 42)”. A aplicação dos modelos teóricos de enfermagem, para uma melhor compreensão dos problemas em saúde e atuação mais direcionada.

A prática baseada na evidência, a importância de mais estudos de investigação, efetuados por enfermeiros e sem dúvida a disseminação do conhecimento, são fundamentais para a melhoria contínua da qualidade. Ter sempre presente para a promoção da saúde o Advogar, capacitar e mediar, (Carta de Ottawa, 1986).

4 - CONCLUSÃO

Neste ponto fazemos uma reflexão do percurso realizado ao longo da implementação do projeto de intervenção na comunidade, quais as implicações para a prática da enfermagem e as limitações sentidas.

No decurso da execução do projeto surgiram diversas limitações. A maior condicionante foi, sem dúvida, o contexto de pandemia, que tornou incerta e delicada algumas fases do planeamento em saúde, sobretudo na Seleção das Estratégias e Execução das atividades a desenvolver. A limitação temporal também foi sentida com a emissão tardia do parecer da Comissão de Ética, que limitou o tempo de implementação do projeto.

O tamanho da amostra, pouco representativa, poderá ter condicionado os resultados, mas o recurso a um instrumento de avaliação tão completo, permitiu que o diagnóstico da situação tenha obtido resultados semelhantes aos da literatura consultada, nomeadamente quanto ao nível de literacia em saúde e na caracterização sociodemográfica.

Apesar das limitações já expressas, todas as etapas do planeamento foram realizadas e o projeto avaliado de uma forma positiva, embora não se consiga, a curto prazo avaliar os ganhos em saúde para os cuidadores e pessoa cuidada.

Sabemos que o envelhecimento e o aparecimento de doenças crónicas é um desafio para os cuidados de saúde assim como para as famílias, que são cada vez mais solicitadas a desempenhar o papel de prestador de cuidados, por vezes de forma súbita e inesperada. A vivência de cuidar de alguém dependente leva a adaptações, não só na vida da pessoa cuidada, como também na da pessoa cuidadora. A importância da Literacia em Saúde no processo de capacitação para melhores decisões em saúde e utilização dos serviços leva, consequentemente, a uma melhor qualidade de vida e a uma diminuição dos custos.

Ao longo desta caminhada, desafiante mas também reconfortante pelo crescimento e aprendizagem pessoal, constatou-se a importância do papel do EEEEC na promoção da saúde (pessoa/famílias ou grupos), assim como a importância da aplicação dos modelos teóricos de enfermagem, para uma melhor compreensão dos problemas em saúde e atuação mais direcionada. Podemos constatar que os objetivos delineados para o projeto, assim como os resultados da aprendizagem da UC, foram concretizados. Com o diagnóstico da situação, foram identificados os problemas de

saúde reais e potenciais dos cuidadores informais, foram prestados cuidados de enfermagem a vários níveis de prevenção foi promovido o empoderamento dos cuidadores para minimizar a sua sobrecarga e, conseqüentemente, proporcionar alguma qualidade de vida.

O tempo decorrido ainda não permite avaliar se houve mudança de comportamentos por parte do cuidador informal e/ ou ganhos em saúde. Pensamos que o projeto permitiu dar visibilidade à atuação do enfermeiro na comunidade, nomeadamente através dos pedidos de autorização para divulgação das Associações de Doentes e outras instituições no poster, folheto e livro para o cuidador, bem como o pedido para divulgação nos meios de divulgação das Juntas de Freguesia.

Pretendemos que este projeto tenha continuidade, tendo em vista que está integrado no projeto do “Perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa”. A mestranda está disponível para colaborar em todas as fases do seu desenvolvimento, podendo referenciar os cuidadores da unidade a que pertence.

Foi ainda, enviado ao conselho clínico do ACeS, para apreciação, o livro para o cuidador, para que possa ser usado por todas as unidades de saúde como documento informativo, dirigido ao cuidador informal.

Esperamos que os cuidadores disponham dos apoios promovidos pelo Estatuto do Cuidador Informal, cuidados integrados (saúde e sociais) e formação, quando o projeto for extensível a todo o país. A intervenção comunitária desenvolvida teve, como principal objetivo, promover o conhecimento dos recursos existentes na comunidade para a capacitação do cuidador. Pensamos que seria uma mais valia realizar mais estudos nesta área para a capacitação do cuidador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. C. (2011). *Transições e contextos multiculturais: contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais*. 2ª edição. Formasau.
- Araujo, F. & Martins, T. (2016). Avaliação dos cuidadores, considerações e orientações para a prática. In T. Martins, M. F. Araújo, M. J. Peixoto & P.P. Machado (Org.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp.113-130). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Araujo, F., Ribeiro, J.L., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 25 (2), 59- 66. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/15740>.
- Bettencourt, A., Aguiar, L., Sérgio, P., & Tojal, E. (2007). Cuidar da família que cuida- o papel do enfermeiro no apoio à família cuidadora após a alta. In I. Camarro, L. Fradique, M. Carneiro, M. Guedes & T. Rebelo (Org.), *Aprendendo o cuidado de enfermagem entre a prática e a escrita a construção da competência clínica* (pp. 359- 381). Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende.
- BI-CSP- SNS. Acedido a 26/10/2020. Disponível em : <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/paginas/default.aspx>.
- Broeiro, P.(2015). Multimorbidade e comorbidade: duas perspectivas da mesma realidade. *Revista Portuguesa Medicina Geral e Familiar*. 31, 158- 160.
- Cavalcanti, G., Doring, M., Portella, M. R., Mascarelo, E. C., & Dellani, M. P.(2017). Multimorbidade associada à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 635 – 643. <https://doi.org/10.1590/1981-2256201720.170059>.
- Centers for Disease Control and Prevention (2009). *Simply Put- A guide for creating easy- to- understand materials*. 3ª ed. Georgia: CDC
- Despacho 6429/2017 (2017). Determina que os programas de «Educação para a saúde, literacia e autocuidados» e de «Prevenção e gestão da doença crónica» são integrados num único programa, que passa a ser designado por programa de «Literacia em saúde e integração de cuidados». Saúde - Gabinete do Ministro. Diário da República II Série (N.º 142/2017 de 25-07-2017),15406 – 15406. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/107744169/details/normal?l=1>

- Deyhoul, N., Vasli, P. Rohani, C. Shakeri, N. & Hosseini, M. (2020). The effect of family- centered empowerment programo n the family caregiver burdenand the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study. *Clinical and Experimental Reserch on Aging*, 32, 1343- 1352. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01321-4>.
- Direção Geral do Ensino Superior. (2011). Quadro Nacional de Qualificações do Ensino Superior em Portugal.
- Direção Geral da Saúde. (2004). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. DGS.
- Direção Geral da Saúde. (2015 a). *Plano Nacional de Saúde revisão e extensão a 2020*. DGS.
- Direção Geral da Saúde. (2015 b). *Perfil de Saúde Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte*. Disponível em: https://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/2?news_id=307.
- Direção Geral da Saúde. (2018). *Plano Local de Saúde 2018 – 2021 do agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte*. SNS. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/planos-locais-de-saude/>.
- Direção Geral da Saúde. (2019 a). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde, Capacitação dos Profissionais*. DGS.
- Direção Geral da Saúde. (2019 b). *Plano de Ação Para a Literacia em Saúde Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021*. DGS;
- Direção Geral da Saúde. (s.d.). A promoção da saúde- a carta de Ottawa. Disponível em: [https://www.dgs.pt> carta-de-otawa-pdf1](https://www.dgs.pt>carta-de-otawa-pdf1).
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes R. V. (2015 a). “ *Literacia em saúde em Portugal – relatório síntese*”, CIES-IUL e FCG.
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes R. V. (2015 b). “ *Literacia em saúde em Portugal*”, CIES-IUL e FCG.
- Etemadifar, S., Heidari, M., Jivad, N., & Masaudi, R. (2018). Effects of famyli- centered empowerment intervention on stress, anxiety, and depression among family caregivers of patients wth epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 88, 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.08.03>.
- European Commission. (2012). *Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committe and the committe of the regions – ehealth Action Pan 2012- 2020 – innovative health care for the 21 st century*. Brussels. Disponível em: <https://ec.europa.eu/digital->

[single-market/en/news/ehealth-action-plan-2012-2020-innovative-healthcare-21st-century.](#)

- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à realização*. Lusociência.
- Hartford, W., Lear, S., & Nimmon, L. (2019). Stroke survivors`experiences of team support along their recovery continuum. *BMC Health Services Research*. 19, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4533-z>.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde*. (3ª ed.). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). Classificação Portuguesa das profissões 2010. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt.
- Instituto Nacional de Estatística. (2016). *Inquérito Nacional de Saúde, 2014*. Estatísticas oficiais. Disponível em: <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Paginas/PublicacaoINS2014.aspx>.
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Projeções de População Residente 2015-2080*. Disponível em: [29ProjPop2015-2080_PT%20\(1\).pdf](#).
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Estatísticas da Saúde, 2018*. Estatísticas oficiais.
- JoannaBriggsInstitute. (2015). *TheJoannaBriggsInstituteReviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: TheJoannaBriggsInstitute. Disponível em: <https://joannabriggs.org>.
- Jukic, N., Gagliardi, C., Fagnani, D., Venturini, C., & Orlandoni, P. (2017). Home enteral nutritional therapy: difficulties, satisfactions and support needs of caregivers who care for elderly. *Clinical Nutrition*. 36 (4), 1062- 1067. <https://doi.org/10.1016/J.clnu.2016.06.021>.
- Kuo, W., Yen, M., Fetzer, S., Shyu, Y., Lee, T., & Ma, H. (2016). A home- based training programme improves family caregivers`oral care practices with stroke survivors: a randomized controled trial. *International Journal of Dental Hygiene*. 14, 82-91. <https://doi.org/10.1111/idh.12138>.
- Lambotte, D., Kardol, M., et al. (2019). Relational aspects mastery for frail, older adults: the role of informal caregivers in the care process. *Health & Social Care in the Community*. 27 (3), 632- 641. <https://doi.org/10.1111/hsc.12676>.

- Lei nº 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei nº48/90, de 24 de agosto, e o Decreto- Lei nº 185/2002, de 20 de agosto. Assembleia da Republica. Diário da República, I Série (Nº 169 de 04/09/2019, 55- 66. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre>.
- Lei 100/2019 (2019). Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio. Assembleia da Republica. Diário da Republica, 1ª Série I (Nº 171/2019 de 06/09/2019), 3-16. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre>.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2018). *Promover a Saúde dos Fundamentos à Ação*. Almedina.
- Lumini, M.J. & Freire, R.M. (2016). As novas tecnologias no processo de cuidar. In T. Martins, M. F. Araújo, M. J. Peixoto & P.P. Machado (Org.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp.143-159). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. LIDEL.
- Ministério da Saúde. (2018 a). *Retrato da saúde, Portugal*. SNS.
- Ministério da Saúde. (2018 b). *Relatório anual acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas SNS*.
- Nickell, L.A., Tracy, C. S., Bell, S.H., & Upshur, R. E. (2020). Effect of na innovative modelo f complexity care on family caregiver experience. *Canadian Family Psysician*. 66, 194-200. Disponível: <https://www.cfp.ca/content/66/3/194?rss=1>.
- Nieuwboer, M.S., Richters, A., & Marck, M. V. (2017). Collaborative primary care for community dwelling individuals with dementia: the DementiaNet approach.*International Journal of Integrated Care*. 17 (5): A22, 1-8. <https://doi.org/10.5334/ijic.3323>.
- OECD (2019) *StateofHealth in the EU, Portugal, Perfil de saúde do país 2019*. [Online] OECD. Disponível em: <https://www.oecd.org/portugal/Portugal-Perfil-de-saude-do-pais-2019-Launch-presentation.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de saúde Pública*.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. NORTPRINT.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). CIPE versão 2015- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa.

- Organização Mundial da Saúde. (2020). Quadro de implementação da Atenção Integrada para a Pessoa Idosa para Idosos (ICOPE): orientações para sistemas e serviços [Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services]. Genebra. Disponível em : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325669/9789240010963-por.pdf?ua=1>.
- Peixoto, M.J. & Machado, P.P. (2016 a). A sobrecarga e o stresse do cuidador. In T. Martins, M. F. Araújo, M. J. Peixoto & P.P. Machado (Org.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp.95- 111). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Peixoto, M.J. & Machado, P.P. (2016 b). Programas de intervenção aos familiares cuidadores. In T. Martins, M. F. Araújo, M. J. Peixoto & P.P. Machado (Org.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp.131- 142). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in nursing practice*. 7ª Edição.
- Pereira, H. R. (2013). *Subitamente cuidadores informais, dando voz (es) às experiências vividas*. Lusociência.
- Pereira, C., Fernandes, L.,Tavares M., & Fernandes, O. (2011). Empowerment: modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados. *Revista Nursig*. 267.
- Portaria 2/2020 (2020). Regulamenta os termos do reconhecimento e manutenção do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à [Lei n.º 100/2019](#), de 6 de Setembro. Trabalho, solidariedade e segurança social. Diário da República, I Série (Nº 7 de 10/01/2020), 5- 9. ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/2/2020/01/10/p/dre>
- Portaria 64/2020 (2020). Define os termos e as condições de implementação dos projetos-piloto previstos no Estatuto do Cuidador Informal, aprovado em anexo à [Lei n.º 100/2019](#), de 6 de setembro, bem como os territórios a abranger. Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde. Diário da República I Série (Nº 49/2020 de 2020-03-10), 5- 18. ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/64/2020/03/10/p/dre>.
- Regulamento nº 428/ 2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Comunitária e de saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

Ordem dos Enfermeiros. Diário da Republica II Série (Nº 135 de 16/ 07/2018), 19354 – 19359. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/115698616/details/maximized>.

Regulamento nº 140/ 2019 (2019). Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da Republica II Série (Nº 26 de 06/02/2019), 47444 - 47450. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>.

Romana, G. Q., Kislaya, I., Salvador, M. R., & Dias, C. (2019). Multimorbilidade em Portugal: dados do primeiro inquérito nacional de saúde com exame físico. *Acta Médica Portuguesa*. 32 (1), 30 – 37. <https://doi.org/10.20344/amp.11227>.

Rosney, D.M., Noe, M.F., & Horvath, P. J. (2017). Powerful Tools for Caregivers, a group psychoeducational skill- Building Intervention for family caregivers. *Journal of Caring Sciences*. 6 (3), 187- 198. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.019>.

Schaller, S., Schmidt, V.M., Gobin, J., Riech, M. C., Griebel, L., Engel, S., Stein V., Graessel, E. & Rabas, P.L. (2015). Tailored e- Health services for the dementia care setting: a pilot study of `eHeathMonitor. *BMC Medical Informatics and Decision & Making*. 15: 58, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12911-015-0182-2>.

Sequeira, C.A. (2010 a). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. LIDEL.

Sequeira, C.A. (2010 b). Adaptação e validação da Escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. *Revista Referência*. 12, 9- 16. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>.

Simões, C., Nogueira C., Lopes, D., Santos, N., & Peres, S. (2011). *Educação para a Saúde, um Aliado para a Mudança deComportamentos*. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/media/3889/25set2011.pdf>.

Stanhope, M.& Lencaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7ª edição. Lusodidata.

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

Teixeira, A. R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J.A., Almeida, M.J., Matias, M.L., Ferreira, M.S., Narigão, M., Lourenço, R. & Nascimento, R. (2017). *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. Disponível em: <https://www.app.com.pt/medidas-de-intervencao-junto-dos-cuidadores-informais-documento-enquadrador-perspetiva-nacional-e-internacional>.

Universidade de Aveiro. (2020). *Manual para a realização de citações em texto e referências bibliográficas*. APA 7ª edição. Disponível em: [Manual%20APA%207edição %20novo%20layout.pdf](#)

Victor, J. F., Lopes, M.V., & Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18 (3), 235-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?format=pdf&lang=pt>.

www.cuidadoresportugal, acessado a 16/06/2020.

Yahalom, J. (2019). Pragmatics truths about illness experience: idioms of distress around Alzheimer`s disease in Oaxaca, Mexico. *Transcultural Psychiatry*. 56 (4), 599-619. <https://doi.org/10.1177/1363461519847304>.

Yu, D.S., Li, P.W., Zhang, F., Cheng, S., Ng, T., & Judge, K.S. (2019). The effects of a dyadic strength- based empowerment program na the health outcomes of people with mild cognitive impairment and their family caregivers: a randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*. 14, 1705- 1717. <https://doi.org/10.2147/CIA.S213006>.

ANEXOS

Anexo I
Parecer Comissão Ética

Exma. Senhora

Dr.ª Maria de Fátima Fernandes

mariafatimafernandes@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

7847/CES/2020

Assunto: Intervenção da enfermagem comunitária na promoção da saúde dos cuidadores informais: Recursos para a sua capacitação.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 04.12.2020, o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

p/

O Conselho Directivo



LAURA SILVEIRA

Vice Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Parecer 079/CES/INV/2020

• **Título do projeto**

Intervenção da enfermagem comunitária na promoção da saúde dos cuidadores informais: Recursos para a sua capacitação

• **Investigador e instituição de afiliação**

Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes - 11º Mestrado em Enfermagem- área de Especialização de Enfermagem Comunitária pela Escola Superior de enfermagem de Lisboa

• **Autores**

Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes

• **Contacto do investigador principal**

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

• **Orientador Pedagógico (se aplicável)**

Professora Doutora Andreia Costa

Orientador Clínico: Enfermeira Rita Mota

• **Outros elementos da equipa de investigação e respetivas afiliações institucionais. Instituição responsável pela investigação**

Não estão envolvidos outros profissionais, de outras instituições/ escolas.

• **Local do estudo**

Unidade de Cuidados [REDACTED] a/ Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte

• **Financiamento e Orçamento**

Sem financiamento

Fundamentação

Na introdução do projeto deve ser incluída uma Revisão do estado da arte e descrição de estudos de idêntica natureza realizados em Portugal e em outros países por forma a justificar o mesmo sob o ponto de vista do seu valor social e pertinência científica.

O envelhecimento da população é um facto, dados relativos a 2017 referem uma diminuição da população com menos de 15 anos para 1 407 566 (-16.330) e um aumento da população com idade igual ou superior a 65 anos para 2 244 225 (+30.951), representando respetivamente, 13,7% e 21,8% da população total, assim como um aumento da população, com idade igual ou superior a 85 anos, para um valor estimado de 310 274, o que representa mais 12 376 pessoas muito idosas em 2017 (SNS, 2018, P.45).

O envelhecimento leva a alterações do organismo e o aparecimento das doenças crónicas, sendo as famílias cada vez mais solicitadas a desempenhar um papel informal de prestador de cuidados.

A vivência do cuidar de alguém dependente provoca necessariamente alterações /adaptações não só na vida da pessoa cuidada como também da pessoa cuidadora. Para dar resposta a esta problemática, é fundamental promover a formação/ capacitação do cuidador para que este possa melhorar a qualidade dos cuidados prestados, garantindo que o grau de literacia em saúde é adequado, mas também promover estratégias que possam contribuir para a melhoria de qualidade de vida do cuidador.

Objetivos

O projeto de investigação tem como objetivos:

- a) Caracterização dos cuidadores relativamente à sua condição sociodemográfica, nível de literacia em saúde, do seu bem-estar e da sua sobrecarga enquanto cuidador informal.
- b) Caracterizar a dependência da pessoa cuidada relativamente à sua capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária e relativamente às atividades instrumentais.
- c) Identificar que conhecimento os cuidadores informais apresentam relativamente aos recursos que existem na comunidade que promovam a melhoria nos cuidados que prestam.
- d) Identificar e desenvolver intervenções de enfermagem que contribuam para a capacitação dos cuidadores informais;

População, materiais e métodos

- **Desenho do estudo / Tipo de estudo**

Metodologia do Planeamento em Saúde, proposta por Imperatori e Giraldes
estudo transversal,

- **População (se aplicável)**

Cuidadores informais com mais de 18 anos que prestam assistência a pessoas dependentes, inscritos na Unidade de [REDACTED]. Excluindo-se os cuidadores com idade inferior a 18 anos.

- **Amostra: processo de amostragem e cálculo da dimensão amostral; Modalidade de Recrutamento; Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão**

amostra não probabilística

Critérios de Inclusão:

Critérios de exclusão: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Cálculo da dimensão amostral: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Modalidade de Recrutamento: O presente estudo irá decorrer durante o acompanhamento, da equipa de enfermagem, nas visitas domiciliárias aos utentes da [REDACTED]

- **Listagem das variáveis em estudo e sua definição (operacionalização das variáveis)**

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

- **Fontes de informação e processo de recolha de dados (Incluir os questionários, escalas, formulários ou guiões de entrevistas a utilizar, em língua portuguesa. Se aplicável, enviar declaração das respetivas validações para a população portuguesa, se houver, ou justificação, no caso contrário).**

- Questionário Literacia em Saúde Portugal e Teste Literacia em Saúde (2014);
- Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC), traduzida e validada para a população Portuguesa por Sequeira (2007, 2010 e 2018);
- Instrumento de medição de Bem-estar subjetivo (OMS 5);
- Índice de Barthel validado para a população Portuguesa por Araújo et al. (2008);
- Índice de Lawton & Brody validado para a população portuguesa por Araújo et al. (2008);
- Serão adicionadas algumas questões específicas relativamente aos recursos utilizados, para a capacitação do cuidador informal, que decorreram da realização da *scoping*.

