



Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária:  
Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

## **Relatório de Estágio:**

### **Ensinar para cuidar no domicílio**

### **Projeto de intervenção comunitária com ajudantes de ação direta**

### **Teaching to care at home**

### **Community intervention project with direct action helpers**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Por Marina Alexandra Martins Marques Meio Tostão

Lisboa, 2025



Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária:  
Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Relatório de Estágio:

**Ensinar para cuidar no domicílio**

**Projeto de intervenção comunitária com ajudantes de ação  
direta**

**Teaching to care at home**

**Community intervention project with direct action helpers**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Por Marina Alexandra Martins Marques Meio Tostão

Sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Doutora Elisa Bernardo Garcia

Lisboa, 2025

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, agradecer a toda a equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade que me acolheu e integrou desde o primeiro dia e em especial à enfermeira orientadora clínica que excedeu todas as expectativas que poderia ter de um orientador de estágio, não podia ter terminado esta etapa de melhor forma. Obrigada!

À Professora Elisa Garcia, pela sua dedicação, acompanhamento constante, telefonemas tardios e tudo mais. Uma muito obrigada por me manter sempre no caminho certo e me mostrar como a Enfermagem Comunitária tem tanto potencial.

Aos colegas da especialidade, o espírito de grupo e camaradagem foi uma alavanca nas alturas que me senti mais perdida, obrigada a todos! Ricardo e Paula, a vocês um obrigado individual por serem pessoas tão especiais, por rirmos tanto, por partilharmos de experiências, pelo apoio e tantas chamadas depois parece que está a chegar ao fim uma etapa, mas vocês vão comigo amigos!

A todas as instituições que colaboraram sem vacilar em todas as etapas deste projeto, foram incríveis em fazer tudo acontecer nos tempos que precisava para concretizar todos os objetivos propostos. Os cuidados de saúde serão sempre melhores com pessoas com o vosso tipo de dedicação e empenho!

Aos meus pais que são pais e avós sempre presentes e que fizeram tudo para que a minha falta em casa fosse sentida um bocadinho menos. À minha irmã que foi tantas vezes o colo e o abraço que eu mais precisava. Ao meu sobrinho de sorriso aberto e palavras gentis, és um menino tão especial!

Por último, às pessoas que são tudo na minha vida... às minhas filhas, Pilar e Aurora. Nunca vai haver palavras que expressem o quanto os vossos abraços me ajudaram a continuar todos os dias. Serão sempre as bebés que a mamã mais ama! E ao meu marido, Renato... Porque tudo o que construímos desde há 14 anos é em conjunto e esta é mais uma vitória nossa. Obrigada por acreditares em mim todos os dias!

O meu muito obrigada a todos!

## **Resumo**

Portugal tem ocupado muitos lugares cimeiros na esfera da União Europeia no que diz respeito a indicadores de envelhecimento. Este facto torna o envelhecimento populacional uma problemática relevante para o país. Ao aumento da idade está associado um aumento também das comorbilidades, riscos de saúde e riscos sociais, pelo que as necessidades de apoio a diversos níveis são notórias e ainda mais significativas quando os cuidadores informais são também eles idosos. Por este motivo, é fundamental que a resposta social ao nível de prestação de cuidados de saúde, seja de elevada qualidade. Como a maioria das pessoas idosas prefere permanecer nas suas próprias casas, a prestação de cuidados no domicílio torna os Serviços de Apoio Domiciliários uma das respostas sociais de maior procura. É neste âmbito que nasce o presente projeto de intervenção comunitária delineado conforme a metodologia do planeamento em saúde e com base no modelo teórico de Nola Pender, o Modelo de Promoção da Saúde. Para o diagnóstico de situação foram realizadas entrevistas aos Diretores Técnicos de 5 instituições de um município da área metropolitana de Lisboa e, nesses mesmos espaços, foi aplicado um questionário a 51 Ajudantes de Ação Direta. Dos questionários recolhidos foram validados 31 para tratamento da informação. Após a análise de conteúdo das entrevistas e tratamento da informação dos questionários, os diagnósticos de enfermagem priorizados foram a competência de comunicar comprometida e a capacidade do cuidador formal para estabelecer comunicação efetiva comprometida. O objetivo geral do projeto de intervenção foi contribuir para a capacitação das Ajudantes de Ação Direta dos Serviços de Apoio Domiciliário do município, na prestação de cuidados de saúde. A estratégia principal utilizada foi a educacional, sendo que se construiu um curso de formação orientado para a prestação de cuidados de saúde, centrados na pessoa idosa, em contexto domiciliário. As temáticas para cada módulo deste curso tiveram por base os problemas identificados para a população alvo. Os indicadores utilizados na avaliação vieram demonstrar a pertinência do projeto de intervenção. O cronograma do curso ficou delineado e os restantes módulos assegurados pela equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados na Comunidade.

Este projeto de intervenção foi um processo com muitas aprendizagens e experiências novas, que contribuíram para o desenvolvimento de competências de mestre e de especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública.

**Palavras-chave:** cuidadores formais; serviço de apoio domiciliário; prestação de cuidados; formação; cuidados centrados nas pessoas idosas; comunicação.

## **Abstract**

Portugal has consistently ranked among the highest in the European Union regarding aging indicators, making population aging a particularly relevant issue for the country. Advancing age is associated with increased comorbidities, health risks, and social vulnerabilities, which highlight the need for support on multiple levels—especially when informal caregivers are also elderly. Therefore, it is essential that healthcare provision be of high quality. Since most older adults prefer to remain in their own homes, home-based care becomes one of the most in-demand social support services, placing Home Support Services at the forefront. This community intervention project was developed within this context, following the health planning methodology and based on Nola Pender's Health Promotion Model. The situational diagnosis involved conducting interviews with the Technical Directors of five institutions in a municipality within the Lisbon metropolitan area and administering a questionnaire to 51 Direct Care Helpers within these same institutions. Of the questionnaires collected, 31 were validated for data analysis. Based on the content analysis of the interviews and the questionnaire data, the prioritized nursing diagnoses were impaired communication skills and compromised ability of the formal caregiver to establish effective communication. The overall objective of the intervention project was to contribute to the empowerment of Direct Care Helpers working in Home Support Services in the municipality, specifically in the delivery of healthcare. The primary strategy used was educational, through the development of a training course focused on delivering person-centred healthcare to older adults in home settings. The themes for each module of the course were based on the identified issues relevant to the target population. The evaluation indicators demonstrated the relevance and impact of the intervention. The course schedule was defined, and the remaining modules were assured by the nursing team from the Community Care Unit.

This intervention project was a process rich in learning and new experiences, contributing significantly to the development of competencies expected of a master's-level nurse and a specialist in community and public health nursing.

**Keywords:** formal caregivers; home support services; healthcare delivery; training; person-centred care for older adults; communication.

## **Lista de Siglas**

**AML** – Área Metropolitana de Lisboa

**AAD** – Ajudantes de Ação Direta

**DGS** - Direção-Geral da Saúde

**DT** - Diretores Técnicos

**EEESCSP** - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Comunitária e Saúde Pública

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**IPSS** - Instituições Particulares de Solidariedade Social

**LVT** - Lisboa e Vale do Tejo

**MPS** - Modelo de Promoção da Saúde

**OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

**ODS**- Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PNS** - Plano Nacional de Saúde 2030

**PNSPI** - Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas

**SAD** – Serviço de Apoio Domiciliário

**UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade

## Índice

|   |    |
|---|----|
| INTRODUÇÃO.....   | 10 |
| 1. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....   | 13 |
| 1.1. Resposta social às pessoas idosas em situação de dependência .....   | 15 |
| 1.2. Serviços de apoio domiciliário .....   | 16 |
| 2. O CUIDADOR FORMAL .....  | 17 |
| 3. A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS .....  | 19 |
| 4. O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER.....  | 21 |
| 5. METODOLOGIA .....  | 24 |
| 5.1. Diagnóstico de situação .....  | 25 |
| 5.1.1. Contextualização sociodemográfica do município de intervenção .....  | 25 |
| 5.1.2. Problemáticas de saúde identificadas .....   | 27 |
| 5.1.3. Instrumentos de recolha da informação.....   | 29 |
| 5.1.4. Tratamento e análise da informação.....  | 31 |
| 5.1.5. Diagnósticos de Enfermagem.....  | 36 |
| 5.2. Determinação de prioridades .....  | 39 |
| 5.3. Fixação de Objetivos .....   | 40 |
| 5.4. Seleção de estratégias .....   | 42 |
| 5.5. Elaboração de programas e projetos.....  | 43 |
| 5.6. Preparação da execução.....  | 45 |
| 5.7. Avaliação.....   | 46 |
| 5.8. Implicações do projeto para a prática clínica .....  | 50 |
| 6. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA ..... | 52 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 56 |
| BIBLIOGRAFIA .....  | 58 |
| APÊNDICES .....   | 63 |
| Apêndice I – Resumo <i>Scoping Review</i> .....   | 63 |
| Apêndice II – Fluxograma PRISMA <i>Scoping Review</i> .....   | 65 |

|  |     |
|--|-----|
| Apêndice III – Quadro sistematização Resultados <i>Scoping Review</i> .....                  | 66  |
| Apêndice IV – Contato com Diretores Técnicos para entrevista.....                            | 68  |
| Apêndice V – Guião de entrevista semiestruturada.....  | 69  |
| Apêndice VI - Consentimento informado, livre e esclarecido para entrevista .....             | 70  |
| Apêndice VII – Respostas validadas da entrevista A .....                                     | 71  |
| Apêndice VIII – Respostas validadas da entrevista B .....                                    | 72  |
| Apêndice IX – Respostas validadas da entrevista C.....                                       | 73  |
| Apêndice X – Respostas validadas da entrevista D.....  | 74  |
| Apêndice XI – Respostas validadas da entrevista E .....                                      | 75  |
| Apêndice XII – Consentimento informado, livre e esclarecido para o Questionário .....        | 76  |
| Apêndice XIII – Questionário adaptado para aplicação às Ajudantes de Ação Direta ...         | 78  |
| Apêndice XIV – Quadro de médias por instituição/pergunta da parte B do questionário<br>..... | 82  |
| Apêndice XV – Dossier Técnico-Pedagógico .....   | 83  |
| Apêndice XVI – Cartaz de divulgação .....  | 135 |
| Apêndice XVII – Cronograma das atividades de organização e implementação do curso<br>.....   | 137 |
| Apêndice XVIII – Apresentação do Módulo 1 .....  | 139 |
| Apêndice XIX - Apresentação do Módulo 2 .....  | 148 |
| Apêndice XX – Atividade prática Módulo 2 .....   | 156 |
| Apêndice XXI – Apresentação de divulgação à equipa UCC .....                                 | 161 |
| ANEXOS.....  | 166 |
| Anexo I – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....                                    | 166 |
| Anexo II – Autorizações para utilização do Questionário .....                                | 167 |
| Anexo III – Certificado de comunicação livre.....  | 168 |
| Anexo IV – Póster.....   | 169 |
| Anexo V – Certificado da apresentação póster.....  | 170 |

## **Índice de Figuras**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Utentes abrangidos por freguesia..... | 25 |
| Figura 2 - Aplicação do MPS .....                | 37 |

## **Índice de Quadros**

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Análise de conteúdo de Bardin (2016).....                             | 32 |
| Quadro 2 - Temáticas identificadas através da pergunta aberta .....              | 36 |
| Quadro 3 - Diagnósticos de enfermagem .....                                      | 38 |
| Quadro 4 - Caracterização dos critérios para aplicação do Método de Hanlon ..... | 39 |
| Quadro 5 - Matriz de Priorização segundo o Método de Hanlon.....                 | 40 |
| Quadro 6 - Objetivos específicos indicadores e metas .....                       | 41 |
| Quadro 7 - Avaliação dos indicadores dos objetivos específicos.....              | 47 |
| Quadro 8 - Resultados de avaliação do Módulo 1 .....                             | 48 |
| Quadro 9 - Resultados de avaliação do Módulo 2.....                              | 49 |

## **Índice de Tabelas**

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Idosos a viver sozinhos no município ..... | 26 |
|---|----|

## INTRODUÇÃO

O presente relatório é redigido no âmbito do 17º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. A unidade curricular no qual se insere a elaboração deste documento é a de “Estágio Final e Relatório”, pelo que este é o culminar de um estágio com duração entre 6 de setembro de 2024 e 19 de dezembro de 2024 numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da área metropolitana de Lisboa. A UCC onde se desenvolveu este projeto de intervenção manter-se-á anonimizada durante todo o relatório, bem como todos os restantes intervenientes.

Os objetivos deste relatório são que a mestranda seja capaz de espelhar as competências e capacidades adquiridas relacionadas com a área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, fundamentando as problemáticas de saúde da comunidade, a comunicação dos resultados da aprendizagem e do projeto desenvolvido, avaliando a adequação dos métodos utilizados numa perspetiva académica avançada, bem como, refletir criticamente questões complexas da prática profissional no âmbito da comunidade da UCC onde se realizou o estágio.

O Despacho 10143/2009, de 16 de Abril, no artigo 3º determina que a missão das UCC é ...”contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra” (Assembleia da República, 2009, p. 15438). De realçar que o Decreto-Lei 102/2023 (Assembleia da República, 2023) regulamenta a criação das Unidades Locais de Saúde. Estas últimas vieram integrar os ACES no início de janeiro de 2024, pelo que a leitura deve considerar esta nova organização do Serviço Nacional de Saúde. O Despacho 10143/2009, no artigo 3, alínea 2, determina também que

*...“A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção” (Assembleia da República, 2009, p. 15438).*

O envelhecimento populacional em Portugal e no mundo tem sido uma temática pertinente nas últimas décadas. Portugal apresenta-se como o país da União Europeia com maior índice

de dependência de idosos e como o segundo maior índice de envelhecimento (POR DATA & INE, 2024). Estes indicadores tornam Portugal um país especialmente vulnerável no que diz respeito à intervenção junto desta população. Por esse motivo o Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS) a nível nacional e outras entidades e instituições a nível internacional, como por exemplo a Organização das Nações Unidas com os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), com quem o primeiro já se relaciona, com políticas e programas de monitorização desta problemática. Os termos “envelhecimento ativo”, “envelhecimento sustentável” e “envelhecer com qualidade” são conceitos chave que são descritos e promovidos por diversas organizações e que têm vindo a ser trabalhados e implementados nos vários níveis de prevenção (Direção-Geral da Saúde, 2022; OMS, 2002, 2015; ONU, 2022). É então pertinente considerar este grupo populacional vulnerável e trabalhar nas respostas sociais disponíveis, como é o caso dos Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), promovendo as boas práticas e capacitando os cuidadores formais para a prestação de cuidados. É neste seguimento que o projeto de intervenção desenvolvido teve como objetivo geral: contribuir para a capacitação das Ajudantes de Ação Direta dos Serviços de Apoio Domiciliário do município, na prestação de cuidados de saúde.

O presente projeto foi desenvolvido segundo a metodologia do planeamento em saúde com as etapas estabelecidas por Imperatori e Giraldes (1993), alicerçando o processo de intervenção no Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender (2019). Delineou-se assim um curso de prestação de cuidados centrado nas pessoas idosas em contexto domiciliário, tendo como população alvo os cuidadores formais que trabalham nos SAD. As problemáticas identificadas foram tanto do foro técnico como relacional. Os temas prioritários identificados através da análise de entrevistas e aplicação de questionários foram: comunicação; posicionamentos e transferências; administração de alimentação; dispositivos médicos associados à eliminação; cuidados de higiene e conforto; doenças crónicas; primeiros socorros. A priorização do diagnóstico de enfermagem sobre o qual atuar resultou em que os primeiros dois módulos tivessem a temática da comunicação e relação com a pessoa idosa e a família. Ainda assim, por ser um curso que comportava vários módulos, foi possível delinear a restante formação e garantir que a equipa da UCC daria continuidade às temáticas seguintes.

O relatório encontra-se dividido em três partes *major*: um enquadramento teórico que comporta quatro capítulos sobre o envelhecimento populacional, os cuidadores formais, a importância da comunicação e o MPS; seguido de uma parte com a descrição de como se

desenvolveu a metodologia do planeamento em saúde neste projeto de intervenção; terminando com a aquisição de competências de mestre e especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública. Por último descrevem-se as considerações finais. Todo o documento foi redigido segundo as normas APA 7ª edição e com base no Guia da unidade curricular “Estágio Final e Relatório” da Universidade Católica Portuguesa de 2024.

# 1. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A OMS define como idosas as pessoas com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento (incluindo o Brasil) e aquelas com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (OMS, 2015). Esta diferenciação pretende ter em consideração as diferenças de esperança média de vida e condições socioeconómicas que distinguem os diferentes países do mundo. Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS) adota o mesmo critério da OMS e, considerando Portugal como um país desenvolvido, é considerado idoso qualquer pessoa com idade igual ou superior a 65 anos (DGS, 2006).