- **Plano de Análise Estatística**

Após a aplicação dos instrumentos de recolha de dados, estes serão tratados através de análise estatística com *software* SPSS (statistical Package for Social Sciences);

Cronograma

Início Setembro de 2020, final em Maio 2021

Custos, Financiamento e Recursos Humanos (Indicar se envolve recursos humanos das Instituições envolvidas)

Não tem financiamento

2.2.7. Aspetos éticos

Deve ser claramente referido:

- Danos e riscos prováveis da investigação nos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos), formas previstas para diminuir a sua ocorrência e ações programadas para os resolver.

Mínimo

- Explicar como é feita a proteção dos dados:
 - Processos de anonimização/anonimização irreversível ou pseudonimização dos dados/codificação de dados;
- a) Os dados serão recolhidos de forma confidencial, garantindo que a identificação dos participantes não será revelada, será atribuído um código aos questionários, e destruídos após recolha da informação para uma base de dados;
 - Processo de armazenamento dos dados e sua segurança: quem vai ter acesso, como é prevenido acesso accidental ou propositado de terceiros;
- b) Os dados serão tratados de forma a garantir a sua segurança, arquivados no computador pessoal do investigador;
 - No final da investigação qual o destino a dar aos formulários de recolha de dados, consentimentos informados, demais suportes de informação, bases de dados, amostras biológicas. O que não vai ser destruído, onde fica guardado, para que fins e com que medidas de proteção. Quanto tempo vai ficar guardado até ser destruído

os mesmos serão destruídos após a sua análise e interpretação

As formas previstas de divulgação dos resultados

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Conflitos de interesse existentes

Não identificadas

Acesso aos participantes / pedido de consentimento:

Folha de informação ao/à participante no estudo e formulário de consentimento informado **	
Título do projeto;	S
Promotor;	NA
Local onde se realiza o estudo	S
Responsável pelo estudo/ Nome do investigador principal e dos co investigadores	S
Objetivo do estudo / Descrição da investigação: o que vai ser feito, porque vai ser feito, como vai ser feito	S
Porque está a ser convidado/a a participar	S
O que irá acontecer se decidir participar / Descrição da participação do sujeito na investigação, incluindo procedimentos experimentais	S
Quais os possíveis riscos e benefícios em participar no estudo / Informação sobre os riscos previsíveis da participação; se não existirem benefícios diretos para o participante isto deverá ser indicado	s
Indicação do carácter voluntário da participação, podendo o participante retirar-se deste sem consequências e mantendo o seu tratamento médico sem alterações	S
Indicação de que os/as participantes não recebem compensação monetária por participar no estudo (mas devem ser ressarcidos de eventuais gastos em transporte e afins se houver lugar a deslocações e procedimentos ou consultas que estejam fora do seguimento habitual do participante)	N
Como se protegerá a privacidade e o que acontecerá aos dados do/da participante (explicitar que caso o participante pretenda retirar-se do estudo a partir de um período de tempo poderá não haver lugar ao apagamento dos dados recolhidos até aquele momento)	S
Contactos da equipa de investigação, do Encarregado de Protecção de Dados e das pessoas a contactar em caso de dúvidas, problemas ou questões sobre direitos do participante	NA
Se há recolha de amostras biológicas, indicar qual o seu destino após a utilização para que é dado o consentimento; indicar se as amostras serão destruídas ou conservadas; no último caso indicar como será preservado o anonimato	NA
Declaração do sujeito indicando que foi informado e compreende as condições de sua participação e as aceita. No caso de pessoas menores ou não legalmente competentes, deve ser previsto o consentimento da pessoa legalmente responsável pelo sujeito. No caso de pessoas que não sabem ler ou escrever, o consentimento deve ser lido e explicado pelo investigador ou seu representante e o consentimento deve ser obtido mediante aposição de impressão digital em presença duma testemunha	S
Nome e assinatura do investigador que convida e nome e assinatura de quem aceita participar, em duplicado, ficando o original na posse do investigador e uma cópia para o/a participante	S

Tabela 1 - Apreciação do Formulário de Consentimento Informado

Consentimento dirigido ao cuidador

Cronograma: presente

CV dos Investigadores: presente

Declaração dos Orientadores Pedagógicos: presente

Declaração dos profissionais de saúde que referenciam participantes aos investigadores: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde: Pareceres favoráveis da Coordenadora da [REDACTED], Dra Judite Gonçalves e da Coordenadora da Equipa de Enfermagem, Enf Olga Carmona

Declaração do Diretor Executivo do ACES : Parecer favorável da Diretora Executiva do ACES Lisboa Norte, Dra Eunice Carrapiço

Previsão de custos financeiros para os ACES: Os custos são assumidos pelo investigador

Compromisso de entrega de relatório final: presente

Critérios de apreciação de estudos, pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT:

Envolve utentes e/ou profissionais de Saúde da ARSLVT? Sim

É um estudo que ainda não se iniciou? Sim

É um estudo que envolve seres humanos? Sim

É uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento? Sim

Apreciação:

Trata-se de um estudo transversal no âmbito da metodologia de Planeamento em Saúde, com o objetivo de Caracterizar os cuidadores relativamente à sua condição sociodemográfica, nível de literacia em saúde, do seu bem-estar e da sua sobrecarga enquanto cuidador informal; Caraterizar a dependência da pessoa cuidada relativamente à sua capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária e relativamente às atividades instrumentais; Identificar que conhecimento os cuidadores informais apresentam relativamente aos recursos que existem na comunidade que promovam a melhoria nos cuidados que prestam e Identificar e desenvolver intervenções de enfermagem que contribuam para a capacitação dos cuidadores informais.

Na documentação enviada, não fica claro qual o tamanho previsto da amostra, critérios de inclusão / exclusão, No que reporta à colheita de dados, as diversas escalas / questionários que se propõem perfazem cerca de 22 folhas dirigidas cuidados, pelo que se sugere ponderação sobre a necessidade da extensão deste instrumento relativamente aos resultados esperados. Por outro lado, pretendendo colher-se dados relativos à pessoa cuidada, importa que seja acutelado o consentimento informado deste último.

Da análise global da documentação enviada entende esta Comissão de Ética emitir parecer favorável ao desenvolvimento do estudo. Fica este parecer condicionado ao envio do texto de consentimento informado dirigido à pessoa cuidada.

Ficaremos a aguardar pela resposta, no prazo de 6 meses, uma vez ultrapassado este prazo, será necessária uma nova submissão. Relativamente às respostas, agradecemos que nos sejam enviadas, com as alterações devidamente assinaladas.

06/11/2020

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética da ARSLVT

II Apreciação:

Trata-se de um estudo previamente analisado por esta Comissão de Ética com os objetivos de Caracterizar os cuidadores relativamente à sua condição sociodemográfica, nível de literacia em saúde, do seu bem-estar e da sua sobrecarga enquanto cuidador informal; Caraterizar a dependência da pessoa cuidada relativamente à sua capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária e relativamente às atividades instrumentais; Identificar que conhecimento os cuidadores informais apresentam relativamente aos recursos que existem na comunidade que promovam a melhoria nos cuidados que prestam e Identificar e desenvolver intervenções de enfermagem que contribuam para a capacitação dos cuidadores informais, tendo merecido parecer favorável condicionado à resolução de objeções relativas à clarificação sobre a amostra, extensão do questionário e consentimento informado.

A resposta e a documentação agora enviada esclarecem cabalmente as dúvidas, pelo que se entende emitir parecer favorável ao desenvolvimento do estudo.

04/12/2020

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética da ARSLVT

APÊNDICES

Apêndice I
Scoping Review

11º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária

Unidade Curricular: Opção II

2º Semestre

Ano Letivo 2019-2020

**Quais os recursos existentes, a nível da comunidade para
promover a capacitação do cuidador informal: uma *scoping
review***

Discente:

Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes, N° 9494

Lisboa

Julho

2020

11º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária

Unidade Curricular: Opção II

2º Semestre

Ano Letivo 2019-2020

**Quais os recursos existentes, a nível da comunidade para
promover a capacitação do cuidador informal: uma *scoping
review***

Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes, N° 9494

Professor Orientador:

Prof. Andreia Cátia Jorge Silva Costa

Lisboa

Julho 2020



Quais os recursos existentes, a nível da comunidade para promover a capacitação do cuidador informal: uma *scoping review*

Maria de Fátima Fernandes*

RESUMO

Contexto: O envelhecimento leva a alterações do organismo e ao aparecimento de doenças crónicas, sendo as famílias cada vez mais solicitadas a desempenhar um papel informal de prestador de cuidados. A vivência do cuidar de alguém dependente provoca necessariamente alterações /adaptações não só na vida da pessoa cuidada como também da pessoa cuidadora. Para dar resposta a esta problemática, é fundamental promover a formação/ capacitação do cuidador, garantindo que o grau de literacia em saúde seja adequado, mas também promover estratégias que possam contribuir para a melhoria de qualidade de vida do cuidador.

Objetivo: Mapear a evidência existente sobre os recursos para promover a capacitação do cuidador informal para desenvolver competências na prestação de cuidados no domicílio.

Método de revisão: Foi realizada uma *scoping review* que seguiu a metodologia recomendada pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*.

Apresentação e interpretação de resultados: Foram incluídos nove estudos, a nível mundial, Canada, China entre outros.

Conclusão: Todos os estudos vão ao encontro do modelo de literacia em saúde, de capacitar, para a gestão da doença. O método focado no envolvimento e *Empowerment*, do utente/ família, cuidados centrados na família, é o método mais utilizado para a capacitação do cuidador/utente. Utilizando reuniões familiares, sessões individuais ou em grupo (educação para a saúde). Promoção do uso das tecnologias de informação e comunicação. Mais estudos devem ser feitos englobando outras doenças crónicas, para aquisição de competências.

Palavras- chave: Cuidador informal; Cuidador familiar; Empowerment; Comunidade.

*(Mestranda em Enfermagem Saúde Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeira Generalista no Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte - Unidade Cuidados na Comunidade- Integrar na Saúde).

INTRODUÇÃO

Os fatores responsáveis pelo fenómeno do envelhecimento da

população são a diminuição da fecundidade e o aumento da esperança de vida, associado à diminuição da mortalidade. Isto

deve-se ao progresso da ciência, a melhores meios médico- sanitários, à melhoria do acesso aos cuidados de saúde, a par com o desenvolvimento económico e social, que levou a um aumento da esperança de vida, nos países desenvolvidos.

O conceito de envelhecimento humano pode ser definido “como o processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida” (DGS, 2004,p.3).

Dados relativos a 2017 referem uma diminuição da população com menos de 15 anos para 1 407 566 (-16.330) e um aumento da população com idade igual ou superior a 65 anos para 2 244 225 (+30.951), representando respetivamente, 13,7% e 21,8% da população total, assim como um aumento da população, com idade igual ou superior a 85 anos, para um valor estimado de 310 274, o que representa mais 12 376 pessoas muito idosas em 2017 (SNS, 2018, P.45).

O envelhecimento faz parte do ciclo da vida, com ele surgem alterações, a nível neurológico,

músculo-esquelético, visual entre outras e também o aparecimento de doenças crónicas. As doenças crónicas tornam-se a principal causa de mortalidade e morbilidade das pessoas idosas, com custos individuais, familiares e sociais. O estado de saúde influencia as atividades de vida diária e a independência da pessoa.

Segundo o Inquérito Nacional de Saúde, 2014:

- 343.000 Idosos tinham dificuldade em tomar banho ou duche sem ajuda (16,3%), 305 mil tinham dificuldade em deitar-se e levantar-se da cama ou em sentar-se e levantar-se de uma cadeira sem ajuda (14,5%), 289 mil tinham dificuldade em vestir-se ou despir-se sem ajuda (13,7%) e 154 mil (7,3%) tinham dificuldade em utilizar a retrete sem ajuda;

- Cerca de 1,1 milhões de pessoas com 15 ou mais anos prestava assistência ou cuidados informais a outras pessoas que tinham problemas de saúde ou relacionados com a velhice. Dasqueles, mais de 85% (948 mil) prestava esses cuidados sobretudo a familiares. (p.296)

Perante estes dados as famílias são hoje cada vez mais

solicitadas a desempenhar um papel informal de prestador de cuidados. Entende-se como “ «Cuidador informal» o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta, cumprindo os deveres referidos no artigo 6.º do Estatuto”; (Portaria 2/2020, p.5). Os cuidadores familiares colaboram na prestação de cuidados, sobretudo no domicílio, a pessoas com défice de autocuidado, colaboram nas atividades de vida diária (higiene, vestir, alimentação) assim como nas atividades instrumentais de vida (gerir dinheiro, ir compras, cozinhar).

A dependência adquirida é um processo instável que se repercute no indivíduo a vários níveis, exigindo, também, respostas várias, o que implica que o programa seja pensado desde a promoção da saúde até as redes de apoio existentes na comunidade, tendo sempre como foco de atenção os cuidadores (Martins et. al, 2016, p. 132).

A vivência do cuidar de alguém dependente provoca necessariamente alterações /adaptações não só na vida da

pessoa cuidada como também da pessoa cuidadora. “A transição para o papel de cuidador faz emergir um conjunto de situações e sentimentos associados à falta de conhecimentos e/ou habilidades para assegurar os cuidados exigidos pelo seu familiar, independentemente de ter sido ou não, uma opção” (Martins et. al, 2016, p. 131).

Para dar resposta a esta problemática, é fundamental promover a formação/ capacitação do cuidador para que este possa melhorar a qualidade dos cuidados prestados, garantindo que o grau de literacia em saúde é adequado, mas também promover estratégias que possam contribuir para a melhoria de qualidade de vida do cuidador.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia como “ o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde” (DGS, 2019, prefacio).

Recomendações para a promoção da Literacia em Saúde em Portugal:

Diminuir a complexidade do sistema de cuidados de saúde e sociais, facilitando a

possibilidade de os cidadãos o compreenderem e de a ele terem acesso; diversificar as estratégias, modos de comunicação e de informação, reconhecendo a diversidade de perfis sociais e de níveis de competências em Literacia em Saúde que atravessam a sociedade portuguesa; apoiar iniciativas que melhorem a Literacia em Saúde, em particular dirigidas aos grupos mais vulneráveis na sociedade portuguesa (DGS, 2019, P.17).

A promoção da saúde, segundo a OMS, 1984, é “ processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre a sua saúde e melhorá-la” (Stanhope, 2011, P.338).

A Educação para a Saúde, é utilizada como estratégia de capacitação, o modelo de Empowerment que visa uma participação mais ativa do utente/doente, no seu processo de saúde /doença. O modelo de Promoção de saúde de Nola Pender que faz uma avaliação da motivação para a mudança, tendo em conta as características da pessoa, as suas experiências e o conhecimento do tema, entre outros. Estes modelos promovem a informação e capacitação do utente/família,

estimula ainda a uma participação mais ativa no seu processo de cuidados, que vai de encontro ao modelo de literacia em saúde. Estabelecer com o utente um plano individual de cuidados é fundamental, estabelecendo objetivos em conjunto, utente e profissionais para melhor adequar os cuidados, já descrito no projeto SNS- + proximidade (2017).

Método de revisão

Foi realizada uma *scoping review* que seguiu a metodologia recomendada pelo *Joanna Briggs Institute (JBI, 2015)*, com o objetivo de mapear a evidência existente sobre os recursos que existem a nível da comunidade para capacitar os cuidadores informais a desenvolver competências para prestar cuidados no domicílio inerentes à pessoa idosa e com dependência. Apresenta a seguinte questão de partida: “ Quais os recursos existentes, a nível da comunidade para promover a capacitação do cuidador informal.”

Utilizando a Mnemonica População/ Participantes, Conceito e

Contexto (PCC). Foram incluídos na *scoping review* quanto ao tipo de população/ participante (P) cuidadores informais/ cuidadores familiares, quanto ao conceito (C) capacitação/ *Empowerment*, em relação ao contexto (C), comunidade. Ao realizar uma pesquisa preliminar sobre o tema, na base de dados *Joanna Briggs Institute* (JBI) *Data base of Systematic Reviews*, CINALH E MEDLINE verifiquei a inexistência de revisões sistemáticas com o mesmo tema.

Partindo da mnemónica PCC e segundo as características que devem estar evidenciadas numa revisão *Scoping*, elaborei os critérios de inclusão para a seleção dos artigos relativamente aos participantes (P), conceitos (C) e contexto (C). Relativamente aos participantes, vou incluir os cuidadores informais, com idade superior a dezoito anos (idade em que se considera que a pessoa é adulta), que prestam cuidados a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Em relação ao Conceito serão incluídos todos os estudos que contenham o conceito de capacitação/ *Empowerment*. Não foi incluído o conceito de recursos,

porque o termo nos descritores em saúde engloba vastas áreas (recursos naturais, de saúde de promoção de saúde) e não o significado pretendido. Nesta revisão *scoping*, incluo todos os estudos realizados na comunidade.

Nesta revisão *scoping* consideram-se todos os tipos de estudos quantitativos e qualitativos relacionados com o tema, quer sejam estudos primários ou revisões da literatura.

Estratégia de pesquisa

Foram incluídos os estudos publicados em língua inglesa (publicando-se mais estudos nessa língua). Foi estabelecido um período de cinco anos para a realização da pesquisa, ficando esta compreendida entre janeiro de 2015 e junho de 2020, com o intuito de obter os estudos mais recentes sobre esta temática. A pesquisa foi também limitada aos artigos que apresentavam resumo disponível, e texto completo, a nível mundial.

Em relação à estratégia de pesquisa, como é suposto numa revisão *scoping*, foi efetuada em três etapas, conforme recomendação do JBI (2015), ou seja, uma pesquisa

inicial nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, usando as palavras-chave naturais: *informal caregivers*, *family caregiver*; *empower** e *community* seguindo-se a pesquisa dos termos de indexação: MH "Empowerment". Seguida da análise das palavras utilizadas no título e no resumo e identificação dos termos de indexação, depois uma segunda pesquisa em que os termos de

indexação e as palavras-chave foram procurados na MEDLINE (via EBSCO), CINAHL (via EBSCO), MEDLINE (via PubMed) (tabela 1, 2 e 3) por fim uma terceira pesquisa, para complementar as anteriores, na literatura cinzenta (Google Scholar), em *websites* governamentais e de sociedades (Direção Geral Saúde).

Tabela 1 - Resultados da pesquisa na base de dados CINAHL

Pesquisa: 25/06/2020
Resultados: 21

S11	S5 AND S6 AND S7- texto integral; Resumo disponível; data 20150101-20201231
S10	S5 AND S6 AND S7- texto integral; Resumo disponível
S9	S5 AND S6 AND S7- resumo disponível
S8	S5 AND S6 AND S7
S7	S3 OR S4
S6	S1 OR S2
S5	community
S4	(MH "Empowerment)
S3	empower*
S2	family caregiver
S1	informal caregivers

Tabela 2 - Resultados da pesquisa na base de dados *MEDLINE*

Pesquisa: 25/06/2020

Resultados: 33

S9	S3 AND S4 AND S5- texto integral; Resumo disponível; data 20150101-20201231
S8	S3 AND S4 AND S5- texto integral; Resumo disponível
S7	S3 AND S4 AND S5- resumo disponível
S6	S3 AND S4 AND S5
S5	S1 OR S2
S4	community
S3	empower*
S2	family caregivers
S1	informal caregiver

Tabela 3 - Resultados da pesquisa na base de dados *MEDLINE* (Via *PubMed*)

Pesquisa: 23/06/2020

Resultados: 52

((((informal caregiver) OR (family caregiver)) AND (empowerment)) AND (community) filters applied: *Abstrat; Free Full Text; Full Text, From 2015-2020*)

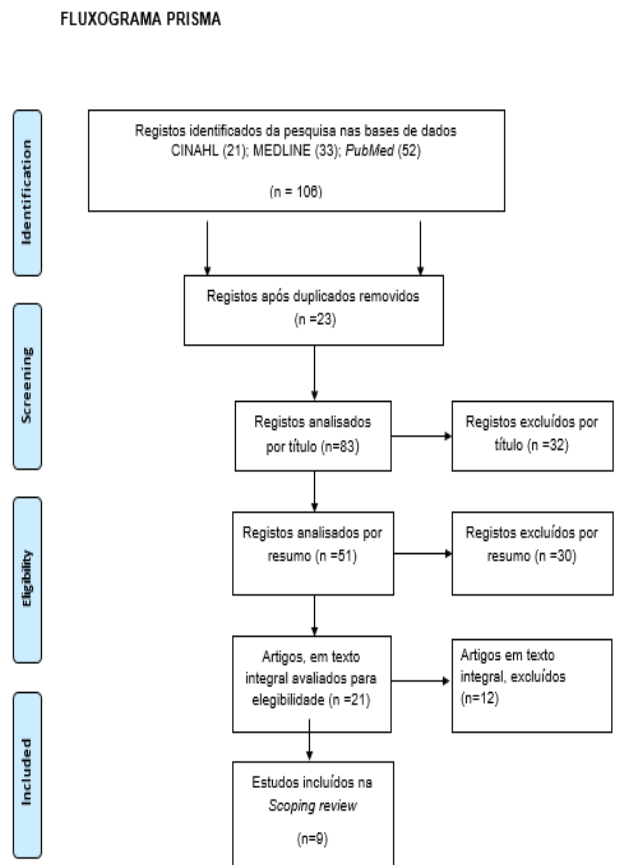
Extração de dados

Numa primeira etapa, foram analisados os títulos e os resumos dos estudos, tendo em conta os critérios de inclusão e os de exclusão pré-especificados no protocolo, a fim de determinar a elegibilidade dos estudos. Foram excluídos por título trinta e dois artigos, dos quais dezassete artigos eram dedicados aos cuidadores informais ou familiares cuidadores de crianças, cinco dedicados aos cuidadores formais, foram excluídos os restantes eram validação de escalas, qualidade de vida, políticas de saúde (onze). Relativamente aos excluídos pela leitura do resumo, foram excluídos trinta artigos, não tinham qualquer ação para capacitação do cuidador informal, falavam sobretudo das necessidades sentidas ou barreiras que existem.

Numa segunda etapa, foi analisado o texto integral, foram eliminados, doze artigos, alguns porque eram protocolos de estudos que ainda iam ser implementados, não havia resultados, outros porque não capacitava o cuidador. Havendo dúvidas acerca da relevância de algum estudo, pelo facto do título,

resumo ou texto integral ser pouco elucidativo, este deve ser excluído.

Figura -1- Fluxograma Prisma



Apresentação dos resultados

Foram incluídos nove estudos nesta revisão. Conforme as diretrizes do JBI (2015), após a seleção dos estudos, estes devem ser organizados em função da questão e dos objetivos delineados.

Tabela 4- Artigos que respondem à questão levantada na *scoping review*

W. Hartford; S. Lear; L. Nimmon	StrokeSurvivors`experience softeamsupportalongtheire covery continuum	Canada	2019	Estudo qualitativo. Tem como objetivo melhorar a recuperação da pessoa que sofreu um AVC, utilizando processos de capacitação/<i>empowerment</i>, do seu cuidador ou mesmo do próprio, através de um grupo de suporte, na comunidade. Sobreviventes de AVC e seus cuidadores.	Entrevista a 24 participantes, pessoas que sofreram AVC, cuidadores informais. Capacitação através de grupos de suporte de recuperação de AVC, na comunidade. Conhecimento da doença, aprendizagens educacionais e terapêuticas, apoios sociais. Podem ser feitas por pessoas também elas com AVC ou familiares, entre outros técnicos.	Os profissionais de saúde estão mais centrados nos doentes em fase aguda, do que na fase crónica. É importante haver grupos de suporte na comunidade, os que tiveram sentiram-se apoiados emocionalmente, descrevem como um fator importante para a recuperação. O conceito de empowerment é variável consoante o grupo, a cultura, do doente.
	Effect of na innovative model Of complexity care on family Caregiver experience Qualitative study in family practice.	Canada	2020	Estudo qualitativo. Tem como objetivo saber quais as experiências dos cuidadores familiares, de idosos com necessidades	Entrevistas individuais a 13 cuidadores familiares, sobre o papel de cuidador, o seu bem-estar (físico e emocional).	Os cuidadores relataram, que deixaram de se sentir sós neste papel, foram-lhe fornecidas informações básicas sobre a doença, recursos e

Leslie A. Nickell; C. ShawnTracy; Stephanie H. Bell; Ross E.G. Upshur				complexas, utilizando o modelo IMPACT (<i>Interprofessional Model of Practice for Aging and Complex Treatments</i>). Cuidadores familiares de idosos com necessidades complexas. Amostra de conveniência.	Durante cerca de 1,5 a 2 horas o paciente e o cuidador são incentivados a desempenhar um papel mais ativo no processo da sua doença, fazendo perguntas e discutindo ações. As entrevistas decorreram durante dois meses.	equipamentos existentes. Sentiram-se reconhecidos e ouvidos, aumentando o seu empenho no cuidar, alguns foram pesquisar na internet. Envolver os cuidadores familiares, como parte da equipa multiprofissional aumenta a sua confiança e aumenta o seu desempenho, no papel de cuidador.
DorisSau-FungYu; PollyWai-chi Li; Fan Zhang; Sheung-Tak Cheng; TszKwanNg; Katherine S Judge	The effects of a dyadic strength-based empowerment Program on the health outcomes of people with mild Cognitive impairment and their family caregivers: a Randomized controlled trial	China	2019	Estudo Controle Randomizado. Tem como objetivo determinar o efeito de um programa de capacitação diádica baseado na força (facilitar os clientes a integrar as forças identificadas ao processo de adaptação da doença), nos resultados de saúde do doente com demência e do seu cuidador familiar. Levantando seis hipóteses.	51 díades recebiam o acompanhamento usual (grupo controle), 52 recebiam o programa de capacitação baseado na força e <i>Empowerment</i> . Sessões em grupo, sessões no domicílio e acompanhamento telefónico. Cada sessão abordava um tema: 1ª Elaboração de biografias baseadas em força para as díades.	Foram avaliados no final de 14 semanas e ao fim de 3 meses. Os resultados avaliados, ao doente, incluem função cognitiva, memória subjetiva, sintoma neuro-psiquiátricos e humor deprimido. Quanto aos cuidadores, avaliou-se a carga associada ao

					Sustentado na Teoria do <i>Empowerment</i> psicológico.	2ª Sessões de capacitação baseadas em força (3ª a 8ª semana).	controle dos sintomas e ao humor deprimido.
					103 Doentes com demência e o seu cuidador familiar, recrutados num centro comunitário de idosos.	3ª Acompanhamento telefónico (9ª a 14ª semana), 3 telefonemas de quinze em quinze dias. Durante 14 semanas	Houve melhoria, por parte dos doentes da função cognitiva, memória e redução na gravidade dos sintomas, em relação ao grupo controle. Da parte do cuidador houve uma melhoria no humor depressivo, comparativamente ao grupo controle.
							Este tipo de intervenções abrangem uma ampla gama de abordagens de atendimento, incluindo grupo de apoio, aconselhamento em saúde. Promove a adaptação à doença.

<u>NarjesDeyhoul</u> ; <u>Parva nehVasli</u> ; <u>CameliaRohani</u> ; <u>NezhatShakeri</u> & <u>Meim anatHosseini</u>	The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burdenand the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study	Irão	2020	Estudo controle Randomizado. Tem como objetivo determinar o efeito do programa de empoderamento centrado na família, na capacidade de pacientes iranianos com acidente vascular	Colheita de dados demográficos, utilização da escala de sobrecarga do cuidador e Índice de <i>Barthel</i> . Antes da intervenção, após 2 semanas e após 2 meses da intervenção; Sessões	O programa de empoderamento centrado na família método foi eficaz em melhorar a capacidade dos pacientes com AVC para realizar AVDs. Melhorou também a sobrecarga do cuidador.
---	---	------	------	---	---	--

					cerebral (AVC) realizarem atividades de vida diária (AVDs) e encontrar maneiras de reduzir a sobrecarga do cuidador familiar.	de 1 h em quatro dias consecutivos durante a hospitalização do paciente. Após alta hospitalar, foram prestados aconselhamento por telefone e acompanhamento ao cuidador familiar. Fevereiro de 2017 a abril de 2018.	
Daniel M. Rosney; Michael F. Noe; Peter J. Horvath	Powerful Tools for Caregivers, a Group Psychoeducational Skill-Building Intervention for Family Caregivers	EUA	2017	Estudo experimental. Quais as alterações que os cuidadores fizeram após a frequência do curso? O projeto “Ferramentas poderosas” visa capacitar os cuidadores a cuidar melhor de si e aumentar sua auto-eficácia.	1038 cuidadores.	O programa é realizado em seis sessões semanais, cada uma com duração de duas horas e meia. Conhecimento sobre o papel do cuidador, conhecimento da doença, informação sobre recursos disponíveis na comunidade local, grupos de apoio existentes, informação em suporte digital. Entre 30/06/ 2004 e 16/10/2013	Com este tipo de intervenção os cuidadores diminuíram a sensação de depressão, ficaram mais confiantes na prestação de cuidados, aumentaram o uso de recursos da comunidade, discutem as suas necessidades e preocupações com os profissionais de saúde. Gerem melhor o stress. É de grande importância, para a gestão do stress do cuidador ter grupos de suporte, saber os recursos que existem na comunidade.

Etemadifar S; Heidari M; Jivad N; Masoudi R.	Effects of family-centered empowerment intervention on stress, anxiety and depression among family caregivers of patients with epilepsy	Irão	2018	Modelo de empoderamento centrado na família em doentes com epilepsia. Cuidadores e familiares de doentes com epilepsia.	Promoção do envolvimento da família no planeamento, tomada de decisão e prestação de cuidados. Tornando mais eficaz a aquisição de capacidades de assistência, e sentimento de maior responsabilidade pelo paciente. Grupo controle intervenções de rotina. Grupo intervenção recebeu cinco sessões por semana, através de palestras, discussões em grupo e sessão de perguntas e respostas. Durante quatro semanas.	Os resultados mostraram que o atendimento centrado na família resulta numa redução significativa nos níveis de <i>stress</i>, ansiedade e depressão vivenciados pelos cuidadores familiares. Os resultados positivos das intervenções combinadas, incluem manuais educacionais para cuidadores, CDs educacionais, blogs e acompanhamento por telefone. Por outro lado, devem-se encontrar maneiras de incentivar os cuidadores a participar nesses programas, a fim de facilitar o cuidado.
--	---	------	------	---	--	--

Kuo,W.; Yen, M.; Fetzer, S.; Shyu, Y.; Lee, T.; Ma, H.	A home-based training programme improves family caregivers' oral care practices with stroke survivors: a randomized controlled trial	Taiwan	2015	O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia de um programa de treino, de cuidados de higiene á boca, de doentes sobreviventes de acidente vascular cerebral (AVC), no domicílio. Ensaio clínico Randomizado. Grupo experimental, 48 cuidadores familiares e doente, que receberam um programa de treino e o grupo controle, 46 cuidadores e doente que receberam a educação de rotina.	O programa consta de informação sobre doenças bucais, exemplificação da higiene bucal, demonstração de retorno, telefonemas de acompanhamento e panfleto informativo. O estudo foi realizado entre setembro de 2012 e fevereiro de 2013.	O grupo de intervenção demonstrou mais conhecimento, maior autoeficácia e melhor comportamento de higiene bucal do que o grupo controle. Os modelos de educação em saúde e cuidados centrados no paciente e família podem capacitá-los o suficiente para modificar as suas práticas de cuidados à boca.
Sandra Velislava Schmidt, Schaller, Marinaova-Jasmin	Tailored e-Health services for the dementia care setting: a pilot study of	Alemanha	2015	Portal da Web, com objetivo de fornecer suporte para	O estudo decorreu de Março a Junho de 2014, recrutados os	87% dos participantes utilizou a internet para obter informações.

Gobin, Manfred Criegee-Rieck, Lena Griebel, Sabine Engel, Veronika Stein, Elmar Graessel and Peter L Kolominsky-Rabas	'eHealthMonitor				capacitação dos cuidadores em 3 instituições de apoio a pessoas com demência. Participaram 31 cuidadores e 11, profissionais de saúde (médicos e enfermeiros).	As intervenções de saúde podem ser uma alternativa eficiente para fornecer suporte personalizado aos cuidadores e a baixo custo, também em zonas rurais. Sentam falta do contato humano e revelam preocupações com a disponibilização dos dados.
Minke Saskia Nieuwboer, Anke Richters, Marjolein Van der Marck	Collaborative primary care for community dwelling individuals with dementia: the DementiaNet approach	Holanda	2017		O DementiaNet é um atendimento em rede que estimula a colaboração os conhecimentos e habilidades sobre a demência.	Decorreu durante dois anos. A complexidade e a variedade de cuidados locais, requerem intervenções personalizadas.

Interpretação dos resultados

A presente *scoping review* teve como objetivo, mapear a evidência científica existente sobre os recursos que existem a nível da comunidade para capacitar os cuidadores informais a desenvolver competências para prestar cuidados no domicílio inerentes à pessoa idosa e com dependência. Para dar resposta a este objetivo, foram incluídos nove estudos nesta revisão. São sobretudo estudos qualitativos e estudos experimentais (de controle randomizado). Existe informação dirigida aos cuidadores informais na área das demências e acidentes vasculares cerebrais, mas sobretudo informação sobre a sobrecarga e necessidades sentidas pelo cuidador (Jukic et al, 2016; Lambotte et al, 2019; Yohalom, 2019).

Nearly half (46%) of the Canadian adult population has, at some point in their lives, provided care to a family member or friend with a chronic condition.1 Caregivers provide assistance for an array of personal and functional needs of the care recipient—and providing this care is not without risk.2,3 Caregiver burden is defined as “a multidimensional response to

physical, psychological, emotional, social, and financial stressors associated with the caregiving experience” (Nickell et al, 2020, P.196).

Verifica-se, como noutros estudos já realizados, que os cuidadores são sobretudo familiares (cônjuge ou filhos), do sexo feminino e com nível de escolaridade médio a baixo, reformados. Prestam cuidados nas atividades de vida diárias, higiene, alimentação, administração terapêutica entre outras, assim como nas atividades instrumentais de vida diária (Kuo et. al, 2016; Schller et al, 2015; Nickell et al, 2020; Yu et al, 2019). Os cuidadores têm necessidade de aprender formas de ajudar, adequadamente, a pessoa cuidada, preservando a segurança dos cuidados. *“Family caregivers often feel that they are unprepared to provide care and have inadequate knowledge to deliver sufficient care (21)”* (Kuo et al, 2016, P.83). Os enfermeiros, dos Cuidados de Saúde Primários têm um papel fundamental, na capacitação do cuidador informal, pela sua proximidade.

Em relação aos recursos para promover a capacitação do cuidador

todos os estudos vão de encontro ao modelo de literacia em saúde, de capacitar, usar o método focado no envolvimento e *Empowerment*, do utente/ família, cuidados centrados na família, apoiar na tomada de decisão (Etemadifar, S. et al, 2018; Hartford, W., 2019). Reconhecer que são os especialistas das próprias necessidades serem mais interventivos. Utilizando reuniões familiares, sessões de educação para a saúde, individuais ou em grupo, criação de grupos de suporte a nível comunitário. Que forneçam informação sobre a doença, apoios sociais, aprendizagens educacionais e terapêuticas (Yu et al, 2019; Rosney, D. et al, 2017). Assim como a promoção do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), dois estudos falam na capacitação do cuidador (doentes com demência) através de um portal da Web (Schaller, S. et al, 2015; Nieuwboer, M. et al, 2017).

Limitações da *scoping review*

Nesta revisão incluíram-se apenas artigos publicados em inglês, a inclusão de artigos publicados

noutros idiomas, poderiam ter trazido algo mais relevante para esta revisão.

Conclusão

Em Portugal, a orientação das políticas de saúde e sociais vão igualmente no sentido de privilegiar a permanência da pessoa dependente no domicílio, através da criação de serviços de proximidade, da capacitação das famílias cuidadoras/CI, do seu reconhecimento, acompanhamento e apoio, desencorajando a institucionalização. (Teixeira et al, 2017,p.7)

(...) as necessidades de ensino e capacitação do doente/cuidadores representam 31,87% do total das solicitações observadas, com maior predominância na região Norte com 3.890 episódios. Seguindo-se como a segunda causa de solicitação o apoio ao nível da execução de técnicas (22,94%) e na capacitação ao nível do regime terapêutico (22,52). (Teixeira et al, 2017,p.30).

Cada vez mais a família é solicitada a cuidar, sendo fundamental capacitar os

cuidadores, não só para que prestem cuidados de qualidade aos seus familiares dependentes, como também desenvolvam estratégias que possam contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida, enquanto cuidadores.

A utilização de grupos de suporte da comunidade assim como as TIC, são importantes ferramentas para promover a capacitação dos cuidadores informais.

(...)sugere que os serviços TIC para os cuidadores melhoram a qualidade de vida dos cuidadores, da pessoa cuidada, a qualidade dos cuidados, facilitam a conciliação da casa com o trabalho, promove a saúde mental, potencia as competências dos cuidadores, apresentando impacto na eficiência dos serviços sociais e de saúde, especificamente a todos os níveis (micro, meso e macro).). (Teixeira et al, 2017,p.19).

Implicações para a investigação

Dada a importância do papel dos cuidadores informais, na prestação de cuidados, à pessoa com dependência, mais estudos

qualitativos e quantitativos sobre os recursos para a sua capacitação precisam ser realizados. Será necessário que futuros estudos identifiquem de forma clara e objetiva a metodologia e as limitações dos estudos.

Agradecimentos

A autora agradece o apoio da Orientadora Científica, Prof.^a Dr.^a Andreia Costa (Docente da ESEL) e à Orientadora Clínica Sr.^a Enfermeira Rita Mota da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados-Benfica.

LISTA DE ABREVIATURAS

DGS- Direção Geral da Saúde

ESEL- Escola Superior de enfermagem de Lisboa.

JBI- *Joanna Briggs Institute*

OMS- Organização Mundial da Saúde

SNS- Serviço Nacional Saúde

TIC- Tecnologias de Informação e Comunicação

Referências bibliográficas

Diário da República, 1^a série, nº 7, Portaria 2/2020, de 10/01/2020

Diário da República n.º 49/2020, Série I de 2020-03-10, Portaria 64/2020

Direção Geral da Saúde. (2004). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. DGS.

Direção Geral da Saúde. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde*,

- Capacitação dos Profissionais. DGS.
- Etemadifar, S., Heidari, M., Jivad, N., Masaudi, R. (2018). *Effects of family-centered empowerment intervention on stress, anxiety, and depression among family caregivers of patients with epilepsy. Epilepsy & Behavior.* 88, 106-112. DOI: 10.1016/j.yebeh.2018.08.03.
- Hartford, W., Lear, S., Nimmon, L. (2019). Stroke survivors' experiences of team support along their recovery continuum. *BMC Health Services Research.* 19, 1-12.
- Instituto Nacional de Estatística, *Inquérito Nacional de Saúde, 2014, 2016.*
- Jukic, N., gagliardi, C., Fagnani, D., Venturini, C., Orlandoni, P. (2017). *Home enteral nutritional therapy: difficulties, satisfactions and support needs of caregivers who care for elderly patients. Clinical Nutrition.* 36 (4), 1062- 1067. DOI: 10.1016/J.clnu.2016.06.021.
- Kuo, Y., Yen, M., Fetzer, S., Chiang, L., Shu, Y., Lee, T., Ma, H. (2016). *A home-based training programme improves family caregivers' oral care practices with stroke survivors: a randomized controlled trial. International Journal of Dental Hygiene.* 14, 82-91. DOI: 10.1111/idh.12138.
- Lambotte, D., Kardol, M., et al. (2019). Relational aspects mastery for frail, older adults: the role of informal caregivers in the care process. *Health & Social Care in the Community.* 27 (3), 632- 641. DOI: 10.1111/hsc.12676.
- Martins, T., Araújo, M., Peixoto, M. & Machado, P. (Org.). 2016. *A pessoa dependente e o familiar cuidador.* Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Nickell, L., Tracy, C., Bell, S., Upshur, R. (2020). *Effect of a complex care model on family caregiver experience. Canadian Family Physician.* 66, 194-200. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/66/3/194?rss=1>.
- Nieuwboer, M., Richters, A., Marck, M. (2017). *Collaborative primary care for community dwelling individuals with dementia: the DementiaNet approach. International Journal of Integrated Care.* 17 (5): A22, 1-8. DOI: 10.5334/ijic.3323.
- OECD (2019) *State of Health in the EU, Portugal, Perfil de saúde do país 2019.* [Online] OECD. Disponível em: <https://www.oecd.org/portugal/Portugal-Perfil-de-saude-do-pais-2019-Launch-presentation.pdf> [Consultado: 15 de Dezembro 2019].
- Rosney, D., Noe, M., Horvath, P. (2017). *Powerful Tools for Caregivers, a group psychoeducational skill-Building Intervention for family caregivers. Journal of Caring Sciences.* 6 (3), 187- 198. DOI: 10.15171/jcs.2017.019.
- Schaller, S., Schmidt, V., Gobin, J., Riech, M., Griebel, L., Engel, S., Rabas, P. (2015). *Tailored e- Health services for the dementia care setting: a pilot study of eHealthMonitor. BMC*

Medical Informatics and Decision & Making. 15: 58, 1-9. DOI: 10.1186/s12911-015-0182-2.

Serviço Nacional de Saúde. (2018). *Relatório anual acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas.* SNS.

Teixeira, A.; Alves, B.; Augusto, B.; Fonseca, C.; Nogueira, J.; Almeida, M.;...; Nascimento, R. 2017. *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional.*

TheJoannaBriggsInstitute. (2015). *TheJoannaBriggsInstituteReviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews.* Australia: TheJoannaBriggsInstitute. Acedido em 03/12/2019. Disponível em <https://joannabriggs.org>.