A tendência de envelhecimento tem sido crescente na União Europeia, pelo que se prevê que a proporção desta população seja de 29% até 2050 (OCDE & European Commission, 2024). Apesar da definição de idoso parecer ser consensual e amplamente aceite mundialmente, existem outros termos que emergem quando nos referimos a esta etapa da vida, tais como “dependência funcional” e “fragilidade”. Estes termos ganham relevância com o aumento da idade por vários motivos, tal como enfatizado pelo PNS (Direção-Geral da Saúde, 2022), a tendência crescente da esperança média de vida e a diminuição do número de anos de vida saudável à nascença e aos 65 anos, que em Portugal é inferior à média dos países da União Europeia (OCDE & European Commission, 2024). Os últimos dados de 2023 colocam Portugal em 2º lugar no ranking da União Europeia com um índice de envelhecimento de 188,1 idosos por cada 100 jovens (POR DATA & INE, 2024). Ao evoluir para outros conceitos como níveis de dependência, encontram-se resultados mais alarmantes com um índice de dependência de idosos de 38.2, indicador que coloca Portugal no 1º lugar no ranking da União Europeia a este nível (POR DATA & INE, 2024). Todos estes indicadores têm vindo a aumentar ao longo das últimas décadas o que leva a crer que é necessário adequar os cuidados de saúde prestados a esta população, por forma a dar resposta às suas também crescentes necessidades.

Nos ODS é possível analisar vários destes objetivos à luz do envelhecimento e das questões que com o aumento da idade se levantam. O ODS 3 visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades, incluindo os idosos (ONU, 2022). O envelhecimento saudável é promovido por políticas de saúde que garantam melhores comportamentos de saúde e qualidade de vida para a população e que contribuam para reduzir o impacto das doenças crónicas e da dependência na população mais velha, bem

como minimizam a pressão que níveis elevados de dependência criam nos sistemas de saúde. Noutro plano, o ODS 1 – Erradicação da Pobreza – e o ODS 10 – Redução das Desigualdades – estão também conectados com o envelhecimento, pois esta é uma população que vive muitas vezes com baixos rendimentos e pouco suporte familiar. O Relatório de Envelhecimento (2024, p. 25) relata que “Portugal é o terceiro país da OCDE em que o peso da despesa direta em saúde na despesa total das famílias é mais elevado: 5,2%”. Mais ainda, o mesmo relatório alerta que “Sendo a desproteção financeira relativa a despesas em saúde particularmente elevada em Portugal, urge averiguar que grupos socioeconómicos se encontram mais expostos a despesas diretas em saúde” (Barros & Santos, 2024, p. 25). É ainda previsível, segundo o mesmo documento, que considerando que o idoso tende a ter mais comorbilidades, sejam nesta faixa etária que estas despesas tenham maior impacto na distribuição do rendimento familiar (Barros & Santos, 2024). Torna-se clara então a relação entre o envelhecimento e os ODS 1 e 10, que devem ser trabalhados e dirigidos por políticas que vão de encontro às carências e necessidades das populações mais vulneráveis, tal como é o caso dos idosos. Na mesma linha de pensamento, o ODS 4 - Educação de Qualidade – relaciona-se de forma particular com o conceito de envelhecimento e com a pessoa idosa, na medida em que maiores níveis de literacia e uma promoção da inclusão do idoso em programas de educação e formação reforçam o conceito geral deste ODS de aprendizagem ao longo da vida (ONU, 2022). Esta integração do idoso em programas que lhe permitam adquirir mais conhecimentos poderá assim culminar num envelhecimento mais saudável e sustentável. Da mesma forma, a aprendizagem ao longo da vida poderá também reforçar a formação e conhecimentos das pessoas que são cuidadores de pessoas idosas. O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI), retrata exatamente esta informação como um foco de capacitação importante da pessoa idosa em que “A informação sobre as doenças crónicas mais prevalentes e o modo de as controlar, é fundamental à capacitação das pessoas idosas para lidarem com a sua evolução e para a prevenção do aparecimento das suas complicações” (DGS, 2006, p. 12). As doenças crónicas geram perdas de autonomia e dependências, que podem ser de vários níveis, e que poderiam ser atendidas e minoradas se o conhecimento existisse previamente (DGS, 2006).

Ao abordar a temática de cuidados à pessoa idosa é necessário clarificar conceitos como o que é a relação independência/dependência. A OMS (2002) descreve independência como um conceito comumente entendido como a habilidade de desempenhar funções relacionadas com as atividades de vida diárias, conceito este que é adotado pela DGS no PNSPI (DGS,

2006). Por outro lado, existem vários tipos de dependências, sejam elas funcionais/físicas, psicológicas, sociais, económicas (OMS, 2002). Qualquer atividade de vida diária que se encontre comprometida irá, desta forma, gerar algum nível de dependência. Segundo as políticas descritas no *Active Ageing: a policy framework* (OMS, 2002), torna-se fundamental mudar as atitudes dos serviços de saúde e sociais prestadores de cuidados para que garantam que as suas práticas permitam capacitar os indivíduos para a maior autonomia e independência possível. E, mais ainda, “...os cuidadores formais precisam respeitar a dignidade das pessoas idosas em todos os momentos e ter o cuidado de evitar intervenções prematuras que podem induzir involuntariamente a perda de independência” (OMS, 2002, p. 37). Por último, compete também aos cuidadores formais incluírem as famílias nos planos de cuidados da pessoa idosa dependente, pois estes são elementos chave para se obterem os melhores resultados de independência e autonomia da pessoa alvo de cuidados, bem como garantir a melhor qualidade de vida (OMS, 2002). Também o PNSPI menciona que “...a prestação de cuidados de saúde e de apoio social às pessoas idosas, integrados, centrados em equipas pluridisciplinares e em recursos humanos devidamente formados” (DGS, 2006, p. 6). Desta forma, o PNSPI destaca duas vertentes relevantes, por um lado a pluridisciplinaridade das equipas, que podendo não existir na prática diária, pode ser colmatada sobre a forma de apoio através de outras estruturas do Serviço Nacional de Saúde, como as UCC, e a formação específica adequada às necessidades da população alvo de cuidados.

### **1.1. Resposta social às pessoas idosas em situação de dependência**

As respostas sociais disponíveis em Portugal distribuem-se entre o setor público, privado e setor solidário através de Instituições Particulares de Solidariedade Social (Instituto da Segurança Social, I.P., 2017). Assim, para além de complementos disponíveis ao nível de subsídios para os quais a pessoa idosa pode ou não ser elegível, existem recursos formais disponíveis para dar resposta às necessidades da população idosa. O Guia Prático Apoios Sociais - Pessoas Idosas (Instituto da Segurança Social, I.P., 2017) identifica as redes de apoio formal como sendo:

- Serviço de apoio domiciliário;
- Centro de convívio;
- Centro de dia;
- Centro de noite;
- Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência;
- Estrutura residencial para pessoas idosas.

Existem ainda outros serviços disponíveis, tais como a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, redes de voluntariado e apoio comunitário, apoios disponibilizados ao cuidador informal, entre outras (Instituto da Segurança Social, I.P., 2024).

## **1.2. Serviços de apoio domiciliário**

De acordo com o Guia Prático Apoios Sociais - Pessoas Idosas (Instituto da Segurança Social, I.P., 2017, p. 5) os SAD são uma

*“Equipa que presta cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.”*

Estes SAD têm vários objetivos, sendo eles:

- *“Melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias;*
- *Contribuir para a conciliação da vida profissional e familiar do agregado familiar;*
- *Garantir cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes;*
- *Reforçar as competências e capacidades das famílias e outros cuidadores;*
- *Facilitar o acesso a serviços da comunidade;*
- *Evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural de vida;*
- *Contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia” (Instituto da Segurança Social, I.P., 2017, pp. 5–6).*

Desta forma compreende-se que este serviço é uma resposta de primeira linha para a manutenção dos cuidados à pessoa idosa no seu domicílio, tendo por base a garantia da qualidade de vida e evitar a institucionalização precoce. A atuação dos SAD visa a prestação de cuidados, diferente por exemplo de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, cujo objetivo é corresponder à necessidade de prestar alojamento e que secundariamente fornecem um serviço de prestação de cuidados (OCDE & European Commission, 2024). Para este fim, é necessário que as equipas que prestam cuidados domiciliários estejam formadas e orientadas para a consecução dos objetivos acima enumerados.

## 2. O CUIDADOR FORMAL

A prestação de cuidados à pessoa idosa é uma consequência do aumento da esperança média de vida e da maior morbilidade que se tem verificado ao longo das últimas décadas (DGS, 2021). Por esse motivo, é necessário suprir a incapacidade funcional da pessoa idosa através de uma prestação de cuidados que dê resposta a essas incapacidades (Nascimento et al., 2008). O mesmo autor descreve a prestação de cuidados enquanto um serviço de saúde e, associado a esse serviço, o papel do prestador de serviços, o profissional que é o cuidador formal (Nascimento et al., 2008). Os cuidadores formais “...compreendem todos os profissionais e instituições que realizam atendimento sob forma de prestação de serviços...” (Nascimento et al., 2008, p. 515). Mais ainda, o cuidado prestado pelo cuidador formal é aquele que é “...prestado ao nível domiciliário e/ou institucional por profissionais devidamente qualificados e que têm uma preparação específica para desempenhar esse papel, estando integrados no âmbito de uma atividade profissional e sendo por isso remunerado” (Falcão et al., 2020, p. 115). Desta forma, os cuidadores formais, sendo profissionais com contratos de trabalho específicos devem seguir as normas do Código do Trabalho e reger a sua atividade pelo mesmo (Assembleia da República, 2019), incluindo também contratos coletivos de trabalho das Instituições onde possam estar inseridos. É nesta sequência que está enquadrada a categoria profissional e a carreira das Ajudantes de Ação Direta (AAD).