Yahalom, J. (2019). *Pragmatics truths about illness experience: idioms of distress around Alzheimer's disease in Oaxaca, Mexico. Transcultural Psychiatry.* 56 (4), 599-619. DOI: 10.1177/1363461519847304.

Yu, D., Li, P., Zhang, F., Cheng, S., Ng, T., Judge, K. (2019). *The effects of a dyadic strength-based empowerment program on the health outcomes of people with mild cognitive impairment and their family caregivers: a randomized controlled trial. Clinical Interventions in Aging.* 14, 1705- 1717. DOI: 10.2147/CIA.S213006.

Apêndice II
Recursos para a capacitação

RECURSOS PARA A CAPACITAÇÃO

	INSTITUIÇÃO- 1	INSTITUIÇÃO- 2	INSTITUIÇÃO- 3	
NOME	ADVITA-Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida	ALZHEIMER PORTUGAL- Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer	Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson.	
FIM	Ajudar os Cuidadores a prestar os melhores cuidados e dignificar a tarefa de quem cuida.	Fundada em 1988 promove a qualidade de vida das pessoas com demência e dos seus familiares e cuidadores.	Fundada em 1984, tem como finalidade melhorar a qualidade de vida da pessoa com Parkinson e dos seus cuidadores.	
TIPO APOIO	-Filmes e manuais para o apoio ao cuidador; -Programa <i>Rhapsody</i> - Programa educativo e interativo para os cuidadores de doentes com Demência de Início Precoce (45 aos 64A)	- Avaliação do doente e capacitação dos familiares e cuidadores. - Grupos Suporte, para partilha de experiências.	-Aconselhamento presencial, por telefone ou <i>online</i> . - Encontro entre associados para gerar entreajuda.	
AUDIOVISUAIS	Filmes: Apoio nas Atividades de Vida Diária; Sentimentos e Emoções do Cuidador; Comunicação e Relação nos Cuidados; Relação Cuidadores Familiares; Mobilidade,		- Vídeos sobre: A prática de exercício físico na Doença de Parkinson; Como gerir a Medicação; Como se deve sentar e levantar; Alterações na fala; Implicações ao mastigar e engolir; A	

	Posicionamentos e Transferências; Demências- Princípios Básicos no Cuidar; Lavagem Correta das Mãos Passo a Passo; Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde.		importância da nutrição; Casa mais segura na Doença de Parkinson.	
MANUAIS	Comunicação e Relação nos Cuidados; Relação Cuidadores Familiares; Mobilidade, Posicionamentos e Transferências. Demências- Princípios Básicos no Cuidar; Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de saúde.	- Manual do Cuidador. Suporte digital ou livro, informação para os que cuidam doentes com Demências. - Alguns Conselhos sobre a Doença de Alzheimer. Suporte digital, compilação de vários folhetos informativos sobre a doença de Alzheimer. - A vida é Feita de Memórias. Suporte digital, informação sobre a doença.	- Manual para pessoas com Parkinson.	
OUTROS		- Café Memória- Local para partilhar experiências e suporte mútuo, para pessoas com	-Testemunhos de cuidadores. -Cursos de cuidadores, ferramentas e dicas para	

		demência e problemas de memória e seus familiares e cuidadores. Acompanhado por profissionais de saúde ou de ação Social, contribui para a melhoria da qualidade de vida e redução do isolamento social. Funciona: Almada; Barcelos; Barreiro; Braga; Cascais; Évora; Esposende; Guimarães; Lisboa- Chiado; Lisboa- Colombo; Lisboa- Castilho; Lisboa- Olivais; Madeira; Mirandela; Oeiras; Porto; Sesimbra; Sintra; Viana do Castelo; Viseu. -Grupo Suporte para Cuidadores- grupo de suporte para familiares, amigos e cuidadores de pessoas com demência. Pessoas que vivem problemas idênticos e trocam experiências, dando e recebendo sugestões. Lisboa;	saber lidar melhor com a sintomatologia. - Revista sobre Parkinson.	
--	--	--	---	--

		Cascais; Ribatejo; Paranhos; Aveiro; Pombal; Coimbra e Viseu. - Projeto Cuidar Melhor- Atendimentos presenciais, a pessoas com Demência e todos os que convivem e lhe prestam cuidados. Almada, Cascais, Oeiras, Peniche e Sintra. Com Avaliação Neuropsicológica, Estimulação Cognitiva; Apoio Psicológico aos Cuidadores; Formação aos Cuidadores Familiares e Profissionais. Atendimento telefónico. - Ações de Informação e Formação externas- para familiares e profissionais. - Revista Alzheimer. - Pulseiras «Estou Aqui Adultos», programa PSP, que garante que em caso de acidente, incidente ou perda se façam os	
--	--	---	--

		procedimentos necessários. - Página da Associação tem informação para Cuidadores (Cuidar, sobre a alimentação; Adaptar o Ambiente; Cuidados Residenciais, informação sobre unidades que recebem estes doentes; Comportamentos, aborda as alterações de comportamento nas pessoas com demência; Cuidar dos Cuidadores, a importância da gestão do stress; Dicas, sugestões para visitar a pessoa com demência, comemoração de datas festivas; Testemunhos de Cuidadores.		
--	--	---	--	--

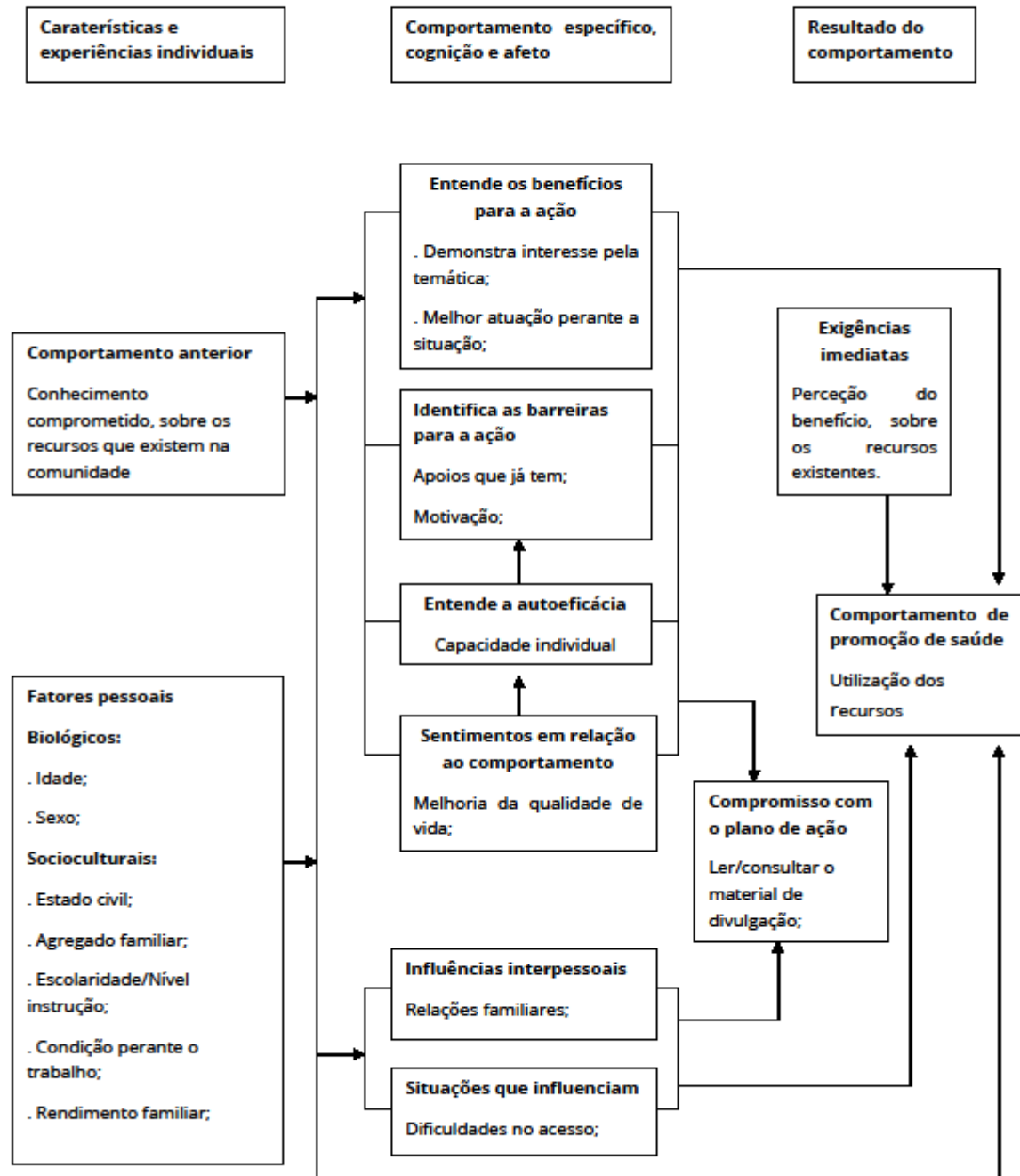
	INSTITUIÇÃO- 4	INSTITUIÇÃO- 5	INSTITUIÇÃO- 6
NOME	CNS- Campus Neurológico Sénior. Torres Vedras e Lisboa.	Centro de Referência para o envelhecimento ativo e saudável da área metropolitana de Lisboa (AHA)	APDP- Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal.
FIM	Melhorar a qualidade de vida dos doentes e seus familiares e cuidadores. Doenças neurológicas, doenças do movimento e doenças neurovegetativas.	Inaugurada a 02/03/20, pretende ser um projeto pioneiro em soluções digitais inovadoras que melhorem a vida das populações em envelhecimento. Junta vários parceiros.	Apoia pessoas com diabetes, seus familiares e cuidadores, prestando-lhes serviços clínicos e educativos.
TIPO APOIO	Abordagem multidisciplinar no domínio das doenças acima descritas, clínica médica, Unidade de internamento e Residência Sénior.		
AUDIOVISUAIS	Vídeos descritos na Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson. - Vídeo de Ajuda ao Cuidador do Doente de Parkinson.		
MANUAIS	- Manual do Cuidador da Pessoa com Parkinson.		- Folhetos sobre a doença.
OUTROS	- Consulta de aconselhamento e apoio ao cuidador apoio efetuado por enfermeiros e/ou terapeutas, onde é dada informação sobre as características das doenças e		- Sessões educativas para pessoas com diabetes tipo 1 e 2.

	treino sobre estratégias para facilitar a abordagem dos problemas mais frequentes. Outra vertente com um psicólogo com o objetivo de ajudar a lidar com o stress.		
--	--	--	--

	INSTITUIÇÃO- 7	INSTITUIÇÃO- 8	INSTITUIÇÃO- 9
NOME	SCML- Santa Casa Misericórdia de Lisboa, Centro de Educação, Formação e Certificação.	APELA- Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica.	
FIM	Pretende habilitar, ajudar e apoiar psicologicamente os cuidadores e a sua família, além de prevenir o risco de sobrecarga física e emocional e contribuir para que este papel seja reconhecido.	Apoiar doentes com esclerose lateral amiotrófica e seus familiares e cuidadores no sentido de os esclarecer e ajudar na resolução dos seus variados problemas.	
TIPO APOIO	Formação à medida das necessidades sentidas.	-Apoio psicológico, ao doente e cuidador. - Ajudas para a comunicação, o cuidador e as ajudas para a comunicação. - Apoio ventilatório, formação aos cuidadores como utilizar ventilador. - Apoio nutricional, consulta de nutrição, com o cuidador .	
AUDIOVISUAIS			
MANUAIS			
OUTROS	Grupos de autoajuda.		

Apêndice III
Diagrama do Modelo Teórico de Nola Pender Adaptado

Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde- adaptado



Apêndice IV
Cronograma de atividades

Apêndice V
Instrumento de recolha de dados

Título do estudo: “Intervenção da enfermagem comunitária na promoção da saúde dos cuidadores informais: recursos para a sua capacitação”

Este inquérito insere-se no âmbito, do projeto de intervenção comunitária, realizado na Unidade de Cuidados Saúde [REDACTED] aprovado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo. É composto por questionários e escalas de avaliação, validados para a população Portuguesa, pelos seus autores e aos quais foi pedida autorização para a sua aplicação.

Pretende caracterizar os cuidadores relativamente à sua condição sociodemográfica, identificar o conhecimento que os cuidadores informais apresentam relativamente aos recursos existentes na comunidade, apoios ao cuidador informal, os seus direitos e deveres, no primeiro conjunto de questões.

Segue-se o Questionário Literacia em Saúde Portugal e Teste Literacia em Saúde, pretende avaliar o nível de literacia em saúde (capacidade para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação relevante para a saúde na tomada de decisão), em três dimensões, enquanto paciente a necessitar de cuidados de saúde, em termos de prevenção da doença, e enquanto cidadão que procura promover a sua saúde.

A Escala de Bem-estar subjetivo da OMS5, permite avaliar o bem-estar mental do cuidador. E por último a avaliação da sua sobrecarga enquanto cuidador informal- Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC).

Relativamente à pessoa cuidada, pretende-se caracterizar a dependência da pessoa cuidada relativamente à sua capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária, utilizando-se o Índice de *Barthel* e as atividades instrumentais, com o Índice de *Lawton & Brody*.

Pretende-se caracterizar o cuidador informal, identificar e desenvolver intervenções de enfermagem que contribuam para a sua capacitação.

Obrigada

Nº Questionário

--	--	--

QUESTIONÁRIO

O questionário é anónimo e confidencial, pelo que solicito que não coloque em parte alguma, algo que o possa identificar.

Preencha todo o questionário e seja o mais sincero(a) possível, assinalando com uma cruz (X) a opção que melhor se adequa a Si. Não há respostas certas ou erradas em nenhuma das questões levantadas.

Desde já um Muito Obrigada pela sua participação!

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1 - Qual é a sua idade? _____ anos.

2 - Qual é a sua nacionalidade? _____

3 - Qual é a sua naturalidade? _____

4 - É do sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

5 - Vive em habitação própria? Sim ☐ Não ☐

6 - Vive só com o familiar de quem cuida? Sim ☐ Não ☐

6.1. -Se **Não**, quantas pessoas constituem o agregado familiar? _____

6.2. -Qual o seu grau de parentesco com as pessoas do agregado familiar?

Pai ☐

Mãe ☐

Filho/Filha ☐

Marido ☐

Outros _____

7 - Qual é a idade da pessoa de quem cuida? _____ anos

8 - Há quanto tempo cuida do seu familiar? _____

9 - Quanto tempo por dia considera que utiliza para prestar cuidados? _____

10 - Quando tem alguma situação com a qual não sabe como lidar a quem costuma recorrer?

Enfermeiro ☐

Farmacêutico ☐

Outro ☐

Qual? _____

11 - Conhece os recursos que existem na comunidade, para o capacitar/habilitar a prestar melhores cuidados ao seu familiar? Sim ☐ Não ☐

11.1. - Se **Sim**, como teve conhecimento dessa informação?

Profissionais de saúde ☐ Quais? _____

Técnico do serviço social ☐

Internet ☐

Televisão ☐

Outros _____

12 - Já recorreu a alguns destes recursos?

Manual/ Guia do Cuidador ☐

Folhetos ☐

Vídeos ☐

Grupos de ajuda ☐

Centro Saúde ☐

Santa Casa Misericórdia Lisboa ☐

Outros _____

13 - Conhece os apoios a que tem direito enquanto cuidador? Sim ☐ Não ☐

13.1. -Se **Sim**, como teve conhecimento dessa informação?

Televisão ☐

Profissionais de saúde ☐

Quais _____

Internet ☐

Segurança Social ☐

Outro _____

14 - Conhece a lei que estabelece os apoios para os cuidadores? Sim ☐

Não ☐

14.1. - Se **Sim**, como teve conhecimento dessa informação?

Televisão ☐

Profissionais de saúde ☐

Quais? _____

Internet ☐

Segurança Social ☐

Outro _____

15 - Desde que é cuidador teve algum apoio de alguma instituição? Sim ☐

Não ☐

15.1. - Se **Sim**, qual? _____

16 - Neste momento considera que necessita de algum tipo de apoio?

Sim ☐ Não ☐

16.1. - Se **Sim**, qual? _____

17 - Tem conhecimento da lei que reconhece o Estatuto do Cuidador informal?

Sim ☐ Não ☐

17.1. - Se **Sim**, como obteve o conhecimento dessa informação?

Televisão ☐

Rádio ☐

Segurança Social ☐

Profissionais de saúde ☐ Qual? _____

Outro _____

18 - Tem conhecimento de como deve proceder para ser reconhecido como cuidador informal no Instituto da Segurança Social (ISS)? Sim ☐ Não ☐

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

ISS ☐

Profissionais de saúde ☐ Qual? _____

Serviços de ação social ☐

Autarquia ☐

Outro _____

20 - Tem usufruído dos seus direitos como cuidador informal? Sim ☐ Não ☐

20.1. - Se **Sim**, quais? _____

21 - Enquanto cuidador informal sabe quais são os seus deveres perante a pessoa cuidada? Sim ☐ Não ☐

22 - Neste momento acrescentaria algum direito ou dever ao estatuto do cuidador informal? Sim ☐ Não ☐

15.1. - Se **Sim**, quais? _____

Muito obrigada!

Questionário Literacia em Saúde Portugal

Módulo 1

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:	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 <i>stress</i> 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 <i>check-up</i> 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 melhores 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 melhores a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	1	2	3	4	5

Módulo 2

2.A. Com que regularidade procura obter informação sobre saúde e bem-estar? Escolha a afirmação que melhor traduz a sua situação.	1 = Adequa-se totalmente	2 = Adequa-se	3 = Adequa-se um pouco	4 = Não se adequa	5 = Não sei, Não respondo
2.A.1. Sempre, faz parte das minhas preocupações no dia-a-dia, mesmo quando não estou doente.	1	2	3	4	99
2.A.2. Procuro informar-me com alguma frequência para prevenir possíveis doenças e para levar uma vida saudável.	1	2	3	4	99
2.A.3. Procuro informar-me apenas quando estou doente ou algum familiar próximo está doente.	1	2	3	4	99
2.A.4. Raramente tenho a preocupação de me informar; limito-me a ir aos serviços de saúde quando estou doente.	1	2	3	4	99

2.B. Qual o grau de frequência com que obtém informações sobre saúde, através das seguintes formas/meios:	1 = Muito raramente/ Nunca	2 = Raramente	3 = Frequentemente	4 = Muito frequentemente/ Sempre	5 = Não sei, Não respondo
2.B.1. Lendo folhetos informativos disponíveis em farmácias, centros de saúde ou hospitais	1	2	3	4	99
2.B.2. Lendo as bulas ou folhetos dos medicamentos	1	2	3	4	99
2.B.3. Pesquisando informação em <i>sites</i> generalistas sobre saúde	1	2	3	4	99
2.B.4. Pesquisando informação em <i>sites</i> sobre saúde promovidos por entidades estatais (ex: Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde)	1	2	3	4	99
2.B.5. Pesquisando informação através de <i>sites</i> sobre saúde de hospitais ou centros de saúde ou clínicas	1	2	3	4	99
2.B.6. Pesquisando informação através de <i>sites</i> sobre saúde de seguradoras ou farmacêuticas	1	2	3	4	99
2.B.7. Pesquisando informação através da internet: redes sociais e <i>blogs</i>	1	2	3	4	99
2.B.8. Lendo artigos ou notícias sobre saúde publicadas em jornais	1	2	3	4	99
2.B.9. Lendo artigos ou notícias sobre saúde publicadas em revistas	1	2	3	4	99
2.B.10. Lendo livros ou outras publicações	1	2	3	4	99

2.B.11. Assistindo a programas de televisão generalistas (como telejornais ou programas da “manhã”) em que esses assuntos são por vezes tratados	1	2	3	4	99
2.B.12. Assistindo a programas de televisão específicos sobre saúde	1	2	3	4	99
2.B.13. Através de programas de rádio onde se tratem questões de saúde	1	2	3	4	99
2.B.14. Através do(s) seu(s) médico(s)	1	2	3	4	99
2.B.15. Através do(s) farmacêutico(s)	1	2	3	4	99
2.B.16. Através de enfermeiros	1	2	3	4	99
2.B.17. Através de terapeutas / profissionais de medicinas alternativas	1	2	3	4	99
2.B.18. Através do contacto com associações de doentes	1	2	3	4	99
2.B.19. Através de familiares / amigos	1	2	3	4	99

2.C. A partir da lista anterior, indique, por ordem de importância, as três principais fontes de informação quando: a) Está doente e procura informação para se tratar b) Pretende obter informação para prevenir doenças c) Pretende obter informação sobre como ter uma vida saudável	a) Está doente e procura informação para se tratar	b) Pretende obter informação para prevenir doenças	c) Pretende obter informação sobre como ter uma vida saudável
2.C.1. Folhetos informativos disponíveis em farmácias, centros de saúde ou hospitais			
2.C.2. Bulas ou folhetos dos medicamentos			
2.C.3. Informação através de <i>sites</i> sobre saúde de seguradoras ou farmacêuticas			
2.C.4. Informação através de <i>sites</i> sobre saúde de hospitais ou centros de saúde ou clínicas			
2.C.5. Informação em <i>sites</i> sobre saúde de entidades estatais (ex: Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde)			
2.C.6. Informação em <i>sites</i> generalistas sobre saúde			
2.C.7. Informação através da internet: redes sociais e <i>blogs</i>			
2.C.8. Artigos ou notícias sobre saúde publicadas em jornais			
2.C.9. Artigos ou notícias sobre saúde publicadas em revistas			
2.C.10. Livros ou outras publicações			
2.C.11. Programas de televisão generalistas (como telejornais ou programas da “manhã”) em que esses assuntos são por vezes tratados			
2.C.12. Programas de televisão específicos sobre saúde			
2.C.13. Programas de rádio onde se tratem questões de saúde			
2.C.14. Através do(s) seu(s) médico(s)			
2.C.15. Através do(s) farmacêutico(s)			
2.C.16. Através do(s) enfermeiros			
2.C.17. Através do(s) associações de doentes			
2.C.18. Através do(s) familiares / amigos			

2.D. De um modo geral, qual o grau de dificuldade que tem em compreender a informação de saúde através de:	1 = Nenhuma dificuldade	2 = Pouca dificuldade	3 = Alguma dificuldade	4 = Muita dificuldade	5 = Não sei porque nunca consultei informação por esta via	Não respondo
2.D.1. Folhetos informativos	1	2	3	4	5	99
2.D.2. Bulas de medicamentos	1	2	3	4	5	99
2.D.3. Informações prestadas pelos médicos	1	2	3	4	5	99
2.D.4. Informações prestadas pelos farmacêuticos	1	2	3	4	5	99
2.D.5. Informações sobre saúde e bem-estar em jornais e revistas	1	2	3	4	5	99
2.D.6. Informações sobre saúde e bem-estar em <i>sites</i> generalistas	1	2	3	4	5	99
2.D.7. <i>Sites</i> sobre saúde promovidos por entidades estatais (ex: Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde)	1	2	3	4	5	99
2.D.8. Informações sobre saúde e bem-estar em <i>sites</i> promovidos por hospitais ou centros de saúde ou clínicas	1	2	3	4	5	99
2.D.9. Informações sobre saúde e bem-estar em <i>sites</i> promovidos por seguradoras ou farmacêuticas	1	2	3	4	5	99
2.D.10. Informações sobre saúde e bem-estar em redes sociais e <i>blogs</i>	1	2	3	4	5	99

2.E. Qual o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:	1 = Concordo totalmente	2 = Concordo	3 = Discordo	4 = Discordo totalmente	5 = Não sei, Não respondo
2.E.1. De um modo geral sigo à risca, sem questionar, as informações que me são dadas pelo médico ou farmacêutico.	1	2	3	4	99
2.E.2. Sempre que posso, procuro ouvir opiniões de vários profissionais de saúde.	1	2	3	4	99
2.E.3. A informação sobre saúde publicada em jornais e revistas geralmente é credível.	1	2	3	4	99
2.E.4. Toda a informação sobre saúde disponível na internet é verdadeira.	1	2	3	4	99
2.E.5. A informação sobre saúde divulgada através de <i>sites</i> institucionais (ex: Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde, farmacêuticas, seguradoras) é tão credível como a apresentada em <i>sites</i> generalistas.	1	2	3	4	99
2.E.6. Se um amigo tiver uma doença semelhante à minha sigo as suas recomendações.	1	2	3	4	99
2.E.7. Sempre que tenho dúvidas questiono o meu médico para perceber melhor os meus problemas de saúde e as opções de tratamento.	1	2	3	4	99
2.E.8. Quando tenho um problema de saúde, além das recomendações do médico, procuro obter informação através de outras fontes de informação.	1	2	3	4	99

2.F. Com que frequência ocorrem as seguintes situações:	1 = Muito raramente/ Nunca	2 = Raramente	3 = Frequentemente	4 = Muito frequentemente/ Sempre	5 = Não sei, Não respondo
2.F.1. Em geral, sinto que consigo obter a informação necessária para lidar de forma adequada com os problemas de saúde.	1	2	3	4	99
2.F.2. Sinto frequentemente que não domino a informação de saúde necessária para tomar as decisões mais adequadas.	1	2	3	4	99
2.F.3. Preciso quase sempre de pedir ajuda a terceiros para procurar informação sobre questões relacionadas com a minha saúde/bem-estar.	1	2	3	4	99
2.F.4. De um modo geral prefiro ir ao médico acompanhado para garantir que toda a informação da consulta é partilhada com terceiros que me ajudarão.	1	2	3	4	99
2.F.5. Sinto que tenho demasiada informação sobre saúde e tenho dificuldade em identificar a mais credível.	1	2	3	4	99
2.F.6. De um modo geral, quando procuro informação sobre saúde e bem-estar não tenho dificuldades em encontrá-la.	1	2	3	4	99
2.F.7. De um modo geral, quando procuro informação sobre saúde e bem-estar não tenho dificuldades em entender o que devo fazer.	1	2	3	4	99
2.F.8. Tenho dificuldade em encontrar a informação sobre saúde que procuro.	1	2	3	4	99
2.F.9. Tenho dificuldade em compreender a informação sobre saúde que encontro.	1	2	3	4	99
2.F.10. Por vezes cometo erros por que não percebo a informação que me é dada sobre como tomar medicamentos.	1	2	3	4	99
2.F.11. Por vezes falto a consultas por não perceber a informação que me é dada.	1	2	3	4	99
2.F.12. Por vezes não realizo os exames que devia por não compreender o que devo fazer ou onde me devo dirigir.	1	2	3	4	99
2.F.13. Percebo as indicações que me são dadas, mas, por vezes, opto por não as seguir.	1	2	3	4	99

Módulo 3

3.A. As questões seguintes referem-se a atividades de leitura que desenvolve no seu dia-a-dia (incluindo as que fazem parte do seu trabalho atual, ou estudo) No seu dia-a-dia, com frequência:	Nunca	Menos de 1 vez por semana	Nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	Todos os dias	Não sei, Não respondo
3.A.1. Lê indicações ou instruções?	1	2	3	4	5	99
3.A.2. Lê cartas, circulares, memorandos ou mensagens de correio eletrónico	1	2	3	4	5	99
3.A.3. Lê artigos em jornais, revistas ou boletins informativos?	1	2	3	4	5	99
3.A.4. Lê artigos em jornais profissionais ou publicações académicas?	1	2	3	4	5	99
3.A.5. Lê livro, de ficção ou não-ficção?	1	2	3	4	5	99
3.A.6. Lê manuais ou materiais de referência?	1	2	3	4	5	99
3.A.7. Lê guias de remessa, faturas, relatórios bancários ou outros documentos de carácter financeiro?	1	2	3	4	5	99
3.A.8. Lê diagramas, mapas ou esquemas?	1	2	3	4	5	99

3.B. As questões seguintes referem-se a atividades de escrita que desenvolve no seu dia-a-dia (incluindo as que fazem parte do seu trabalho atual, ou estudo) No seu dia-a-dia, com frequência:	Nunca	Menos de 1 vez por semana	Nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	Todos os dias	Não sei, Não respondo
3.B.1. Escreve cartas, circulares, memorandos ou mensagens de correio eletrónico?	1	2	3	4	5	99
3.B.2. Escreve artigos para jornais, revistas ou boletins informativos?	1	2	3	4	5	99
3.B.3. Escreve relatórios?	1	2	3	4	5	99

3.C. As questões seguintes referem-se a atividades que envolvem números, quantidades, informações numéricas, estatística ou matemática, que desenvolve no seu dia-a-dia (incluindo como parte do seu trabalho atual, ou estudo) No seu dia-a-dia, com frequência:	Nunca	Menos de 1 vez por semana	Nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	Todos os dias	Não sei, Não respondo
3.C.1. Medir ou fazer estimativas de tamanhos, pesos, distâncias, etc.?	1	2	3	4	5	99
3.C.2. Calcular preços, custos ou orçamentos?	1	2	3	4	5	99
3.C.3. Usar ou calcular frações, valores decimais ou percentagens?	1	2	3	4	5	99
3.C.4. Usar uma calculadora – manual ou no computador?	1	2	3	4	5	99
3.C.5. Interpretar diagramas, gráficos ou tabelas?	1	2	3	4	5	99

3.D. Já alguma vez utilizou um computador?	Sim	Não
	1	2

3.E. Qual das seguintes afirmações se aplica melhor à sua situação? **(LER E REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Consulto a internet sem o auxílio de ninguém e tenho-a em casa	1	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.H)
Consulto a internet sem auxílio de ninguém, mas não tenho em casa	2	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.H)
Tenho internet em casa, mas preciso de alguma ajuda para consultar	3	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.H)
Tenho internet em casa, mas não sei usar	4	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.G)
Não tenho internet e não sei usar	5	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.F)
Ns/Nr	99	

3.F. Por que motivo não tem internet em casa / não a sabe usar? **(LER E REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Porque não preciso	1	
Porque é cara	2	

Porque não confio	3	
Porque não sei mexer num computador	4	
Outra. Qual?	5	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.J)
Ns/Nr	99	

3.G. Por que motivo – tendo internet – não a sabe usar? **(LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Porque não preciso	1	
Porque não confio	2	
Porque tenho alguém que faça isso por mim	3	
Outro. Qual?	4	(PASSAR PARA A PERGUNTA 3.J)
Ns/Nr	99	

3.H. Com que frequência utiliza a internet? **(LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

1x/mês	1
1x/semana	2
2 a 3x/semana	3
Diariamente	4
Ns/Nr	99

3.I. As questões seguintes referem-se à utilização de computadores e internet no seu dia-a-dia (incluindo no seu trabalho atual, ou estudo). Pode ser em casa ou noutros locais que ofereçam serviços de internet, como no trabalho, local de estudo, ciber cafés ou bibliotecas. No seu dia-a-dia, com frequência:	Nunca	Menos de 1 vez por semana	Nem todas as semanas, mas pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por semana, mas não todos os dias	Todos os dias	Não sei, Não respondo
3.I.1. Utiliza o correio eletrónico?	1	2	3	4	5	99
3.I.2. Utiliza a internet para recolher informações específicas, como moradas, informações sobre produtos ou horários de autocarro ou comboio?	1	2	3	4	5	99

3.I.3. Utiliza a internet para compreender melhor os assuntos relacionados com o seu trabalho?	1	2	3	4	5	99
3.I.4. Efetua transações pela internet, por exemplo, aquisição ou venda de produtos ou serviços de transações bancárias?	1	2	3	4	5	99
3.I.5. Utiliza software de folhas de cálculo, como o Excel?	1	2	3	4	5	99
3.I.6. Utiliza um processador de texto, como o Word?	1	2	3	4	5	99
3.I.7. Utiliza uma linguagem de programação, para programar ou escrever códigos informáticos?	1	2	3	4	5	99
3.I.8. Participa em conversas em tempo real na internet, por exemplo conferências ou grupos de conversação?	1	2	3	4	5	99

A TODOS

	Muito fracas (ou não sei ler)	Fracas	Razoáveis	Boas	Muito boas	Não sei, Não resp ond o
3.J.1. De que modo avalia as suas competências atuais de leitura?	1	2	3	4	5	99
3.J.2. De que modo avalia as suas competências atuais de escrita?	1	2	3	4	5	99
3.J.3. De que modo avalia as suas competências atuais de cálculo?	1	2	3	4	5	99
3.J.4. De que modo avalia as suas competências atuais no uso do computador?	1	2	3	4	5	99
3.J.5. De que modo avalia as suas competências atuais no uso da internet?	1	2	3	4	5	99

Módulo 4

	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Má	Não sei, Não respondo
4.A. De um modo geral diria que a sua saúde é:	1	2	3	4	5	99

4.B. Aproximadamente quantos dias, nos últimos 12 meses, não conseguiu ir trabalhar devido a uma doença temporária ou um problema de saúde?	Número de dias

4.C. Aproximadamente quantos dias, nos últimos 12 meses, não conseguiu desenvolver as suas atividades habituais devido a uma doença temporária ou um problema de saúde?	Número de dias

4.D. Sofre de alguma doença prolongada? Por prolongada entende-se doenças ou problemas de saúde que se tenham prolongado, ou que seja previsto prolongarem-se, por 6 meses ou mais.	Sim	Não
	1	2

4.E. Tem alguma doença crónica?	Sim	Não
	1	2
4.E.1. Se sim, quantas?		

Nota entrevistador: (se não tem, passe para a pergunta 4.G.)

4.F. Em que medida esteve limitado/a devido a este problema de saúde em atividades que as pessoas normalmente desenvolvem? Diria que esteve: (LER)	Seramente limitado	Limitado, mas não seriamente	Sem qualquer limitação
	1	2	3

A TODOS

4.G. Nos últimos 2 anos, quantas vezes esteve em contacto com:	Nunca	1-2 vezes		3-5 vezes	6 ou mais vezes	Não sei, Não respondo
4.G.1. <i>Serviços de urgência hospitalares</i>	1	2		3	4	99
4.G.2. <i>Serviço “Saúde 24”</i>	1	2		3	4	99
4.G.3. <i>Cuidados de Saúde Primária (Centros de Saúde ou USF)</i>	1	2		3	4	99
4.G.4. <i>Outros profissionais de saúde como dentistas; fisioterapeutas, psicólogos)</i>	1	2		3	4	99

Módulo 5

5.A. Sexo	Masculino	Feminino
	1	2

5.B. Idade do entrevistado: ‘ ___ ’ ___ ’ ANOS

5.C. Qual é o seu estado civil? **(REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Solteiro(a)	1
União de facto	2
Casado(a)	3
Separado(a)	4
Divorciado(a)	5
Viúvo(a)	6
Ns/Nr	99

5.D. Gostaria de saber, contando consigo, quantas pessoas vivem nesta casa.

5.D.1. Nº de pessoas residentes nesta casa: _____

5.D.2. Nº de pessoas residentes nesta casa com menos de 15 anos de idade: _____

5.E. Qual a sua naturalidade (em que país nasceu)? _____

5.F. Que língua fala frequentemente em casa? _____

5.G. Conhece alguma das línguas listadas em baixo? **(REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

	Sim	Não
Inglês	1	2
Francês	1	2
Alemão	1	2
Espanhol	1	2
Outra. Qual? _____		

(se não a todas, passe para a pergunta 5.H.)

5.G.1. Se sim, qual o domínio sobre a que conhece melhor? **(REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Tenho um domínio fluente	1
Compreendo com alguma dificuldade	2
Os meus conhecimentos não chegam para ler	3
Não sei nenhuma língua estrangeira	4

5.H. Qual é o seu nível de instrução mais elevado que concluiu? **(LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Não sabe ler nem escrever	1
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	2
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	3
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	4
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	5

Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	6
Bacharelato/Curso médico (Ensino superior)	7
Licenciatura (Ensino superior)	8
Mestrado (Ensino superior)	9
Doutoramento (Ensino superior)	10
Ns/Nr	99

5.I. Que idade tinha quando completou esse curso/grau? ' ____ ' ____ ' ANOS

5.J. Nos últimos 12 meses frequentou algum nível de ensino ou curso com equivalência escolar (a tempo inteiro ou parcial)?	Sim	Não
	1	2

(se não, passe para a pergunta 5.K.)

5.J.1. Se sim, qual o grau que frequentou ou está a frequentar? **(LER E REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Não sabe ler nem escrever	1
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	2
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	3
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	4
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	5
Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	6
Bacharelato/Curso médico (Ensino superior)	7
Licenciatura (Ensino superior)	8
Mestrado (Ensino superior)	9
Doutoramento (Ensino superior)	10
Ns/Nr	99

	Sim	Não
5.K. Nos últimos 12 meses participou em ações de formação ou teve aulas privadas?	1	2
5.L. Participou em cursos realizados através de ensino à distância?	1	2
5.M. Participou em sessões organizadas de acompanhamento em contexto profissional, enquadradas por um supervisor ou colega de equipa?	1	2
5.N. Participou em seminários ou workshops?	1	2

Qual é o nível de instrução mais elevado que os seus pais concluíram? **(LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

5.O. PAI		5.P. MÃE	
Não sabe ler nem escrever	1	Não sabe ler nem escrever	1
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	2	Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	2
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	3	1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	3
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	4	2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	4
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	5	3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	5
Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	6	Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	6
Bacharelato/Curso médico (Ensino superior)	7	Bacharelato/Curso médico (Ensino superior)	7
Licenciatura (Ensino superior)	8	Licenciatura (Ensino superior)	8
Mestrado (Ensino superior)	9	Mestrado (Ensino superior)	9
Doutoramento (Ensino superior)	10	Doutoramento (Ensino superior)	10
Ns/Nr	99	Ns/Nr	99

5.Q. Qual é a sua condição perante o trabalho? **(LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Trabalha a tempo completo	1
Trabalha a tempo parcial	2
Está desempregado(a) com subsídio	3
Está desempregado(a) sem subsídio	4
Reformado(a)	5
Doméstica	6
Estudante	7
Está incapacitado permanentemente para o trabalho	8
Outra situação. Indique qual:	9
Ns/Nr	99

5.R. Pode dizer-me a profissão que tem (ou tinha) na empresa ou organização em que trabalha (ou trabalhava)?

(Não aceitar como resposta “Funcionário Público” ou outras categorias mais abrangentes. Perceber a atividade profissional, como “técnico de informática”, “jardineiro”, etc.)

5.S. Qual a sua situação na profissão? **(LER E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA)**

Patrão (com empregados)	1
Trabalhador por conta própria	2
Trabalhador em empreendimento familiar	3

Trabalhador por conta de outrem	4
Outra situação	5

5.T. Em que escalão se insere o rendimento mensal líquido do seu agregado familiar? **(LER E REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA)**

≤ 500€	1
501 a 1000€	2
1001 a 1500€	3
1501 a 2000€	4
2001 a 2500€	5
2501 a 4000€	6
> 4001€	7
Ns/Nr	99

Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998

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

Escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018)

A ESC é uma escala que avalia a sobrecarga objectiva e subjectiva do cuidador informal.

Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modo se aplica ao seu caso, colocando o sinal **X** no espaço que melhor corresponder à sua opinião.

N.º	Item	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
2	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
3	Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?					
4	Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?					
5	Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?					
6	Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?					
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8	Considera que o seu familiar está dependente de si?					
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
10	Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?					
11	Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					
12	Pensa que as suas relações sociais são afectadas negativamente por ter de cuidar do seu familiar?					
13	Sente-se pouco à vontade em convidar amigos para o(a) visitarem devido ao seu familiar?					
14	Acredita que o seu familiar espera que você cuide dele como se fosse a única pessoa com quem ele(a) pudesse contar?					
15	Considera que não dispõe de economias suficientes para cuidar do seu familiar e para o resto das despesas que tem?					
16	Sente-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo?					
17	Considera que perdeu o controle da sua vida depois da doença do seu familiar se manifestar?					
18	Desejaria poder entregar o seu familiar aos cuidados de outra pessoa?					
19	Sente-se inseguro acerca do que deve fazer com o seu familiar?					
20	Sente que poderia fazer mais pelo seu familiar?					
21	Considera que poderia cuidar melhor do seu familiar?					
22	Em geral sente-se muito sobrecarregado por ter de cuidar do seu familiar?					

As questões que se seguem procuram avaliar a sua capacidade funcional para realizar as actividades básicas de vida diária. Para isso, refira para cada questão, a resposta que melhor traduz a sua situação.