O Decreto-Lei n.º 414/99, de 15 de outubro (Assembleia da República, 1999) define a carreira das AAD e as suas funções. As AAD estão enquadradas em estabelecimentos que prestam serviços e que, necessariamente, trabalham em relação direta com pessoas idosas, quer individualmente quer em equipa, tendo em vista bem-estar destes últimos (Assembleia da República, 1999). As funções desta categoria profissional são vastas e comuns a todas as tipologias de Instituições onde as AAD podem prestar serviços e estão discriminadas no Decreto-Lei n.º 414/99, de 15 de outubro (Assembleia da República, 1999). Este Decreto-Lei apenas se refere especificamente aos SAD, na alínea 2 do Anexo II, nos conteúdos funcionais da categoria profissional das AAD, onde descreve que todas as funções enumeradas devem ser prestadas em contexto domiciliário se for esse o âmbito da atividade profissional da Instituição que presta cuidados (Assembleia da República, 1999).

A categoria profissional de AAD não tem definição legal de formação prévia obrigatória ou experiência profissional prévia necessária para o exercício das funções. A sua formação insere-se no que está definido e estipulado pelo Código do Trabalho, neste caso no artigo

131º de formação contínua (Assembleia da República, 2019). Aqui existem várias informações importantes e que numa categoria profissional que não tem critérios definidos sobre formação prévia fará ainda mais sentido e terá ainda mais importância refletir e atuar. A alínea 1, nos seus três pontos define os deveres do empregador no que diz respeito à necessidade de conferir ao trabalhador formação adequada à sua atividade profissional, a definição de um mínimo de horas anuais para formar os trabalhadores e atualizar as equipas na sua atividade profissional, e, por último, a planificação anual de formação para que as necessidades formativas sejam antecipadas e correspondidas durante o ano (Assembleia da República, 2019). Ainda neste contexto, a alínea 2 do artigo 131º do Código do Trabalho (Assembleia da República, 2019) define como o mínimo de quarenta horas anuais de formação para cada trabalhador. E a alínea 3 do mesmo artigo, informa que a formação

*“...pode ser desenvolvida pelo empregador, por entidade formadora certificada para o efeito ou por estabelecimento de ensino reconhecido pelo ministério competente e dá lugar à emissão de certificado e a registo na Caderneta Individual de Competências nos termos do regime jurídico do Sistema Nacional de Qualificações”* (Assembleia da República, 2019, p. 83).

É importante que a formação ministrada possa ser certificada, tal como referido no disposto anterior, e que possa ser registada na Caderneta Individual de Competências enquanto formação diferenciada e creditada concluída com sucesso pelo profissional.

### **3. A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

A informação revelada de seguida foi fruto de uma *scoping review* elaborada de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (Page et al., 2021) (Apêndices I, II e III).

A importância das estratégias e métodos de comunicação usados pelos cuidadores formais aparece um pouco escassa quando se inicia um processo de pesquisa, a maioria dos estudos têm por base ambientes de cuidados de longa duração ou cuidados domiciliários que envolvem principalmente cuidadores informais (Kamalraj et al., 2021). Alguns estudos referem-se especificamente a pessoas idosas que vivem com demência, condição que poderá representar uma percentagem relevante das pessoas alvo de cuidados das AAD dos SAD e que por isso devem ser considerados pertinentes. Assim, é importante compreender a perceção que os intervenientes no processo de prestação de cuidados têm sobre a importância da comunicação na qualidade dos mesmos.

O estabelecimento de uma relação entre cuidadores formais, a pessoa idosa recetora de cuidados e os cuidadores informais, é um elemento considerado essencial para uma prestação de cuidados de qualidade, sendo que a qualidade desta prestação assenta na perceção que todos os envolvidos têm sobre a mesma (Haex et al., 2020; Kamalraj et al., 2021; Polacsek et al., 2020). Polacsek et al.(2020) e Kamalraj et al. (2021) identificam o cuidado centrado na pessoa como essencial para que se estabeleça um ambiente facilitador da prestação de cuidados, sendo que este conceito só consegue ser implementado se houver conhecimentos e competências dos cuidadores formais no que diz respeito a estratégias e métodos de comunicação que sejam potenciadores desta relação de confiança. Mais ainda, existe outra variável fundamental que é introduzida por Haex et al. (2020) que são as diferenças individuais de cada pessoa e família. Estes mesmos autores referem que uma relação de cuidado com base em confiança e abertura/liberdade mútua deve ser estimulada, pois só assim se consegue atender às características individuais de cada caso (Haex et al., 2020). Polacsek et al. (2020) refere que à medida que os participantes do estudo vão articulando os princípios fundamentais do cuidado centrado na pessoa, é a comunicação e a relação que são os elementos mais sublinhados. A necessidade do foco estar na relação e comunicação com o indivíduo mais do que na consecução de uma tarefa é amplamente suportada por outras evidências científicas, sendo que existem vários estudos que comprovam que primeira é mais importante para o bem estar e para o cuidado centrado na pessoa do que a segunda (Polacsek

et al., 2020). Uma relação de prestação de cuidados mais próxima foi identificada como um indicador de maior qualidade da prestação de cuidados, em detrimento de uma relação mais profissionalizada da mesma prestação de cuidados/tarefa executada (Haex et al., 2020). Também questões como o tempo disponível para a prestação de cuidados, são um elemento comum entre os estudos e identificado como essencial para que se crie uma atmosfera facilitadora de uma comunicação aberta e até com humor (Haex et al., 2020; Kamalraj et al., 2021; Polacsek et al., 2020).

A necessidade de formação específica em comunicação e estabelecimento de relações de confiança, são parte integral das conclusões de Polacsek et al. (2020) e Kamalraj et al. (2021), embora nestes estudos se foquem as necessidades específicas de pessoas idosas que vivem com demência.

É fundamental realçar uma última variável que se prende com a execução de uma prestação de cuidados centrada na pessoa idosa a viver no seu próprio domicílio. Os estudos referem que existem tanto fatores facilitadores como barreiras nesse contexto, pois é preciso compreender as rotinas e hábitos da pessoa na sua própria casa e adequar as estratégias de comunicação ao ambiente físico e estilos de vida da pessoa idosa (Haex et al., 2020; Kamalraj et al., 2021; Polacsek et al., 2020).

#### 4. O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

O MPS de Nola Pender foi inicialmente publicado em 1990 e é categorizada como uma teoria de ...“ médio alcance, ou seja, possui um número restrito de conceitos para reflexão teórica com potencial para orientar a prática” (Santi & Baldissera, 2023, p. 993). Esta teoria relaciona três componentes: as características individuais com os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento específico que, sequencialmente, resultam num comportamento de promoção de saúde (Pender et al., 2019). Cada uma destas dimensões tem fatores associados e que devem ser considerados quando se cria um plano de ação que pretende resultar em comportamentos de promoção de saúde. Teorias como o MPS não trabalham o medo ou a ameaça de doença como elemento motivador, embora possam ser um fator individual, mas pelo contrário trabalham os ganhos em saúde de uma forma positiva, garantindo que a população alvo torne os mesmos como um objetivo a atingir (Santi & Baldissera, 2023). O MPS encontra-se ilustrado em anexo I e relaciona os três componentes previamente identificados, sendo que se avança ao longo do diagrama do modelo na busca dos comportamentos de saúde desejados (Pender et al., 2019).

Em primeiro lugar, no sentido de compreender o MPS de Pender et al. (2019), é necessário olhar para os cinco conceitos chave onde o mesmo assenta:

1. **Pessoa** enquanto um ser complexo multidimensional;
2. **Ambiente** é o espaço físico, social ou cultural onde a pessoa se insere;
3. **Enfermagem** enquanto disciplina de atuação autónoma e elemento promotor e facilitador de comportamentos de saúde e bem-estar;
4. **Saúde** é o estado de bem-estar físico, mental e social da pessoa, grupo ou comunidade;
5. **Doença** enquanto processo de curta ou longa duração (aguda ou crónica) que poderá funcionar enquanto dificultador ou facilitador da procura de comportamentos de saúde.