Índice de Barthel	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 chaveiro 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. Actualmente, 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. Actualmente, consegue andar/marcha ou deslocar-se 3 ☐ Consegue andar (com ou sem bengala, andador, 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. Actualmente, 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 Actualmente, 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 Actualmente, 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	

Escala de Lawton y Brody	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 sozinho 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, sozinho 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 vida 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	

Tipo de :Preenchimento

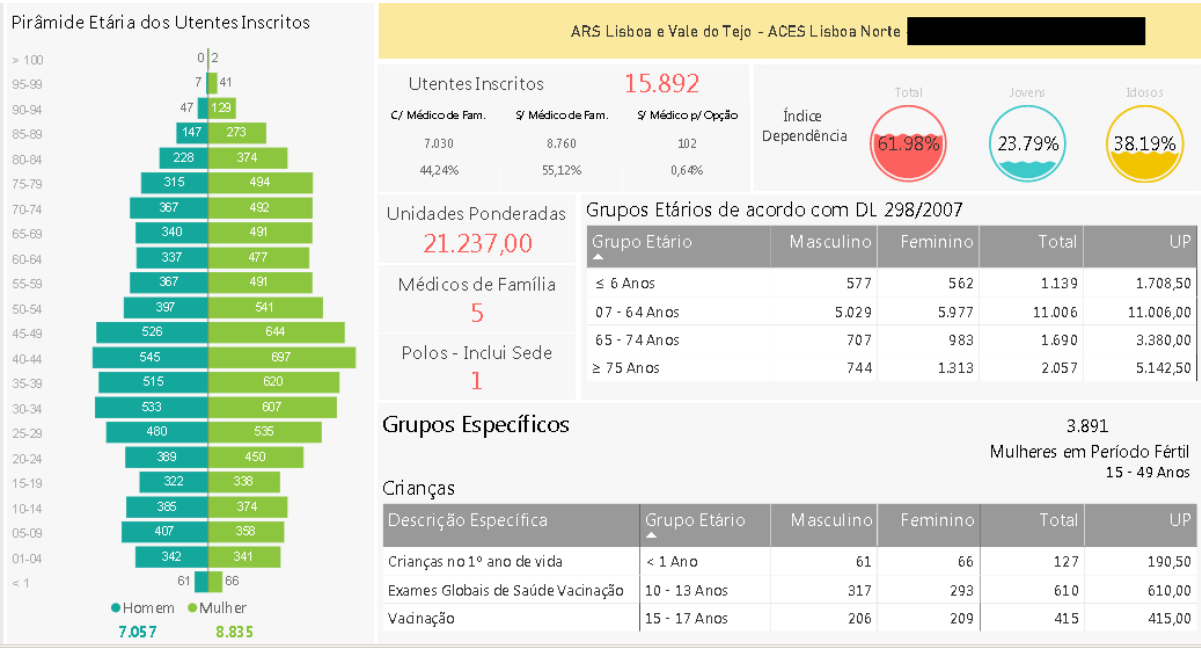
- 1 ☐ Auto-preenchimento
 2 ☐ Entrevista

Tempo de preenchimento: _____ minutos

Muito obrigado pela sua colaboração e disponibilidade

Apêndice VI
Caraterização do contexto

Quadro 1 - Distribuição das inscrições



Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados Saúde Primários, consultado a 26/10/20

Quadro 2 - Recursos Existentes

Tipo de recurso	Descrição
Saúde	Estruturas: Várias Unidade de Saúde Primárias, IPSS e entidades privada (clínicas e consultórios). Outros: farmácias, vários laboratórios convencionados, clínicas convencionadas [Cardiologia, Gastroenterologia e centros convencionados de MFR].
Ação Social	Várias instituições prestam apoio a grupos vulneráveis (pessoas com deficiência, crianças, jovens, grávidas, idosos e migrantes). Os serviços prestados incluem aconselhamento, formação, apoio domiciliário, apoio alimentar, centro de dia e lar de idosos. Verifica-se escassez de instituições públicas, pertencendo a maioria das instituições a IPSS ou organizações não-governamentais.
Ensino	Ensino público com creches, escolas básicas, escolas secundárias e escolas destinadas a crianças com deficiência auditiva e paralisia cerebral. Existe grande diversidade de estabelecimentos de ensino de natureza privada.
Meio ambiente, Cultura, lazer	Pavilhões gimnodesportivos, campo de futebol ao ar livre, parques com circuito de manutenção e ciclovia, piscinas. Associações culturais; bibliotecas; salas de cinema; museus; parques com grandes relvados, área florestada e equipamentos de recreio infantil. Boa rede de transportes públicos (metro e autocarros).
Grupos Religiosos	Vários templos religiosos de várias crenças

Fonte: Candidatura da USF, baseada no Perfil de saúde do ACES Lisboa Norte, 2015.

Apêndice VII
Apresentação dos resultados

Tabela 1 - Modulo I do questionário de Literacia em 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:	1 = Muito difícil	2 = Difícil	3 = Fácil	4 = Muito fácil	5 = Não sei
Q1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam?	22,2 %	11,1 %	33,3 %	22,2 %	11,1 %
Q2. Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o preocupam?	11,1 %	22,2 %	44,4 %	11,1 %	11,1 %
Q3. Saber o que fazer em caso de emergência médica?	11,1 %	11,1 %	66,7 %	11,1 %	0%
Q4. Saber onde encontrar ajuda profissional quando está doente?	11,1 %	11,1 %	66,7 %	11,1 %	0%
Q5. Compreender o que o seu médico lhe diz?	0%	0%	88,9 %	11,1 %	0%
Q6. Compreender os folhetos que vêm com os seus medicamentos?	0%	22,2 %	66,7 %	11,1 %	0%
Q7. Perceber o que fazer numa emergência médica?	11,1 %	0%	77,8 %	11,1 %	0%
Q8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma de um medicamento que lhe foi receitado?	0%	0%	77,8 %	22,2 %	0%
Q9. Avaliar como é que a informação dada pelo seu médico se aplica à sua condição clínica?	0%	11,1 %	88,9 %	0%	0%
Q10. Avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?	0%	11,1 %	88,9 %	0%	0%
Q11. Avaliar a necessidade de uma segunda opção médica?	0%	11,1 %	77,8 %	11,1 %	0%
Q12. Avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de confiança?	0%	66,7 %	33,3 %	0%	0%
Q13. Usar a informação do seu médico para decidir sobre a sua doença?	0%	0%	88,9 %	11,1 %	0%
Q14. Seguir as instruções sobre a medicação prescrita?	0%	0%	77,8 %	22,2 %	0%
Q15. Chamar uma ambulância em caso de emergência?	0%	0%	77,8 %	22,2 %	0%
Q16. Seguir as indicações do seu médico ou farmacêutico?	0%	0%	66,7 %	33,3 %	0%
Q17. Encontrar informação sobre como gerir comportamentos pouco saudáveis, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	0%	11,1 %	55,6 %	22,2 %	11,1 %
Q18. Encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental como <i>stress</i> ou depressão?	0%	22,2 %	33,3 %	11,1 %	33,3 %
Q19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames médico que deve fazer?	0%	11,1 %	66,7 %	22,2 %	0%
Q20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?	11,1 %	11,1 %	55,6 %	11,1 %	11,1 %
Q21. Compreender as recomendações de saúde relativas a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	0%	0%	88,9 %	11,1 %	0%
Q22. Compreender porque precisa de ser vacinado?	0%	0%	55,6 %	44,4 %	0%

Q23. Compreender porque precisa de fazer exames médicos de rotina?	0%	0%	55,6 %	44,4 %	0%
Q24. Avaliar em que medida são fiáveis as recomendações de saúde sobre tabagismo, falta de atividade física e excesso de álcool?	0%	0%	66,7 %	22,2 %	11,1 %
Q25. Avaliar quando deve ir ao médico para fazer um <i>check-up</i> ou um exame geral de saúde?	0%	0%	77,8 %	22,2 %	0%
Q26. Avaliar quais são as vacinas de que pode necessitar?	0%	0%	77,8 %	22,2 %	0%
Q27. Avaliar os exames médicos de rotina que precisa fazer?	0%	0%	88,9 %	11,1 %	0%
Q28. Avaliar se a informação transmitida nos meios de comunicação sobre os riscos de saúde é de confiança?	0%	33,3 %	55,6 %	11,1 %	0%
Q29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	0%	0%	66,7 %	33,3 %	0%
Q30. Decidir como proteger-se de doenças com base nos conselhos da família e amigos?	0%	33,3 %	55,6 %	11,1 %	0%
Q31. Decidir como proteger-se de doenças com base em informação transmitida pelos meios de comunicação?	0%	33,3 %	44,4 %	22,2 %	0%
Q32. Encontrar informação sobre comportamentos saudáveis, como exercício físico, alimentação saudável e nutrição?	0%	11,1 %	55,6 %	22,2 %	11,1 %
Q33. Encontrar informação sobre atividades benéficas para o seu bem-estar mental?	0%	0%	66,7 %	22,2 %	11,1 %
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)	0%	44,4 %	33,3 %	11,1 %	11,1 %
Q35. Encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de saúde? (legislação, mudanças no governo, reestruturação do serviço de saúde)	0%	66,7 %	0%	11,1 %	22,2 %
Q36. Encontrar informação sobre formas de promover a sua saúde no trabalho?	0%	22,2 %	33,3 %	11,1 %	33,3 %
Q37. Compreender os conselhos sobre saúde dados pela sua família e amigos?	0%	22,2 %	55,6 %	22,2 %	0%
Q38. Compreender a informação apresentada nas embalagens alimentares?	0%	0%	88,9 %	11,1 %	0%
Q39. Compreender a informação transmitida pelos meios de comunicação para se tornar mais saudável?	0%	33,3 %	55,6 %	11,1 %	0%
Q40. Compreender informação sobre como manter a sua mente saudável?	0%	11,1 %	55,6 %	22,2 %	11,1 %
Q41. Avaliar a forma como o local onde vive afeta a sua saúde e bem-estar?	0%	33,3 %	22,2 %	33,3 %	11,1 %
Q42. Avaliar como as condições da sua habitação o ajudam a manter-se saudável?	0%	0%	66,7 %	33,3 %	0%
Q43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	0%	22,2 %	55,6 %	22,2 %	0%
Q44. Tomar decisões que melhorem a sua saúde?	0%	0%	77,8 %	22,2 %	0%
Q45. Frequentar um ginásio ou uma modalidade desportiva, se o desejar?	11,1 %	33,3 %	33,3 %	11,1 %	11,1 %
Q46. Alterar as condições de vida que afetem a sua saúde e bem-estar?	0%	33,3 %	44,4 %	11,1 %	11,1 %
Q47. Participar em ações que melhorem a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	0%	66,7 %	22,2 %	0%	11,1 %

Relativamente aos **Cuidados de Saúde** (questão 1 até 16), 66,7% referem que é fácil, saber o que fazer em caso de emergência médica. 88,9%, dizem que é fácil compreender o que o seu médico lhe diz. Para 88,9%, é fácil avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento. Para 66,7%, dos cuidadores é difícil avaliar se a informação sobre doenças divulgadas nos meios de comunicação é de confiança.

Nas questões relacionadas com a **Prevenção da Doença** (17 a 31), 33,3% dos cuidadores não sabem onde encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental como stresse ou depressão. 88,9%, referem ser fácil compreender as recomendações de saúde relativas a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool. 88,9%, dos cuidadores refere ser fácil avaliar os exames médicos de rotina que precisa fazer.

Nas questões da **Promoção da Saúde** (32-47), 66,7% refere que é difícil encontrar informação sobre mudanças nas políticas que possam influenciar as questões de saúde. 33,3%, não sabe onde encontrar informação sobre formas de promover a sua saúde no trabalho. Para 88,9%, dos cuidadores é fácil compreender a informação nas embalagens alimentares. Para 66,7%, é difícil participar em ações que melhorem a saúde e o bem – estar na sua comunidade.

Modulo 2 - Meios usados para procurar informação sobre saúde: 33,3%, consideram ser fácil encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam, e 22,2% consideram difícil.

Tabela 2 - Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam

Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o preocupam?					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito difícil	2	22,2	22,2	22,2
	Difícil	1	11,1	11,1	33,3
	Fácil	3	33,3	33,3	66,7
	Muito fácil	2	22,2	22,2	88,9
	Não sei, não respondo	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

66,7%, referem que frequentemente conseguem obter informação necessária para lidar de forma adequada com os problemas de saúde.

Frequentemente obtém informação sobre saúde:

- Lendo bulas ou folhetos de medicamentos (77,8%);
- Através de enfermeiros (77,8%);
- Através dos seus médicos (66,7%);
- Assistindo a programas de televisão generalistas (44,4%) e programas específicos sobre saúde (44,4%);

Modulo 3 - Relativamente às práticas de literacia: Práticas de leitura, escrita de cálculo e de utilização das tecnologias de informação na vida quotidiana, em diferentes contextos e situações: 55,7%, nunca utilizou um computador e não utilizam internet, 66,7%, nunca usaram correio eletrónico.

Tabela 3 - Competências no uso do computador

De que modo avalia as suas competências atuais no uso do computador?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito fracas (ou não sei ler)	3	33,3	33,3	33,3
	Fracas	4	44,4	44,4	77,8
	Razoáveis	1	11,1	11,1	88,9
	Muito boas	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Tabela 4 - Competencias no uso internet

De que modo avalia as suas competências atuais no uso da internet?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito fracas (ou não sei ler)	4	44,4	44,4	44,4
	Fracas	3	33,3	33,3	77,8
	Razoáveis	1	11,1	11,1	88,9
	Muito boas	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Relativamente às práticas de Leitura, 88,9%, nunca leem um livro de ficção ou não ficção e 33,3% não lê artigos em jornais, revistas ou boletins informativos.

Nas práticas de Escrita, 66,8%, nunca escreveram mensagens de correio eletrónico ou cartas.

Práticas de cálculo, 66,8%, nunca utilizaram calculadora manual ou no computador e 33,3% calcula preços, custos ou orçamentos, pelo menos uma vez por semana. “ (...) a leitura, a escrita, o cálculo e o uso do computador e da internet apenas fazem parte do dia – a – dia de uma minoria” (ILS-PT, 2014, P.75)

Modulo 4 - Relativamente à sua percepção sobre o seu estado de saúde e à utilização dos serviços de saúde: 55,6%, considera que a sua saúde é razoável e 33,3% considera a sua saúde Má. 66,7%, dos cuidadores têm uma doença crónica.

Gráfico 1 - Percepção do estado de saúde

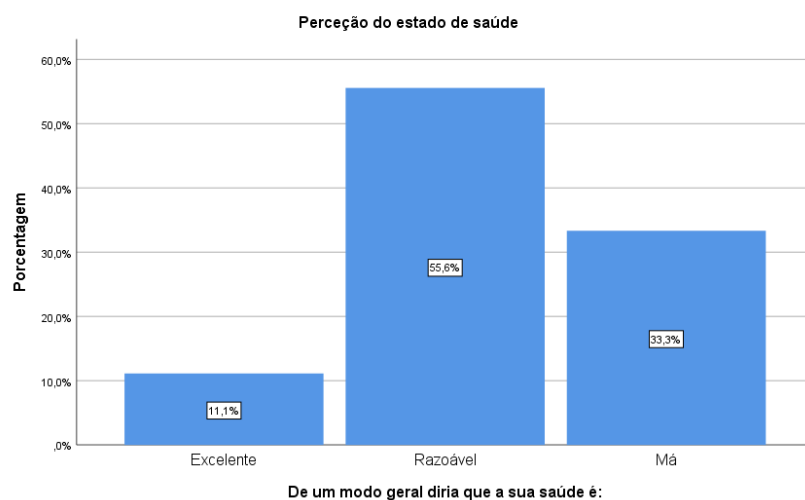
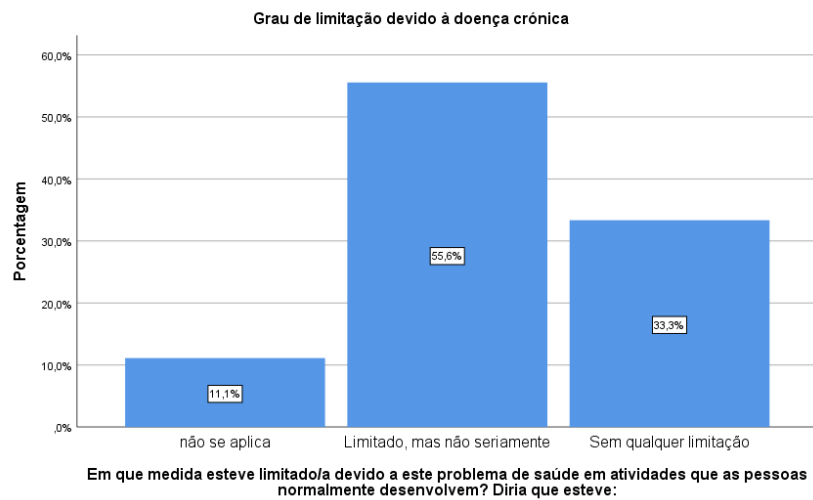
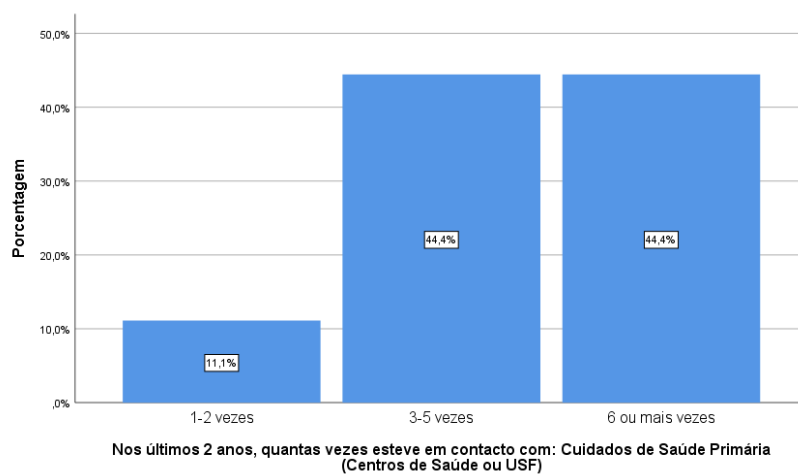


Gráfico 2 - Limitação face à doença crónica



55,6%, dos cuidadores, sentiu-se limitado pela sua doença, mas não seriamente. 44,4%, recorreu seis ou mais vezes aos CSP, no último ano.

Gráfico 3 - Quantas vezes recorreu aos CSP



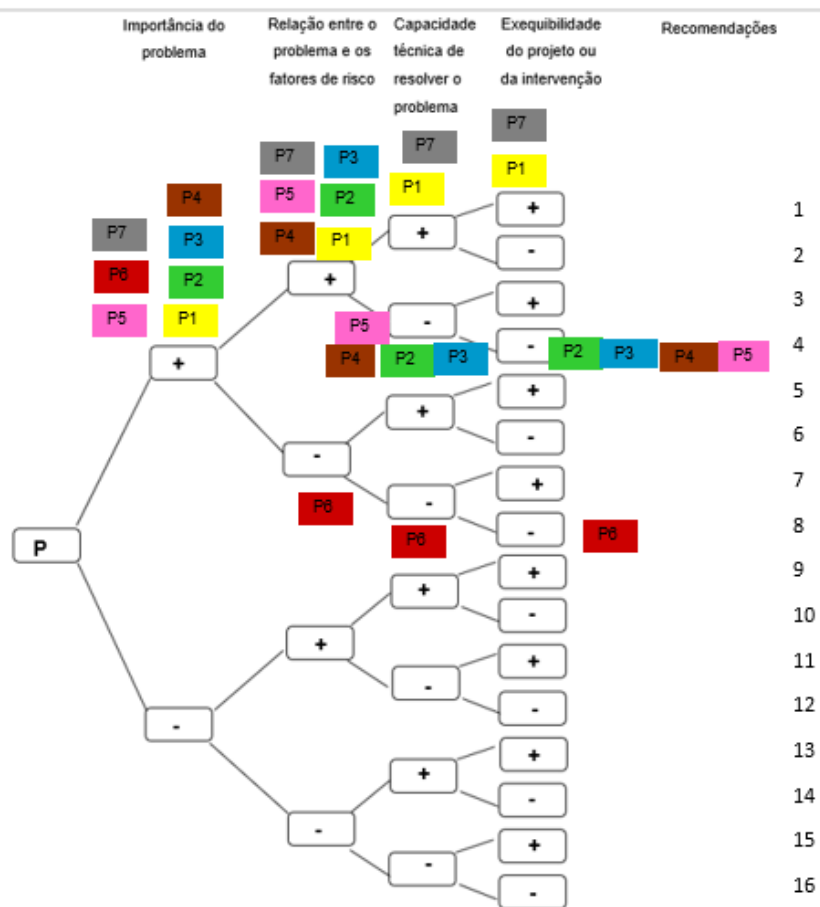
Apêndice VIII
Definição de prioridades

Tabela 5 - Triagem dos problemas

PROBLEMAS MAIS IMPORTANTES	PROBLEMAS MENOS IMPORTANTE
A- 67%, não conhece os recursos que existem na comunidade;	78%, recorre ao enfermeiro quando tem alguma situação com a qual não sabe lidar;
B- 55,6%, revela um nível problemático, no Índice Geral de Literacia em saúde;	100%, recorre ao Centro de Saúde, como recurso na comunidade;
C- 77,8%, nível problemático ÍLS no âmbito dos Cuidados de Saúde;	88,9%, não tem práticas de leitura;
D- 44,4%, nível problemático ÍLS na Prevenção da Doença;	66,8%, não tem práticas de escrita;
E- 66,7%, nível problemático ÍLS na Promoção da Saúde;	66,8%, não tem práticas de cálculo;
F- Elevado grau dependência da pessoa cuidada;	Baixo nível de literacia digital, 55,7% nunca utilizou um computador;
G- Risco sobrecarga do cuidador, 22% revelam sobrecarga intensa;	Relativamente à perceção do Estado de Saúde, 33,3%, considera a sua saúde Má;
	44,4%, apresenta pior qualidade de vida, face à escala de bem- estar da OMS;

Tabela 6 - Grelha de análise

CRITÉRIOS	PROBLEMAS						
	A	B	C	D	E	F	G
Importância do problema	+	+	+	+	+	+	+
Relação entre o problema e os fatores de risco	+	+	+	+	+	-	+
Capacidade técnica de resolver o problema	+	-	-	-	-	-	+
Exequibilidade do projeto ou da intervenção	+	-	-	-	-	-	+
Problema selecionado	1	4	4	4	4	6	1



Legenda:

P1	Problema A	P4	Problema D	P7	Problema G
P2	Problema B	P5	Problema E		
P3	Problema C	P6	Problema F		