No primeiro componente – características e experiências individuais - são considerados os comportamentos anteriores e os fatores pessoais. Os comportamentos anteriores devem servir enquanto aprendizagem e informação relevante para a forma como a enfermagem pode contribuir para aquela pessoa a superar barreiras e a torná-las veículos de mudanças positivas para a saúde (Pender et al., 2019). Já os fatores pessoais são as características biológicas, psicológicas e socioculturais que definem a forma como a pessoa atue de

determinada forma ou podem ser preditores de comportamentos de saúde (idade, raça, etnia, religião são exemplos) (Pender et al., 2019).

A segunda componente do MPS são os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento específico que são fundamentais para a enfermagem trabalhar, especialmente no que diz respeito à motivação para a mudança e adoção de comportamentos de saúde. Constituem esta componente:

- Benefícios percebidos da ação – podem ser intrínsecos ou extrínsecos e caracterizam-se pela percepção da pessoa dos aspetos positivos da adoção de comportamentos de saúde;
- Barreiras percebidas da ação – atuam principalmente na adesão da pessoa ao plano de saúde/cuidados, são obstáculos percebidos pelo indivíduo que dificultam a adoção de comportamentos de saúde;
- Autoeficácia percebida – percepção pessoal da capacidade de se adequar a uma nova realidade ou ao plano de saúde, sendo importante para a enfermagem no sentido em que trabalhar a autoconfiança da pessoa ajudará a concretizar a mudança de comportamento;
- Sentimentos relacionados com a atividade – sentimentos positivos relativamente à adoção de comportamentos de saúde atuarão enquanto facilitadores de processos de mudança e de procura de benefícios em saúde. Sentimentos positivos geram continuidade do comportamento de procura de saúde, enquanto sentimentos negativos vão retrair esses mesmos comportamentos;
- Influências interpessoais – os indivíduos que se relacionam com a pessoa poderão ter uma influência significativa na adoção de novos comportamentos, esse processo é tanto mais bem aceite se o comportamento for considerado “socialmente aceitável”;
- Influências situacionais – A adoção de comportamentos é vista de forma mais positiva se o contexto envolvente se compatibilizar com o comportamento de saúde. (Pender et al., 2019)

O compromisso para a ação é o que vai definir o resultado do comportamento, prende-se com a capacidade da pessoa de dar seguimento ao processo de mudança de forma consistente e contínua (Pender et al., 2019). Para esta autora é importante que nesta fase se identifiquem as estratégias que são promotoras da manutenção do comportamento de procura de saúde (2019). Já as exigências imediatas e preferências, são fatores de baixo e alto controlo por parte do indivíduo que se podem intrometer durante o processo de adoção de

comportamentos de saúde e que podem influenciar o curso de ação desse mesmo comportamento (Pender et al., 2019).

Por último encontra-se a conduta de promoção da saúde que é o objetivo final do MPS e pode ser implementado através de ações educacionais, intervenções, e ambientes de apoio à adoção de comportamentos de procura de saúde (Pender et al., 2019). A autora (2019) identifica que o envolvimento da pessoa (seja ela individual, um grupo ou uma comunidade) é essencial para que se atinjam resultados de comportamentos de procura de saúde efetivos. Realizar uma boa avaliação do conceito pessoa e garantir ir de encontro às suas necessidades é um ponto de partida fundamental para o sucesso (Pender et al., 2019). Embora pouco implementado ou só parcialmente aplicado, o MPS poderia até possivelmente ser utilizado em políticas de saúde, assim houvesse condições para aplicar todos os seus componentes e monitorizar e avaliar os seus resultados (Santi & Baldissera, 2023).

Em suma, o papel da enfermagem no MPS é ajudar as pessoas a compreender e adotar comportamentos de saúde de forma eficaz e efetiva, ajudando a ultrapassar as barreiras/obstáculos e estimulando sentimentos positivos pela adoção de comportamentos de saúde (Santi & Baldissera, 2023).

## 5. METODOLOGIA

A metodologia adotada neste projeto de intervenção comunitária foi a do planeamento em saúde. O planeamento em saúde, na perspetiva de Imperatori & Giraldes (1993, p. 21) inclui três premissas importantes, “A da racionalidade das decisões; a da capacidade de moldar a realidade segundo um modelo prefixado; a de referir-se ao futuro”. Já segundo Tavares (1990, p. 53), este planeamento deve ainda ser:

- “...suficientemente alargado;
- suficientemente aprofundado;
- sucinto; suficientemente rápido;
- suficientemente claro;
- corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento (da saúde, da formação...)”.

O planeamento em saúde é um processo que tem de ter em consideração a incontabilidade de diversos fatores externos, pois o ambiente é mutável e essas alterações interferem nos resultados em saúde (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim, os mesmos autores admitem que “...é possível e desejável passar de um nível de saúde a outro mais elevado e, nesta passagem, o fator mais facilmente controlável é a intervenção dos serviços de saúde” (1993, p. 21). Por este motivo, a intervenção comunitária dos serviços de saúde é tão importante, pois é a dimensão que mais facilmente se gere e a mais adaptável. Imperatori e Giraldes referem, então que planeamento em saúde “...é a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários...” (1993, p. 23). Também Rodrigues (2021, p. 17) define planeamento em saúde como um processo que “...“consiste em planificar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vista a intervir sobre uma realidade em saúde”. Para esta autora (2021), o planeamento em saúde atua como um processo de racionalização da atuação na área da saúde, com o propósito de manter ou modificar uma determinada situação de saúde.

A metodologia do planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1993), segue etapas específicas e bem delineadas de e que se desenvolvem nos próximos subcapítulos deste relatório. As fases do planeamento em saúde são: diagnóstico de situação; definição de prioridades; fixação de objetivos; seleção de estratégias; elaboração de programas e

projetos; preparação da execução; execução e, por fim, avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

### 5.1. Diagnóstico de situação

A primeira fase deste planeamento passa pelo diagnóstico de situação onde se identificam problemas e se determinam as necessidades (Tavares, 1990). Esta etapa é crucial para toda a intervenção seguinte, pelo que é a

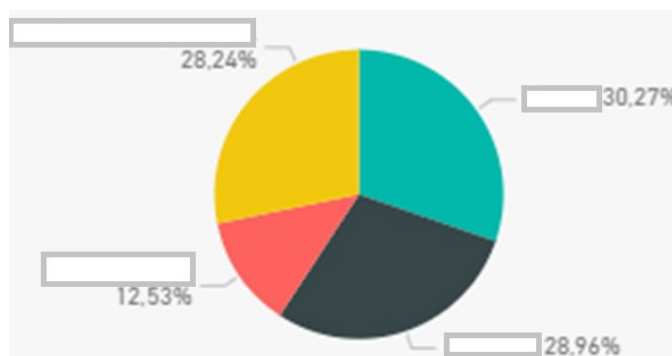
“...qualidade e a perfeição atingidas na elaboração do diagnóstico determinarão, em grande parte, a escolha das prioridades. Será a partir da definição dos problemas de saúde da área, verdadeiro *output* do diagnóstico, que se começará a trabalhar na escolha de prioridades” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 44).

#### 5.1.1. Contextualização sociodemográfica do município de intervenção

O estágio decorreu numa UCC da região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) com uma extensão de 95 km<sup>2</sup> e uma densidade populacional de 1778.9 pessoas/km<sup>2</sup> (INE & POR DATA, 2023).

O município onde decorreu este estágio é composto por quatro freguesias, sendo que aquela que tem menor representatividade tem menos de metade dos utentes do município (12,53%), tal como representa a figura 1. Por este motivo e pela disparidade de distribuição desta população, foi importante que o diagnóstico de situação fosse inclusivo e considerasse uma amostragem de cada freguesia.

Figura 1 - Utentes abrangidos por freguesia



Fonte: Direção Geral da Saúde, 2024

A população residente no município é de 169 797 pessoas, sendo 80 168 homens e 89 629 mulheres (INE & POR DATA, 2023). A maior expressão populacional são as mulheres entre os 44-49 anos, sendo que a população do sexo feminino é ligeiramente predominante na maioria das faixas etárias (INE & POR DATA, 2023). Nesta análise, importa realçar que nas faixas etárias mais elevadas, acima dos 75 anos, o sexo masculino ganha maior expressão.

A estrutura etária deste município corrobora o duplo envelhecimento que se identifica no país de forma geral, embora com mais crianças e jovens que o panorama nacional (DGS, 2021). Importa ainda salientar que, no município em questão, a taxa bruta de natalidade é superior à média nacional, mas também que a taxa bruta de mortalidade é inferior à média nacional, ambas de 9.9% para este município (INE & POR DATA, 2023). Desta população 37 716 pessoas têm 65 ou mais anos, representando 22.2% da população total do município (INE & POR DATA, 2023). Ainda assim, esta percentagem é inferior à realidade nacional que ronda os 24% de população idosa, não deixando de ser significativa (INE & POR DATA, 2023).