Apêndice IX
Fixação de objetivos

Tabela 7 - objetivos, indicadores, atividades e metas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	ATIVIDADES	METAS
Promover a aquisição de conhecimentos em relação aos recursos existentes na comunidade, por parte dos cuidadores informais, da amostra do projeto. Durante o mês Fevereiro e Março 2021;	Indicador atividade Nº total de produtos de divulgação elaborados /Nº total de produtos previstos X 100	Elaboração de três produtos de divulgação de informação, Poster, Folheto e Livro informativo para os cuidadores informais;	100%, de produtos elaborados. 70%, dos cuidadores informais, avaliem de útil e muito útil, a questão permitiu aumentar o seu conhecimento, sobre os recursos, que existem na comunidade. Através do questionário de avaliação.
Promover a utilização da Escala de Sobrecarga do cuidador, pela equipa de saúde, a fim de adequar os recursos ao mesmo. Durante o mês de Março de 2021;	Indicador Atividade Nº profissionais de saúde, presentes na Sessão de Educação	Realização de duas sessões de educação sobre a utilização da Escala de Sobrecarga	70%, de profissionais presentes na Sessão de Educação. 70%, dos profissionais de saúde, avaliem de concordo ou concordo totalmente que a

	/Nº total de profissionais de saúde X 100	de do cuidador. Uma no Polo A e outra no Polo da B	formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente à sobrecarga do cuidador. Através do questionário de avaliação.
--	---	--	---

Apêndice X
Preparação da execução

Tabela 8 - Preparação da execução

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo a atingir	Monitorização	Custo
Atividade 1, 2 e 3 - Divulgação de informação sobre os recursos que existem na comunidade	A mestranda com a enfermeira da Visita Domiciliaria	Semana de 8 a 22 de MARÇO de 2021 Março 2021	Domicilio;	Entrega de folheto com informação escrita, sobre os recursos que existem na comunidade, um livro com informação sobre os Apoios, Recursos e Diretos e Deveres do Cuidador	Aumentar o conhecimento sobre os recursos que existem na comunidade.	70%, dos cuidadores informais, avaliem de útil e muito útil, a questão permitiu aumentar o seu conhecimento, sobre os recursos, que existem na comunidade. Através do questionário de avaliação.	Impressão de 30 folhetos, 30 livros e 2 posters

				Informal. Afixação de um poster nos dois Polos da USF		Nº cuidadores que avaliaram positivamente a intervenção/Nº total de cuidadores X 100	
Atividade 4 - Elaboração de um texto sobre os Apoios, Recurso e Direitos e Deveres, do cuidador informal, com 5000 carateres	A mestranda com a colaboração das outras duas mestrandas e a enfermeira orientadora	Enviar até 20 de Abril de 2022, para o gabinete de comunicação da Junta Freguesia	Boletim Informativo da Junta de Freguesia B	Publicação Boletim Informativo da Junta de Freguesia	Aumentar o conhecimento sobre os recursos que existem na comunidade, os apoios, direitos e deveres do cuidador informal	Não se consegue efetuar avaliação	Sem custos

Atividade 5 - Sessão de Educação, para os profissionais de saúde, da USF, Polo A	A mestranda com a enfermeira orientadora	12/03/21	Sala reuniões da USF, no Polo A	Método expositivo oral, com apoio do <i>powerpoint</i>	Promover o uso da escala de sobrecarga do cuidador, para melhor adequação dos recursos existentes	70%, dos profissionais de saúde, avaliem de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente à sobrecarga do cuidador. Através do questionário de avaliação. Nº de profissionais de saúde que	Custo com as fotocópias e capa, para a documentação
---	---	----------	--	--	---	--	--

						avaliaram positivamente a intervenção/Nº total de profissionais de saúde X 100	
Atividade 6- Sessão de Educação, para os profissionais de saúde, da USF, Polo B	A mestranda com a enfermeira orientadora	19/3/21	Sala reuniões da USF, no Polo B	Método expositivo oral, com apoio do <i>powerpoint</i>	Promover o uso da escala de sobrecarga do cuidador, para melhor adequação dos recursos existentes.	70%, dos profissionais de saúde, avaliem de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente à sobrecarga do cuidador.	Custo com as fotocópias e capa, para a documentação

						Através do questionário de avaliação. Nº de profissionais de saúde, que avaliaram positivamente a intervenção/Nº total de profissionais de saúde X 100	
--	--	--	--	--	--	--	--

Apêndice XI
Plano da sessão para os profissionais saúde

SESSÃO DE EDUCAÇÃO – PLANO DE SESSÃO

Tema: Promoção da saúde dos cuidadores: Risco de stresse

Local: Unidade Saúde Familiar [REDACTED] **Data:** 12/03/21 e 19/03/21 **Duração:** 30 m

Objetivo: Promover a utilização da Escala de Sobrecarga do cuidador, pela equipa de saúde, a fim de adequar os recursos ao mesmo;

Conteúdos programáticos	Métodos e Técnicas	Recursos didáticos	Tempo
1. Introdução; 2. Objetivo da sessão; 3. Pertinência da Sessão; 4. Conceitos; 5. Apresentação da Escala de Sobrecarga do Cuidador; 6. Critérios de referenciação para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados e outros; 7. Conclusão; 8. Referências Bibliográficas;	Método expositivo oral, com apoio do <i>powerpoint</i> .	- Escala Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018); - Sequeira C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Revista Referência, II Série, nº 12, Março, 9- 16.	30 m

Apêndice XII
Poster

É CUIDADOR? ESTA INFORMAÇÃO É DIRIGIDA A SI

A vivência de cuidar de alguém dependente provoca adaptações não só na vida da pessoa cuidada como também da pessoa cuidadora.

ALGUNS LOCAIS ONDE PODE ENCONTRAR INFORMAÇÃO:

Em Benfica:

Associação Rute - 217145511;

Centro Paroquial Nossa Senhora do Amparo- 217600362 ;

Em Carnide:

Centro Social e Paroquial de Carnide- 217112520;

Grupo de Ação Comunitária- 217156513; (Área de Saúde Mental);

ALGUNS LOCAIS DIGITAIS:

Cuidadores de Portugal
www.cuidadoresportugal.pt;

eportugal.gov.pt- área do cuidador informal;

PODE AINDA CONSULTAR MAIS INFORMAÇÃO:

Alzheimer Portugal- Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer
Contacto:213610465; www.alzheimerportugal.org;

Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson-
Contacto: 939053 378; www.parkinson.pt;

APDP- Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal-
Contacto: 21 381 61 01; www.apdp.pt;

APELA- Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica- Contacto: 218491756; www.apela.pt;

Sociedade Portuguesa Esclerose Múltipla- Contacto: 218 650 480 / 934 386 904 www.spem.pt;

Portugal AVC- União de Sobreviventes, Familiares e Amigos.
Contacto: 963898059;www.portugalavc.pt;

Contate a sua Unidade de Saúde, médico e enfermeiro de família, ou o serviço social.

Bibliografia: Martins, T., Araújo, M., Peixoto, M. & Machado, F. (Org.). 2016. A pessoa dependente e o familiar cuidador. Escola Superior de Enfermagem do Porto; Sequeira, C. (2018) Cuidar de idosos com dependência física e mental. LICIS; Serviço Nacional de Saúde. (2019). Guia dos Cuidadores - Cuidador Informal; Teixeira, A., Alves, E., Augusto, S., Fonseca, C., Joazeiro, J., Almeida, M., Nascimento, R. (2017). Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais: Documento Inquérito, Perspetiva Nacional e Internacional. https://repositorio.apfhpw.org/bitstream/handle/handle/2020/07/cuidador_06.pdf
https://media-manager.nobilis.com/fotos/2019/04/04/Se_1854646004a.jpg

Notas e referências:
1. O Cuidador Informal em Enfermagem na área de Enfermagem em Comunidade
2. Unidade de Saúde Familiar, nº 9494



Projeto de Inovação e Desenvolvimento de Competências
em Enfermagem em Comunidade (2019-2021)



Apêndice XIII

Folheto

Cuidadores com conhecimento sobre a doença sobre as redes de suporte que existem, sentem-se mais preparados para cuidar da pessoa dependente e estão menos expostos ao risco de sobrecarga.



Bibliografia: Martins, T., Araújo, M., Ribeiro, M. & Machado, R. (Org.). 2016. A pessoa dependente e o familiar cuidador. Escola Superior de Enfermagem do Porto; Sequeira, C. (2009). Cuidar de idosos com dependência física e mental. LIDEL, Serviço Nacional de Saúde. (2009). Guia dos Cuidadores - Cuidador Informal; Teixeira, A., Alves, S., Augusto, S., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M., MacInnes, R. (2007). Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais. Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional.

Imagem: https://pplware.asso.pt/wp-content/uploads/2020/07/cuidador_00.jpg
https://mida-manager.noticiasominuto.com/190Qhso-m_Sa994646004a.jpg

**É CUIDADOR?
ESTA INFORMAÇÃO
É DIRIGIDA A SI**



Escola Superior de Enfermagem do Litoral
Escola Superior de Enfermagem do Litoral
Escola Superior de Enfermagem do Litoral
Escola Superior de Enfermagem do Litoral



A vivência de cuidar de alguém dependente provoca adaptações não só na vida da pessoa cuidada como também da pessoa cuidadora. Para dar resposta a esta situação, é fundamental promover a capacitação do cuidador, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Em caso de dúvida:

Contate a sua Unidade de Saúde, médico e enfermeiro de família, ou o serviço social.

PODE AINDA CONSULTAR MAIS INFORMAÇÃO:

- **ALZHEIMER PORTUGAL**
Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer-
Telefone: 213610465-
www.alzheimerportugal.org;
- **Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson**
Contacto: 939053 378;
www.parkinson.pt;
- **APDP- Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal**
Contacto: 21 381 61 01;
www.apdp.pt;
- **APELA- Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica**
Contacto: 218491756;
www.apela.pt;
- **Sociedade Portuguesa Esclerose Múltipla**
Contacto: 218 650 480 / 934 386 904 www.sperm.p
- **Portugal AVC**
União de Sobreviventes, Familiares e Amigos.
Contacto: 963898059;
www.portugalavc.pt.

ALGUNS LOCAIS ONDE PODE ENCONTRAR INFORMAÇÃO:

BENFICA:

- Associação Rute- 217145511;
- Centro Paroquial Nossa Senhora do Amparo- 217600362;

CARNIDE

- Centro Social e Paroquial de Carnide- 217112520;
- Grupo de Ação Comunitária- 217156513; (Área da Saúde Mental);

LOCAIS DIGITAIS:

- Associação Nacional de Cuidadores Informais- 937102684, www.ancuidadoresinformais.pt
- Biblioteca da Literacia em Saúde biblioteca.sns.gov.pt;
- Cuidadores de Portugal www.cuidadoresportugal.pt;
- eportugal.gov.pt- área do Cuidador informal.

Apêndice XIV
Livro

Elaborado por:
Fernanda Daniela Moura da Silva
Maria de Fátima Fernandes
Sônia Marisa Silva Teixeira
Alunas do 11º Curso de Mestrado em
Enfermagem na Área Enfermagem
Comunitária



APOIOS, RECURSOS, DIREITOS E DEVERES



- Em caso de emergência - 112
- Linha nacional de emergência social - 144
- SNS 24 - 808 24 24 24
- Linha intoxicações/INEM - 808 250 143
- Linha Segurança Social - 300 502 502
- Linha cidadão - 300 003 990
- Linha do cidadão com deficiência - 800 208 462
- Linha do cidadão idoso - 800 203 531
- Linha da criança - 800 206 656
- Linha APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - 116 006

Cuidador informal principal - Pessoa que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não aufera qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Cuidador informal não principal - Pessoa que 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.

A pessoa cuidada é alguém que se encontra numa situação de dependência e que necessita de cuidados de outrem, que não tem autonomia para a realização das atividades de vida quotidianas.

O cuidador informal pode usufruir do **descanso do cuidador** que tem por objetivo diminuir a sua sobrecarga física e emocional. Deve ter em conta:

- A vontade do cuidador informal e da pessoa cuidada;
- As necessidades da pessoa cuidada e do cuidador;
- As exigências laborais do cuidador informal;
- As limitações funcionais e níveis de exaustão do cuidador informal;
- As características da rede social de suporte;
- A proximidade da área do domicílio da pessoa cuidada.

Apoios

A 1 de Junho de 2020 foram iniciados projetos-piloto em 30 concelhos do território nacional pelo período de 12 meses com o objetivo de aplicar de forma experimental as medidas de apoio.

As medidas de apoio poderão ser requeridas por cuidadores informais com estatuto reconhecido que residam nos concelhos abrangidos, estão previstas medidas de apoio comuns nomeadamente:

1. Profissionais de referência
2. Plano de Intervenção Específico ao cuidador (PIE)
3. Grupos de auto-ajuda
4. Formação e informação
5. Apoio psicossocial
6. Aconselhamento, acompanhamento e orientação
7. Descanso do cuidador informal
8. Promoção da integração no mercado de trabalho
9. Conciliação entre a atividade profissional e a prestação de cuidados.
10. Estatuto trabalhador – estudante

Assim como, medidas de apoio específicas nomeadamente:

1. Subsídio de apoio
2. Inscrição no regime de Seguro Social Voluntário
3. Promoção da integração no mercado de trabalho



Portaria n.º 64/2020 de 10 de março

INFORMAÇÕES ÚTEIS

LEGISLAÇÃO

Decreto Legislativo Regional n.º 22/2019/A - Regime Jurídico de Apoio ao Cuidador Informal na Região Autónoma dos Açores

• Despacho Normativo n.º 9/2020 de 12 de março de 2020 - Altera o Despacho Normativo n.º 11/2016, de 16 de fevereiro, criando o serviço de higiene pessoal três vezes por dia e o serviço de apoio ao cuidador informal

• Portaria n.º 19/2020 de 12 de fevereiro de 2020 - Regulamenta a organização e o funcionamento do Gabinete de Apoio ao Cuidador Informal

• Portaria n.º 18/2020 de 12 de fevereiro de 2020 - Regulamenta a constituição, o funcionamento e a gestão da Bolsa de Cuidadores

• Portaria n.º 94/2020 de 6 de julho de 2020 - Altera a Portaria n.º 12/2016, de 19 de fevereiro. (Define a comparticipação dos utentes na prestação do serviço de apoio domiciliário, integrados em vagas contratadas entre a instituição prestadora do serviço e o Instituto da Segurança Social dos Açores, IPRA.)

• Portaria n.º 17/2020 de 12 de fevereiro de 2020 - Aprova o modelo do cartão de identificação do Cuidador Informal

• Portaria n.º 65/2020 de 28 de maio de 2020 - Altera a Portaria n.º 17/2020, de 12 de fevereiro. (Aprova o modelo do cartão de identificação do Cuidador Informal.)

• Despacho Normativo n.º 5/2020 de 12 de fevereiro de 2020 - Estabelece as regras de atribuição do apoio financeiro ao Cuidador Informal

• Despacho Normativo n.º 16/2020 de 28 de maio de 2020 - Altera o Despacho Normativo n.º 5/2020, de 12 de fevereiro. (Estabelece as regras de atribuição do apoio financeiro ao Cuidador Informal.)

Deveres

O cuidador informal deve:

- Zelar pelos seus interesses e direitos;
- Prestar apoio e cuidados à pessoa cuidada, em articulação e com orientação dos profissionais da área da saúde;
- Comunicar à equipa de saúde as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada;
- Garantir o acompanhamento imprescindível ao bem-estar geral da pessoa cuidada;
- Promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária;
- Zelar pelo cumprimento do esquema terapêutico prescrito pela equipa de saúde;
- Desenvolver estratégias para promover: a autonomia; a independência; a comunicação e a socialização da pessoa cuidada;
- Promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo;
- Assegurar as condições de higiene habitacional e de higiene da pessoa cuidada;
- Assegurar uma alimentação e hidratação adequada à pessoa cuidada;
- Participar nas ações de capacitação e formação;
- Informar, no prazo de 10 dias úteis a segurança social de qualquer alteração à situação que determinou o reconhecimento do Estatuto.

Para mais informação consulte:

Legislação: Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro

RECURSOS

As famílias são cada vez mais solicitadas a desempenhar um papel informal de prestador de cuidados. A vivência de cuidar de alguém dependente provoca adaptações não só na vida da pessoa cuidada como também da pessoa cuidadora. Para dar resposta a esta situação, é fundamental promover a capacitação do cuidador, garantindo que o grau de literacia em saúde (a capacidade que a pessoa tem em aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação de saúde) é adequado, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Existem Guias, Manuais e vídeos dirigidos ao cuidador e pessoa cuidada, existem ainda grupos de suporte, associações de doentes, onde se encontram pessoas na mesma situação, e onde o cuidador pode expor as suas dificuldades. Martins, Araújo, Peixoto & Machado (2016), referem que os cuidadores que frequentam estes programas aceitam melhor o papel de cuidador, não sentindo tanta pressão.



ALGUNS LOCAIS ONDE PODE ENCONTRAR INFORMAÇÃO:

→ **Alzheimer Portugal**- Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer- Contacto: 213610 465; www.alzheimerportugal.org;
→ **Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson**- Contacto: 939053 378; www.parkinson.pt;
→ **APDP- Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal**- Contacto: 21 381 61 01; www.apdp.pt;
→ **APELA- Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica**- Contacto: 218491756; www.apela.pt;
→ **Sociedade Portuguesa Esclerose Múltipla**- Contacto: 218 650 480 / 934 386 904 www.spem.pt;
→ **Portugal AVC**- União de Sobreviventes, Familiares e Amigos. Contacto: 963898059; www.portugalavc.pt;

ALGUNS LOCAIS DIGITAIS:

→ **Associação Nacional de Cuidadores Informais**- 937102684 www.ancuidadoresinformais.pt ;
→ **Biblioteca da Literacia em Saúde** biblioteca.sns.gov.pt;
→ **Cuidadores de Portugal** www.cuidadoresportugal.pt;
eportugal.gov.pt- área do cuidador informal;

Em Benfica:

→ **Associação Rute**- 217145511 (Apoio domiciliário e ajudas técnicas);
→ **Centro Paroquial Nossa Senhora do Amparo**- 217600362 (Apoio domiciliário e banco de ajudas técnicas);

Em Carnide:

→ **Centro Social e Paroquial de Carnide**- 217112520; (Apoio Domiciliário, Fisioterapia);
→ **Grupo de Ação Comunitária**- 217156513; (Informações a respeito de Saúde Mental);

DIREITOS E DEVERES

A Lei n.º 100/2019, publicada no dia 6 de setembro de 2019, em Diário da República, aprovou o Estatuto do Cuidador Informal, que regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada.

Direitos

O cuidador informal tem Direito a:

- Ver reconhecido o seu papel enquanto Cuidador Informal;
- Informação e formação específica adequadas às necessidades da pessoa cuidada;
- Apoio psicológico sempre que necessário;
- Aconselhamento, acompanhamento e orientação;
- Descanso do cuidador para diminuir a sobrecarga física e emocional; Promoção da integração no mercado de trabalho;
- Ser ouvido na definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais;
- Subsídio de apoio atribuído ao cuidador informal principal, nos termos previstos no Estatuto. (Lei n.º 100/2019, artigo 5º, p.10)



Apêndice XV
Texto para a Boletim Informativo

É CUIDADOR?

ESTA INFORMAÇÃO PODE AJUDA-LO.



As famílias são cada vez mais solicitadas a desempenhar um papel informal de prestador de cuidados. A vivência de cuidar de alguém dependente provoca adaptações não só na vida da pessoa cuidada como também da pessoa cuidadora. Para dar resposta a esta situação, é fundamental promover a capacitação do cuidador, garantindo que o grau de literacia em saúde (a capacidade que a pessoa tem em aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação de saúde) é adequado, mas também promover estratégias que possam contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

Considera-se cuidador informal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada. O cuidador tem o direito de ser acompanhado, de receber formação e informação dos profissionais de saúde e da segurança social para o desenvolvimento das suas capacidades, tem direito de ser informado sobre a evolução da doença da pessoa cuidada. O cuidador tem ainda o direito de usufruir de apoio psicológico sempre que necessário e de beneficiar de períodos de descanso que visam proporcionar o seu bem-estar e equilíbrio emocional. É seu dever zelar pelo bem-estar da pessoa cuidada, promovendo a satisfação das suas necessidades básicas e instrumentais de vida diárias, atendendo e respeitando os interesses e direitos da pessoa cuidada. Enquanto cuidador informal deve ainda participar nas ações de capacitação e formação que lhe forem destinadas e comunicar à equipa de saúde as alterações no estado de saúde da pessoa cuidada (Lei 100/2019, de 6 setembro).

A 1 de Junho de 2020 foram iniciados projetos-piloto em 30 concelhos (Lisboa não está incluída) do território nacional pelo período de 12 meses com o objetivo de aplicar de forma experimental as medidas de apoio.

As medidas de apoio poderão ser requeridas por cuidadores informais com estatuto reconhecido que residam nos concelhos abrangidos, estando previstas medidas de apoio comuns (profissionais de referência, formação e informação, apoio psicossocial, descanso do cuidador informal entre outras).

O papel de cuidador depende, nomeadamente, do estado físico e mental da pessoa cuidada, da frequência dos cuidados, da ajuda de que dispõe, entre outros. Para evitar a sua sobrecarga é importante que o cuidador tenha conhecimento de como agir e de onde e como pode pedir ajuda. Além da Unidade de Saúde onde é assistido, existem grupos de suporte, Associações de doentes, onde o cuidador pode expor as suas dificuldades, e partilhar experiências com pessoas na mesma situação.

ALGUNS LOCAIS ONDE PODE ENCONTRAR INFORMAÇÃO:

Em Carnide:

- ✓ Centro Social e Paroquial de Carnide - 217112520; (Apoio Domiciliário, Fisioterapia);
- ✓ Grupo de Ação Comunitária - 217156513; (Informações a respeito da Saúde Mental);

- ✓ **Alzheimer Portugal** - Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer - Contacto: 213610465; www.alzheimerportugal.org;
- ✓ **Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson** - Contacto: 939053378; www.parkinson.pt; (Vídeos sobre: Como gerir a Medicação; Casa mais segura na doença de Parkinson).
- ✓ **APDP - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal** - Contacto: 213816101; www.apdp.pt; (Apoia pessoas com diabetes, seus familiares e cuidadores).
- ✓ **APELA - Associação Portuguesa de Esclerose Lateral Amiotrófica** - Contacto: 218491756; www.apela.pt; (ajudas para a comunicação).
- ✓ **Sociedade Portuguesa Esclerose Múltipla** - Contacto: 218650480 / 934386904 www.spem.pt. (Manual de Apoio à Vida com Esclerose Múltipla);

- ✓ **Portugal AVC** - União de Sobreviventes, Familiares e Amigos. Contacto: 963898059; www.portugalavc.pt; (Guia do sobrevivente e do cuidador, Grupos de Ajuda Mutua);

ALGUNS LOCAIS DIGITAIS:

- ✓ Associação Nacional de Cuidadores Informais - 937102684

www.ancuidadoresinformais.pt;

- ✓ Biblioteca da Literacia em Saúde, biblioteca.sns.gov.pt;

- ✓ Cuidadores de Portugal

www.cuidadoresportugal.pt;

- ✓ eportugal.gov.pt - área do cuidador informal;

Referências bibliográficas:

Assembleia da Republica (2019). Lei 100/2019, Diário da Republica, 1ª Série I - Nº 171/2019, de 06/09/2019;

Serviço Nacional de Saúde (2019). *Guia dos Cuidadores - Cuidador Informal*;

Instituto da Segurança Social (2020). Guia Prático - Estatuto do Cuidador Informal: cuidador informal principal e cuidador informal não principal.

Elaborado por:



Escola Superior de Enfermagem de Lisboa - 11º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

Fernanda Daniela Silva, Maria de Fátima Fernandes e Sónia Marisa Teixeira.

Projeto "Perfil dos Cuidadores Informais do Município de Lisboa" coordenado pela, Prof. Adriana Henriques e sob a orientação da Professora Andreia Costa.

Apêndice XVI
PowerPoint da Sessão de Educação

Intervenção da enfermagem comunitária na promoção da saúde dos cuidadores informais: recursos para a sua capacitação

Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stresse

Orientadora Pedagógica: Prof. Dra. Andreia Costa

Orientadora Clínica: Sra. Enf.ª Rita Mota

Discente: Maria Fátima Fernandes



Lisboa,
12 e 19 de Março de 2021

Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stresse

Índice

1. Objetivos da sessão;
2. Pertinência da Temática;
3. Conceitos;
4. Apresentação da Escala de Sobrecarga do Cuidador;
5. Critérios de referenciação para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados;
6. Conclusão;
7. Referências Bibliográficas;

Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stress

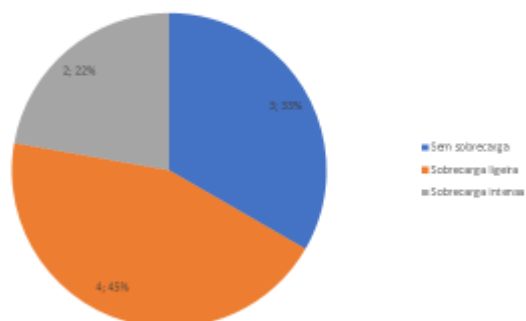
OBJETIVO

Promover a utilização da Escala de Sobrecarga do cuidador, pela equipa de saúde, visando a melhoria contínua da qualidade e obtenção de ganhos em saúde.

Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stress

- ✓ Idade média do cuidador 66,1 anos;
- ✓ Idade média da pessoa cuidada 84,9 anos;
- ✓ 67% total dependência nas atividades de vida diária;
- ✓ 78% totalmente dependentes nas atividades instrumentais;
- ✓ 5,8h de média de horas de cuidados;

Escala de sobrecarga do cuidador



Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stresse

a) «Cuidador informal» o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha, reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta, cumprindo os deveres referidos no artigo 6.º do Estatuto;

b) «Pessoa cuidada» a pessoa que é titular de complemento por dependência de 2.º grau ou de subsídio por assistência de terceira pessoa, ou titular de complemento por dependência de 1.º grau, desde que se encontre, transitoriamente, acamado ou a necessitar de cuidados permanentes, mediante avaliação específica do sistema de verificação de incapacidades permanentes, do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.); (Portaria n.º 2/2020, de 10 de Janeiro, P.5).



Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stresse

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN- 2015) **Stresse** é o sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente (...) (Martins, T., Araújo, M., Peixoto, M. & Machado, 2016, P. 98).

Sobrecarga é descrita como uma perturbação resultante do lidar com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo alvo dos cuidados e corresponde à perceção subjetiva das ameaças relativas às necessidades fisiológicas, sociais e psicológicas do cuidador. (Martins, T., Araújo, M., Peixoto, M. & Machado, 2016, P. 99)



Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stresse

Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC), traduzida e validada para a população Portuguesa por Prof. Sequeira (2007, 2010 e 2018). Avalia a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador, dá-nos informação acerca da saúde, vida pessoal e social do cuidador. A situação económica, emocional e o tipo de relacionamento com a pessoa cuidada;

- ✓ Avalia de forma qualitativa e quantitativa;
- Nunca=1; Quase nunca=2; Às vezes=3; Muitas vezes= 4; Quase sempre=5;
- ✓ Varia entre 22 a 110;
- < 46 sem sobrecarga;
- 46 – 56 sobrecarga ligeira;
- >56 sobrecarga intensa

Sequeira (2018, P.237)



Escala de sobrecarga do cuidador (Sequeira, 2007, 2010, 2018)

A ESC é uma escala que avalia a sobrecarga objectiva e subjectiva do cuidador informal.

Leia atentamente cada uma das afirmações, e indique de que modo se aplica ao seu caso, colocando o sinal **X** no espaço que melhor corresponder à sua opinião.

N.º	Item	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
2	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
3	Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?					
4	Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?					
5	Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?					
6	Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?					
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8	Considera que o seu familiar está dependente de si?					
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
10	Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?					
11	Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					

Impacto da prestação de cuidados- impacto dos cuidados diretos no contexto do cuidador (tempo livre, limitação social, perda de controle).



A ESC é uma escala que avalia a sobrecarga objectiva e subjectiva do cuidador informal.

N.º	Item	Nunca	Quase nunca	A vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	Sente que o seu familiar solicita mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
2	Considera que devido ao tempo que dedica ao seu familiar já não dispõe de tempo suficiente para as suas tarefas?					
3	Sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e ainda tem outras tarefas por fazer?					
4	Sente-se envergonhado(a) pelo comportamento do seu familiar?					
5	Sente-se irritado/a quando está junto do seu familiar?					
6	Considera que a situação actual afecta de uma forma negativa a sua relação com os seus amigos/familiares?					
7	Tem receio pelo futuro destinado ao seu familiar?					
8	Considera que o seu familiar está dependente de si?					
9	Sente-se esgotado quando tem de estar junto do seu familiar?					
10	Vê a sua saúde ser afectada por ter de cuidar do seu familiar?					
11	Considera que não tem uma vida privada como desejaria devido ao seu familiar?					

[illegible]

PROGRAMA DE PROJETOS DE SAÚDE

PROCESSO DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Início: 04-03-2020 | Fim: 04-03-2021 | Todos | Ativos | Inativos

INTERVENÇÕES DE BIOMÉDICO

Tipo de Atividade	Diagnóstico	A	Fim	Tempo
Clinica do Produtor de Cadeia:			07-03-2021	09:00
Análise contencimento sobre envelhecimento feminino				
Análise contencimento sobre envelhecimento masculino				
Análise contencimento sobre câncer				
Análise contencimento sobre dengue/malária				
Análise contencimento sobre regime de exercício				
Análise contencimento sobre regime dietético				
Análise contencimento sobre regime medicamentoso				
Análise coping				
Análise triagem de saúde				
Análise perfil de regime terapêutico				
Análise imagem corporal				
Análise monitorização de doenças				
Análise intervenção social				
Análise memória de curto prazo				
Análise memória de longo prazo				
Análise orientação				
Análise papel de produtor de cadeia				
Análise planejamento				
Análise processo de trabalho				
Análise rotulagem				
Clinica do produtor de cadeia				
Análise triagem				

Status: ● Sucesso ● Erro Resg. Início: NUNCA/FATMA MEDES CARVALHO Resg. Térmo: _____

Expectativas

INTERVENÇÕES SOCORRIDAS FACE AO FOCO / BIOMÉDICO

Intervenção sugerida não se homologou

	Col A	Col B	Habilitado	Inibido	Ativo	Inativo	Tempo

Resg. Início: _____ Resg. Térmo: _____

Expectativas: ● Sucesso ● Erro

Última Avaliação

Sem avaliação.

[illegible]

Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stress

CRITÉRIOS DE REFERÊNCIAÇÃO PARA ECCI

- ✓ Prestação de cuidados de saúde superior a 1x/dia
- ✓ Cuidados ao fim de semana e feriados
- ✓ Cuidados com duração superior a 1h30min/dia, com frequência superior a 3x/semana
- ✓ Cuidados especializados (reabilitação, psicologia...)



Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stress

DESCANSO DO CUIDADOR

- ✓A unidade de longa duração e manutenção pode proporcionar o internamento, por período inferior ao previsto (180 dias), em situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano.
- ✓Na Região de LVT, esses 90 dias não podem ser gozados de forma consecutiva, podendo ser divididos em 3 períodos ao longo do ano;
- ✓Custo para o utente, de acordo com rendimentos;



Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stress

OUTROS

- ✓ Equipa psicologia - projeto "Positivamente" (histórias de vida, promoção do autoconhecimento, desenvolvimento dos recursos e virtudes de cada um);
- ✓ Grupos de auto ajuda – Café Memória (Lisboa- Chiado; Lisboa- Colombo; Lisboa- Castilho; Lisboa- Olivais), Grupo de Ação Comunitária em Carnide;
- ✓ Outros recursos da comunidade (Associações de doentes, entre outros, Associação Rute);



**É CUIDADOR?
ESTA INFORMAÇÃO
É DIRIGIDA A SI**

A existência de cuidas de idosos dependentes pressupõe a existência de uma rede de apoio, cuidada como rede de apoio de pessoas cuidadas como rede de apoio de pessoas cuidadas.

ALGUNS LUGARES ONDE PODE ENCONTRAR INFORMAÇÃO:

Em Lisboa:
Associação Rute - 27742223
Centro Desqualidade Social de Lisboa - 27742223
Em Coimbra:
Centro Social e Desqualidade de Coimbra - 27742223
Grupo de Ação Comunitária 27742223 (Linha de Apoio Social)

ALGUNS LUGARES ONDE PODE ENCONTRAR INFORMAÇÃO:
Cuidadores de Portugal
www.cuidadoresdeportugal.pt

especialização área de cuidados informais



**É CUIDADOR?
ESTA INFORMAÇÃO
É DIRIGIDA A SI**

Cuidadores com conhecimento sobre a doença sobre as redes de suporte que existem, sentem-se mais preparados para cuidar da pessoa dependente e estão menos expostos ao risco de sobrecarga.

ALGUNS LUGARES ONDE PODE ENCONTRAR INFORMAÇÃO:

Em Lisboa:
Associação Rute - 27742223
Centro Social e Desqualidade de Lisboa - 27742223
Em Coimbra:
Centro Social e Desqualidade de Coimbra - 27742223
Grupo de Ação Comunitária 27742223 (Linha de Apoio Social)

ALGUNS LUGARES ONDE PODE ENCONTRAR INFORMAÇÃO:
Cuidadores de Portugal
www.cuidadoresdeportugal.pt

especialização área de cuidados informais

Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stress



DUVIDAS



Promoção da saúde dos cuidadores: risco de stress

Ferreira, F., Pinto, A., Laranjeira, A., Pinto, A. C., Lopes, A., Viana, A., ..., Fonseca, C. (). Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. *Cadernos de Saúde*. Vol.3, (nº 2),13-19.
Instituto Nacional de Estatística. (2016). *Inquérito Nacional de Saúde, 2014*. Estatísticas oficiais.

Martins, T., Araújo, M., Peixoto, M. & Machado, P. (Org.). 2016. *A pessoa dependente e o familiar cuidador*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. LIDEL.

Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C.; Nogueira, J., Almeida, M.;...;
Nascimento, R. (2017). *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*.



Apêndice XVII
Instrumento de avaliação da sessão

AVALIAÇÃO DA SESSÃO

TEMA: _____

DURAÇÃO: _____ DATA: _____

Coloque uma cruz (X) na opção que melhor expresse a sua opinião, ou seja, o seu grau de concordância para cada uma das afirmações que se seguem.

APRECIÇÃO DA SESSÃO	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA	CONCORDA	CONCORDA TOTALMENTE
1. As suas expectativas em relação à sessão de educação foram satisfeitas.				
2. Os objetivos da sessão de educação foram atingidos.				
3. Para a sua atividade profissional a sessão de educação foi útil.				
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.				
5. A teoria foi relacionada com a prática.				
6. A sessão de educação apresentou bom nível técnicopedagógico.				
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.				
8. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.				
9. O horário da sessão de educação foi adequado.				

Comentários e Sugestões

OBRIGADA

Apêndice XVIII
Instrumento de avaliação dos produtos de divulgação

Questionário de satisfação do cuidador informal

1.Como considera a informação que consta no folheto e Livro do Cuidador, que lhe foi fornecido?



Muito útil	Útil	Razoável	Pouco útil	Nada útil
------------	------	----------	------------	-----------

2.Considera que esta informação vai de encontro às suas necessidades?



Muito útil	Útil	Razoável	Pouco útil	Nada útil
------------	------	----------	------------	-----------

3. Esta informação permitiu aumentar o seu conhecimento relativo aos recursos comunitários, para a pessoa cuidada e cuidador informal?



Muito útil	Útil	Razoável	Pouco útil	Nada útil
------------	------	----------	------------	-----------

OBRIGADA

Apêndice XIX
Indicadores Atividade e Indicadores Resultado

Tabela 9 - Avaliação

INDICADOR DE ATIVIDADE	CONSTRUÇÃO	META	RESULTADO
Número de produtos de divulgação elaborados e número de produtos previstos	Nº total de produtos de divulgação elaborados (3) / Nº total de produtos previstos (3) X 100	100%	100%
Número de profissionais de saúde, presentes na Sessão de Educação e número de profissionais da unidade	Nº profissionais de saúde, presentes na Sessão de Educação (12) / Nº total de profissionais de saúde (16) X100	70%	75%
INDICADOR DE RESULTADO	CONSTRUÇÃO	META	RESULTADO
Número de profissionais de saúde que avaliaram de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente	Nº de profissionais de saúde que avaliaram positivamente a sessão, no Polo A (6) / Nº total de profissionais de saúde, presentes no polo A (6) X 100	70%	100%

à sobrecarga do cuidador, no polo A e número de profissionais presentes			
Número de profissionais de saúde que avaliaram de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente à sobrecarga do cuidador, no polo B e número de profissionais presentes	Nº de profissionais de saúde que avaliaram positivamente a sessão, no Polo B (6) / Nº total de profissionais de saúde, presentes no polo B (6) X 100	70%	100%
Número de cuidadores que avaliaram de útil e muito útil, a questão “Esta informação permitiu aumentar o seu conhecimento relativo aos recursos comunitários, para a pessoa cuidada e cuidador informal” e número de cuidadores que participaram	Nº cuidadores que avaliaram positivamente a intervenção (8) / Nº total de cuidadores, que participaram (9) X100	70%	89%

Apêndice XX
Poster - 1ª Bienal de Investigação em Enfermagem

Quais os recursos existentes na comunidade para promover a capacitação do cuidador informal: uma scoping review.



Introdução: O envelhecimento leva a alterações do organismo e ao aparecimento de doenças crônicas, sendo as famílias cada vez mais solicitadas a desempenhar um papel informal de prestador de cuidados. Cuidar de alguém dependente provoca adaptações não só na vida da pessoa cuidada como também da pessoa cuidadora. Para dar resposta a esta problemática, é fundamental promover a capacitação do cuidador, garantindo que o grau de literacia em saúde é adequado, contribuindo também para a melhoria da sua qualidade de vida.

Objetivo: Mapear a evidência existente sobre os recursos para promover a capacitação do cuidador informal para desenvolver competências na prestação de cuidados no domicílio.

Metodologia

Questão de pesquisa: "Quais os recursos existentes, a nível da comunidade para promover a capacitação do cuidador informal?"

P - População: cuidadores informais/ cuidadores familiares;

C - Conceito: capacitação/ Empowerment;

C - Contexto: comunidade;

De acordo com a manemônica POC, (Joanna Briggs Institute, 2015)

Descrições: Informal caregivers/ family caregivers; empowerment; community;

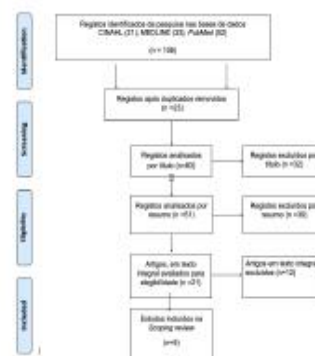
Pesquisa: CINAHL, Complete; MEDLINE, Complete (via EBSCO);

MEDLINE (via PubMed); Outras bases (Google scholar, Websites governamentais e de sociedades).

Resultados: Existe informação dirigida aos cuidadores informais na área das demências e acidentes vasculares cerebrais, sobretudo informação sobre a sobrecarga e necessidades sentidas pelo cuidador.

Verifica-se, que os cuidadores são sobretudo familiares (cônjuge ou filhos), do sexo feminino e com nível de escolaridade médio a baixo, reformados. Prestam cuidados nas atividades de vida diária, higiene, alimentação, administração terapêutica entre outras, assim como nas atividades instrumentais de vida diária. Os cuidadores têm necessidade de aprender formas de ajudar, adequadamente, a pessoa cuidada, preservando a segurança dos cuidados. A utilização de grupos de suporte da comunidade assim como as Tecnologias da Informação e Comunicação são importantes ferramentas para promover a capacitação dos cuidadores informais.

Fig.1 - FLOWGRAM PRIMA



Conclusão: Todos os estudos confirmam-se no modelo de Promoção da Saúde. O método focado no Empowerment, é o mais utilizado para a capacitação do cuidador/família. Utilizando reuniões familiares, sessões individuais ou em grupo (educação para a saúde). Promoção do uso das tecnologias de informação e comunicação.

Dada a importância do papel dos cuidadores informais, na prestação de cuidados, à pessoa com dependência, mais estudos sobre os recursos para a sua capacitação precisam ser realizados.

Informações de contacto

Correspondência: M. de Fátima Mendes Camacho, Mestranda em Cuidado de Saúde em Enfermagem, Área de Especialização em Cuidados de Saúde em Enfermagem, Instituto de Saúde da Universidade Nova de Lisboa, Rua da Universidade, 1649-016 Lisboa, Portugal. E-mail: mcamacho@fisiologia.unl.pt

Autores: M. de Fátima Mendes Camacho, Mestranda em Cuidado de Saúde em Enfermagem, Área de Especialização em Cuidados de Saúde em Enfermagem, Instituto de Saúde da Universidade Nova de Lisboa, Rua da Universidade, 1649-016 Lisboa, Portugal.

Co-autor: D. Maria Helena Mendes Camacho, Mestranda em Cuidado de Saúde em Enfermagem, Área de Especialização em Cuidados de Saúde em Enfermagem, Instituto de Saúde da Universidade Nova de Lisboa, Rua da Universidade, 1649-016 Lisboa, Portugal.

Lik acesso apresentação: <https://We.tl/t-P5H7qL9Mc>

1ª Bienal de Investigação em Enfermagem

VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Portuguesa e II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência



Certificado

Certifica-se que o póster "**Quais os recursos existentes, na comunidade para promover a capacitação do cuidador informal: uma scoping review**", do(s) autor(es) **Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes, Rita Isabel Dos Santos Mota e Maria Adriana Pereira Henriques**, enquadrado no eixo temático **A2 - Promoção de saúde e educação para a saúde**, foi apresentado por **Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes**, no âmbito do **VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa e II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência**, organizados pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que decorreram nos dias 08 e 09 de junho de 2021, em formato online.

Coimbra, 09 de junho de 2021

Pela Comissão Organizadora

Professor Doutor João Apóstolo

A Presidente da ESEnfC

Professora Doutora Aida Cruz Mendes