O índice de envelhecimento do município tem vindo a crescer há vários anos, sendo que em 2023 se fixava nos 151.3 idosos/100 jovens, valor abaixo da média nacional (POR DATA & INE, 2024). No entanto, existe um índice de dependência de idosos de 35.8% no município que se mantém também abaixo da média nacional de 38.2%, sendo neste indicador que Portugal conta com o maior índice de dependência de idosos da União Europeia (INE, 2024; POR DATA & INE, 2024). A tabela 1 ilustra a distribuição da população idosa do município que vive sozinha, sendo que a maior expressão está em duas pessoas idosas ou pelo menos um idoso que vivem em conjunto, seguindo-se de mulheres idosas a viverem sozinhas e, por último os homens (INE, 2024). Embora estes sejam dados de 2021 é previsível que a situação no mínimo se mantenha ou até se agrave, considerando o aumento que tem sido registado dos índices de envelhecimento no município. Associar os dados abaixo com um índice de dependência de idosos relevante, conforme descrito acima, poderá encontrar-se nesta população um grupo de risco que carecerá de grande suporte social para manter a sua qualidade de vida.

**Tabela 1 - Idosos a viver sozinhos no município**

| Período de referência dos dados | Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2024) | Indivíduos (N.º) nos agregados domésticos privados por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2024), Sexo, Grupo etário e Tipo de agregado doméstico privado (Com base na estrutura etária - Censos 2021); Decenal |   |   |
|---------------------------------|--|--|---|---|
|                                 |  | Sexo   |   |   |
|                                 |  | HM   |   |   |
|                                 |  | Tipo de agregado doméstico privado (Com base na estrutura etária - Censos 2021)  |   |   |
|                                 |  | Uma pessoa do sexo masculino com 65 ou mais anos   | Uma pessoa do sexo feminino com 65 ou mais anos | Duas pessoas, ambas ou pelo menos uma com 65 ou mais anos |
|                                 |  | N.º  | N.º   | N.º   |
| 2021                            |  | 2 011  | 5 326   | 23 204  |

Indivíduos (N.º) nos agregados domésticos privados por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2024), Sexo, Grupo etário e Tipo de agregado doméstico privado (Com base na estrutura etária - Censos 2021); Decenal - INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2021

Fonte: INE, 2024

A equipa da UCC, onde decorreu este estágio, é composta por 14 enfermeiros, 3 secretários clínicos e 1 assistente social (SNS, 2024). O Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril define a organização e funcionamento das UCC (Assembleia da República, 2009). O artigo 3º,

alínea 1 deste mesmo documento refere que estas estruturas funcionais têm por missão ...”contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde” (Assembleia da República, 2009, p. 15438). A 2ª alínea deste mesmo artigo especifica as funções destas unidades no âmbito da prestação de

*“...cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção”.* (Assembleia da República, 2009, p. 15438).

As áreas de intervenção da UCC são várias, incluindo saúde mental, saúde escolar, reabilitação, equipa de cuidados continuados integrados. Assim, em simultâneo desenvolvem-se vários projetos com objetivos de monitorização, intervenção e/ou capacitação de indivíduos, de grupos ou comunidades. Um desses projetos denomina-se *Formar para Cuidar* e no mesmo integram-se vários programas de formação (UCC, 2023). O objetivo geral deste projeto é capacitar a comunidade prestadora de cuidados, cuidadores formais e informais, em questões relacionadas com a prestação de cuidados a grupos vulneráveis (UCC, 2023). Este é um projeto que legitima a equipa da UCC no cumprimento das funções e missão supracitadas, evidenciando a necessidade de manter estes programas atuais, no sentido de serem o mais eficazes possível, para ganhos em saúde mais eficientes.

### **5.1.2. Problemáticas de saúde identificadas**

Tavares (1990) refere que existem várias técnicas de identificação de problemas e necessidades que podem ser categorizadas em três tipos: indicadores, inquéritos e pesquisas de consenso. Para este estágio destacam-se os indicadores e a pesquisa de consenso. Nos indicadores, como já explorado anteriormente, existe uma percentagem relevante da população idosa, bem como um aumento do índice de envelhecimento e uma percentagem significativa no índice de dependência de idosos. Embora que ainda possam estar abaixo das médias nacionais, os valores têm vindo crescer e a aproximarem-se cada vez mais destes últimos. É neste ponto que se mostra importante avançar para uma pesquisa de consenso, utilizando a técnica de “aproximação por informadores-chave”. Esta técnica “...consiste numa entrevista pessoal a cada elemento considerado perito na área de estudo” (Tavares, 1990, p. 69). Neste seguimento, na fase inicial do estágio foi conduzida uma entrevista

exploratória com a enfermeira orientadora para a identificação das necessidades sentidas pela equipa da UCC. Após a análise dos projetos e programas existentes na UCC e considerando que a enfermeira orientadora é a responsável pela concretização do projeto *Formar para Cuidar* foi levantada a hipótese de se trabalhar na reformulação de um dos cursos de formação deste projeto para ir de encontro às reais necessidades da população alvo. Fazem parte do projeto *Formar para Cuidar* uma formação de cuidados específicos à pessoa com demência, uma formação de prestação de cuidados à pessoa idosa em contexto domiciliário, entre outros programas de formação. O curso de prestação de cuidados à pessoa idosa em contexto domiciliário era uma formação que havia sido ministrada na pré pandemia Covid-19, cerca de 2018, mas sem dados e avaliações dessa edição. Este era um curso muito requisitado nas sugestões da avaliação do curso da demência pelos formandos, havendo assim um entendimento de que poderia ser um projeto de intervenção pertinente para este estágio. Esta proposta foi levada à coordenação da UCC onde se apresentaram as linhas gerais do projeto de intervenção e os critérios definidos para a recolha de informação tendo tido aprovação para avançar. A mesma foi também apresentada à Professora orientadora que validou a temática sugerida. Por último, foi feita a apresentação em reunião de enfermagem da equipa da UCC, tendo sido amplamente aceite e garantindo a colaboração da mesma nas etapas do projeto de intervenção em que fosse necessária.

Seguiu-se uma pesquisa da informação disponível na unidade sobre o projeto *Formar para Cuidar*, foi procurada informação sobre o curso anterior, suportes de apoio que tinham sido construídos para o mesmo, planos de sessão e outros documentos que se revelassem pertinentes. Chegou-se à conclusão de que os conteúdos e a informação se encontravam desatualizados, eram escassos e incompletos para a atualidade, pelo que a sua utilização não era viável. Assim sendo, avançou-se para a fase seguinte que seria identificar quais as instituições do município disponibilizam um serviço de prestação de cuidados. Nesta etapa, em consenso com a enfermeira orientadora, decidiu-se direcionar o projeto de intervenção para instituições públicas ou Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que tenham SAD, considerando que as estruturas residenciais para idosos têm geralmente um corpo clínico ou apoio técnico de saúde diferenciado que conseguem coordenar algum tipo de formação *in loco*. Assim, os SAD tornam-se na tipologia de resposta social menos salvaguardada em termos de informação e formação profissional, pois nestas equipas não se integram por norma enfermeiros, que possam garantir a formação em prestação de cuidados de saúde. Assim, recorreu-se à base de dados da UCC para identificar as instituições

aplicáveis e entrar em contato com as pessoas de referência, neste caso, os Diretores Técnicos (DT). Decidiu-se entrar em contato com todos os DT das 12 instituições do município que constam da base de dados e aguardar as disponibilidades dos mesmos para participar do projeto. Foi então enviada por correio eletrônico uma breve explicação sobre o projeto e solicitada a disponibilidade para entrevistas na primeira semana de outubro de 2024 (apêndice IV).

Para a fase das entrevistas foram utilizados os critérios de acessibilidade e representatividade, sendo que foram consideradas as instituições que deram resposta e disponibilidade para realização das entrevistas em *timings* que não prejudicassem a boa evolução e exequibilidade do projeto. Também era fundamental garantir a representatividade de todas as freguesias do município para o diagnóstico de situação, por forma a realizar o levantamento das diferenças de necessidades entre as freguesias. Desta forma foram selecionadas 5 instituições de SAD, havendo 1 instituição por cada freguesia no mínimo, no entanto como havia acessibilidade a mais instituições garantiu-se a inclusão de todas as que demonstraram disponibilidade.

### **5.1.3. Instrumentos de recolha da informação**

A recolha de informação para este projeto foi feita com recurso a duas metodologias, numa primeira fase uma entrevista semiestruturada (apêndice V) com os DT das instituições e posteriormente a aplicação de um questionário às AAD (apêndice XIII).

A investigação qualitativa tem uma natureza interpretativa, com a pretensão de analisar o todo sob a perspectiva das experiências subjetivas de cada indivíduo participante, utilizando assim a forma como cada qual experiência, analisa e reproduz as suas vivências para produzir resultados científicos (Amado, 2014; Resende, 2016). A entrevista é um dos principais instrumentos utilizados neste tipo de investigação, pois permite ao entrevistado abordar os temas pretendidos, sem que isso implique demasiada rigidez de respostas (Amado, 2014). Assim, a entrevista semiestruturada, neste caso, permitiu criar um guião de questões colocadas de forma lógica para o projeto de intervenção, mas garantindo a liberdade de respostas do entrevistado, deixando margem para a exposição das suas experiências (Amado, 2014). O guião elaborado encontra-se no apêndice V e foi validado com a Enfermeira e Professora orientadoras. Foi também criado um consentimento informado, livre e esclarecido para garantir a participação informada e voluntária dos entrevistados (apêndice VI). Todas as entrevistas decorreram presencialmente nas instalações de cada instituição e

com o acompanhamento da Enfermeira orientadora por forma a facilitar a participação dos entrevistados no projeto de intervenção, causando o mínimo impacto possível nas suas dinâmicas diárias. O objetivo da realização destas entrevistas foi auscultar os responsáveis dos SAD sobre as necessidades de formação das equipas de AAD e conhecer as realidades de formação existentes à data. Após cada uma das entrevistas as respostas dadas foram registadas e validadas pelos entrevistados sem qualquer sugestão de alteração (apêndices VII, VIII, IX, X e XI). As instituições foram codificadas com a nomenclatura *A, B, C, D e E* para garantir o anonimato. No sentido de relacionar os dados das entrevistas e instituições a informação da figura 1, é relevante esclarecer que a instituição *A* pertence à freguesia a vermelho; a instituições *B* e *E* pertencem à freguesia a amarelo; a instituição *C* pertence à freguesia azul; a instituição *D* pertence à freguesia preta. A realização das entrevistas veio confirmar a pertinência deste projeto de intervenção através da verbalização de todos os DT das necessidades de formação idónea nesta área da prestação de cuidados gerais e, principalmente, em contexto domiciliário por ser um ambiente não controlado e desconhecido.

Na segunda fase da colheita de informação era importante integrar também a população alvo. Neste seguimento, foi feita uma pesquisa online sobre projetos académicos e/ou científicos realizados na mesma área de intervenção, com o objetivo de verificar se já existia algum instrumento construído e validado para esta população alvo e temática. Nesta pesquisa encontrou-se um questionário na sua versão original aplicável no trabalho de Militar (2012). O questionário é um instrumento com recurso a resposta escrita que é aplicado com o objetivo de reproduzir informação sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões (Fortin, 2000). A aplicação do questionário permite organizar e controlar a informação por forma a que o processamento das respostas seja rigoroso (Fortin, 2000). Este questionário foi reformulado e adaptado ao longo dos anos noutros trabalhos académicos, sendo que a versão que se mostrou mais adequada ao pretendido foi a de Pedrosa (2021). A autorização das autoras referidas anteriormente encontra-se em anexo II. O consentimento livre, informado e esclarecido e o questionário adaptado para este projeto de intervenção aplicado às AAD encontram-se em apêndice XII e XIII, respetivamente. O questionário compreende três partes, a parte A que pretende realizar uma caracterização sociodemográfica da população alvo, a parte B que compreende 6 áreas de intervenção das AAD que poderiam evidenciar uma necessidade de formação conforme o grau de dificuldade identificado de acordo com uma escala numérica e, por último, a parte C com uma pergunta

aberta com o objetivo de permitir que as necessidades individuais tivessem espaço para surgir enquanto necessidade do grupo/coletiva (Militar, 2012; Pedrosa, 2021). Nesta fase consideraram-se como válidos os questionários preenchidos na totalidade, com exceção da pergunta aberta da Parte C, pois compreendeu-se que poderia haver ou não outras temáticas a mencionar para cada pessoa. Antes da distribuição dos questionários para preenchimento foi realizado um pré-teste a cinco AAD de dois SAD. Segundo Fortin (2000) o pré-teste permite confirmar a aplicabilidade do questionário a uma amostra que reflita a diversidade da população alvo, motivo pelo qual foi aplicado em duas instituições diferentes. Na aplicação do pré-teste não foram referidas dificuldades, pelo que não foi necessário realizar mais adaptações ao questionário proposto. Seguidamente foram disponibilizados os consentimentos e questionários para a totalidade da amostra populacional, tendo sido deixados para todas as AAD de cada instituição e solicitado o seu preenchimento integral e individual. Os consentimentos e questionários foram recolhidos após um período mínimo de uma semana, tendo em conta a data da entrega em cada instituição, por forma a garantir que estava disponível para preenchimento durante tempo suficiente para possibilitar o maior número de participantes. Foram deixados nas instituições um total de 74 questionários de acordo com a informação do número de colaboradores total dado pelos DT das 5 instituições.

#### **5.1.4. Tratamento e análise da informação**

Após a realização das entrevistas foi necessário proceder-se à análise de conteúdo das mesmas, pelo que se utilizou para esta etapa a metodologia de Bardin (2016). Esta autora (2016) explica que analisar o conteúdo de uma entrevista pode ser um processo paradoxal e especialmente difícil, pois o propósito de inferir algo através de  $N$  entrevistas a indivíduos pode gerar uma dualidade complicada de ultrapassar. É necessário então encontrar um equilíbrio entre a necessidade de inferir algo socialmente amplo para aquele grupo de pessoas através das suas palavras, não perdendo, no entanto, a unicidade de cada indivíduo (Bardin, 2016). Assim, Bardin (2016) refere que é possível realizar uma análise clássica, categorizando as temáticas num quadro de análise, dando ênfase à repetição dos temas em todas as entrevistas juntas. Desta forma construiu-se o quadro 1 de análise de conteúdo compilando a informação das entrevistas. A análise de conteúdo das entrevistas resultou da sistematização prévia da informação e organização das ideias chave das entrevistas, em segundo lugar a categorização dos temas identificados anteriormente e, por último, a interpretação dos resultados obtidos (Bardin, 2016). Assim, a unidade de registo foi o tema

da pergunta, a unidade de contexto foram as respostas dadas e a unidade de enumeração o registo do número de vezes que a resposta era dada.

**Quadro 1 - Análise de conteúdo de Bardin (2016)**

| Tema/Unidade e de Registo                  | Categoria   | Subcategoria  | Unidade de Contexto   | Participantes   |   |   |   |   | Unidade de Enumeração |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|
|  |   |   |   | A   | B | C | D | E |                       |
| <b>Formação das AAD</b>                    | Plano de formação anual                                   | Programação anual das formações                         | "Sim, é elaborado "   |   |   | x | x |   | 5                     |
|  |   |   | "É feito um levantamento de necessidades de formação no final do ano anterior"                                | x   |   | x | x |   |                       |
|  |   |   | "Era suposto ser realizado, mas não estamos a fazer"  | x   | x |   |   | x |                       |
|  | Recursos formativos                                       |   | "é aplicado com recurso maioritariamente ao IEFP, à UCC e a outros parceiros sociais"                         | x   | x |   |   |   | 5                     |
|  |   |   | "É realizado pela equipa técnica internamente e por recurso a parceiros sociais e à oferta formativa do IEFP" |   |   | x | x |   |                       |
| <b>Necessidades Formativas das AAD</b>     | Técnicas  | Prestação de cuidados                                   | "Técnicas de prestação de cuidados"   |   | x | x |   | x | 5                     |
|  |   |   | "cuidados com a pele/higiene/corte unhas"   |   |   |   |   | x |                       |
|  |   |   | "Posicionamentos, mobilizações e transferências"  |   | x | x | x | x |                       |
|  |   | Ergonomia no trabalho                                   | "ergonomia no trabalho"   |   |   | x |   |   |                       |
|  |   | Primeiros socorros                                      | "Primeiros socorros e Suporte Básico de Vida"   |   | x | x |   | x |                       |
|  |   | Segurança na prestação de cuidados                      | "Prevenção de doenças infetocontagiosas"  |   |   |   |   | x |                       |
|  |   | Avaliação e controlo de doenças crónicas                | "Diabetes e como se administra insulina e se avalia glicémia capilar, incluindo os valores de referência"     |   |   |   |   |   |                       |
|  | "demências"   |   |   |   |   |   |   | x |                       |
|  | "tensão arterial, a avaliação e os valores de referência" |   |   |   |   |   |   | x |                       |
|  | Relacionais   | Espírito de Equipa e Gestão conflitos                   | "Gestão de conflitos/comunicação/espírito de equipa, é muito difícil gerir a relação entre as colaboradoras"  | x   | x | x |   |   | x                     |
|  |   |   | "incluir os cuidadores informais na prestação de cuidados e sinalizar os casos que estão no limite"           | x   |   |   |   | x |                       |
|  |   | Comunicação e relação com a pessoa dependente e família | "É preciso trabalhar a relação e comunicação com o utente"  | x   |   |   |   |   |                       |
|  | <b>Condições para implementar a formação</b>              | Técnicas  | Garantir atividade diária programada  | "manter o volume de trabalho programado, apesar da dispensa de elementos da equipa para formação" |   | x | x | x | x                     |
| "Gerir as faltas e baixas não programadas" |   |   |   |   | x |   |   | x |                       |
| Sociais                                    |   | Motivação   | "Não estão disponíveis para fazer formação, mesmo pós-laboral e com remuneração associada"                    | x   | x |   |   |   |                       |
|  |   |   | Baixa literacia das AAD   | "Não compreendem a pertinência de realizar formação"  | x |   |   |   |                       |

Foram identificados três temas: a formação efetiva das AAD, as necessidades formativas das mesmas e, por último, os condicionantes ou barreiras à formação.

Na primeira temática era importante compreender duas categorias que se relacionavam com a formação anual ministrada e, em subcategoria, a programação e preparação que era feita da mesma. Por outro lado, era relevante compreender também quais os recursos formativos que os SAD têm para disponibilizar formação às AAD. Aqui compreendemos que a maioria das instituições não planeia antecipadamente a formação anual das equipas de AAD, apesar de a maioria realizar esse levantamento de necessidades ("É feito um levantamento de necessidades de formação no final do ano anterior"). Ainda nesta temática compreende-se que a maioria destas instituições recorre a entidades externas para ministrar formação ("é aplicado com recurso maioritariamente ao IEF, à UCC e a outros parceiros sociais").

O segundo tema são as necessidades formativas das AAD, sendo que este tema categorizava estas necessidades como sendo do foro mais técnico ou mais relacional. Dentro das necessidades técnicas dividem-se ainda em subcategorias: prestação de cuidados, ergonomia no trabalho, primeiros socorros, segurança na prestação de cuidados e avaliação e controlo de doenças crónicas. Nestas competências técnicas temos a prestação de cuidados gerais onde se enquadram os autocuidados, por exemplo ("cuidados com a pele/higiene/corte unhas"; "Posicionamentos, mobilizações e transferências"). De seguida temos a temática da ergonomia no trabalho, indo aqui de encontro a colmatar um risco de acidentes de trabalho na prestação de cuidados por falta de conhecimento nesta área. A subcategoria primeiros socorros foi a par da prestação de cuidados e dos posicionamentos e transferências, uma das subcategorias mais reproduzidas pelos entrevistados como uma necessidade ("Primeiros socorros e Suporte Básico de Vida"). A segurança na prestação de cuidados relacionava-se essencialmente com a prevenção e controlo de infeção, através da utilização correta de equipamento de proteção individual, por exemplo ("prevenção de doenças infetocontagiosas"). Por último, a avaliação e controlo de doenças crónicas relacionava-se com formação sobre doenças crónicas de elevada incidência, como por exemplo hipertensão arterial, diabetes ("tensão arterial, a avaliação e os valores de referência"; "diabetes e como se administra insulina e se avalia glicémia capilar, incluindo os valores de referência"). Ainda no âmbito das necessidades formativas das AAD, apresenta-se de seguida a categoria relacional que se compreende em duas vertentes, o espírito de equipa e gestão de conflitos ("Gestão de conflitos/comunicação/espírito de equipa, é muito difícil gerir a relação entre as colaboradoras") e a comunicação e relação com a pessoa dependente e família ("É preciso

trabalhar a relação e comunicação com o utente"; "incluir os cuidadores informais na prestação de cuidados e sinalizar os casos que estão no limite"). De realçar que a gestão de conflitos e espírito de equipa foi também das temáticas mais realçadas na maioria das entrevistas.

Por último, a temática das condicionantes para ministrar formação, que se divide também em duas categorias: técnicas e sociais. As condicionantes técnicas predem-se com o manter a atividade do SAD e garantir a continuidade dos agendamentos e tarefas diárias ao mesmo tempo que se dispensam elementos para formação ("manter o volume de trabalho programado, apesar da dispensa de elementos da equipa para formação"). Nas condicionantes sociais é possível subdividir em duas subcategorias, por um lado a motivação para realizar formação que aparece como baixa ("Não estão disponíveis para fazer formação, mesmo pós-laboral e com remuneração associada") e por outro lado a baixa literacia da população que resume depois numa fraca perceção sobre a necessidade de realizar formação ("Não compreendem a pertinência de realizar formação").

Após a análise de conteúdo das entrevistas, passou-se à análise dos questionários aplicados.

A análise dos questionários foi realizada com recurso a uma folha Excel elaborada especificamente para este efeito, onde todas as respostas da parte B dos questionários foram inseridas e contabilizadas (apêndice XIV). De acordo com o critério supracitado foram validados 61% dos questionários recolhidos (74 questionários entregues, 51 recolhidos e 31 validados). Os questionários invalidados prendiam-se principalmente com a falta de preenchimento das respostas no quadro da parte B, pelo que se inferiu que poderiam ter ocorrido algumas faltas de atenção no preenchimento do mesmo e a não revisão das respostas dadas. Nenhuma outra autora (Miguel, 2018; Militar, 2012; Pedrosa, 2021) que utilizou este questionário referiu dificuldades semelhantes, à exceção de Correia (2019) que explanou as limitações causadas pelos *timings* restritos em que o seu projeto foi desenvolvido, pelo que a “administração indireta” dos questionários permitiu completar algumas resposta inferidas pelo investigador se assim fosse pertinente. Não se verificou necessidade de utilizar a mesma abordagem neste projeto de intervenção, pois a população alvo era cinco vezes superior à de Correia (2019), o que permitia alguma liberdade se a expressividade dos questionários validados fosse superior a 50% dos questionários preenchidos.

**Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica da população alvo**

|  | <b>Média idade</b>                | 52 anos              | <b>Absoluto</b> | <b>Porcentagem</b> |  |
|--|-----------------------------------|----------------------|-----------------|--------------------|--|
| <b>Caracterização sociodemográfica</b> | <b>Escolaridade</b>               | <i>1º ciclo</i>      | 3               | 10%                |  |
|  |                                   | <i>2º ciclo</i>      | 10              | 32%                |  |
|  |                                   | <i>3º ciclo</i>      | 7               | 23%                |  |
|  |                                   | <i>Secundário</i>    | 4               | 13%                |  |
|  |                                   | <i>Curso Técnico</i> | 6               | 19%                |  |
|  |                                   | <i>Profissional</i>  |                 |                    |  |
|  |                                   | <i>Superior</i>      | 1               | 3%                 |  |
|  | <b>Gênero</b>                     | <i>Feminino</i>      | 31              | 100%               |  |
|  | <b>Formação na área</b>           | <i>Sim</i>           | 24              | 77%                |  |
|  |                                   | <i>Não</i>           | 7               | 23%                |  |
|  | <b>Tempo médio de experiência</b> | 13 anos              |                 |                    |  |

Os dados da tabela 2 são o resultado da parte A dos questionários e caracterizam a população alvo, sendo uma população totalmente do sexo feminino e na sua maioria (65%) com qualificações abaixo do ensino obrigatório. Ainda assim, a maioria refere ter formação na área de atividade (77%) e a média de anos de experiência é significativa (13 anos). Este último dado pode ser interessante numa outra reflexão que se prende com a relação com a baixa literacia e a formação/integração realizada de novos colaboradores que em muitos casos poderá ser *on job*.

A parte B do questionário prendia-se com as 6 áreas de necessidade formativa avaliadas pelo quadro numérico, em que 1 significa “sem dificuldade” e 5 “tenho sempre dificuldade”. Através do quadro em apêndice XIV, compreende-se que as dimensões relacionadas com o autocuidado (higiene, alimentação e eliminação) são as que apresentam algumas dificuldades, seguindo-se a comunicação e, por último, a autonomia e a segurança. Ainda assim, as médias mais altas rondam a designação 2 “raramente tenho dificuldade”, que parecem pouco representativas de uma necessidade premente de formação. No entanto, 97% das AAD que preencheram o questionário referem que reconhecem a importância da formação.

Quanto à Parte C foram analisadas as respostas no sentido de conseguir incluir temas mais específicos que não estavam mencionados nas partes anteriores. Estes surgiram de acordo com o quadro 2 e foram relacionados com a menção dos mesmos temas em entrevista com os DT.

**Quadro 2 - Temáticas identificadas através da pergunta aberta**

|  |                                   | Questionários | Entrevistas | Média |
|--|-----------------------------------|---------------|-------------|-------|
| <b>Temáticas pergunta aberta Parte C</b> | Posicionamentos e transferências  | 10%           | 80%         | 45%   |
|  | Demências                         | 29%           | 20%         | 25%   |
|  | Doenças crônicas                  | 13%           | 60%         | 36%   |
|  | Comunicação e gestão de conflitos | 61%           | 100%        | 81%   |
|  | Primeiros socorros                | 29%           | 60%         | 45%   |

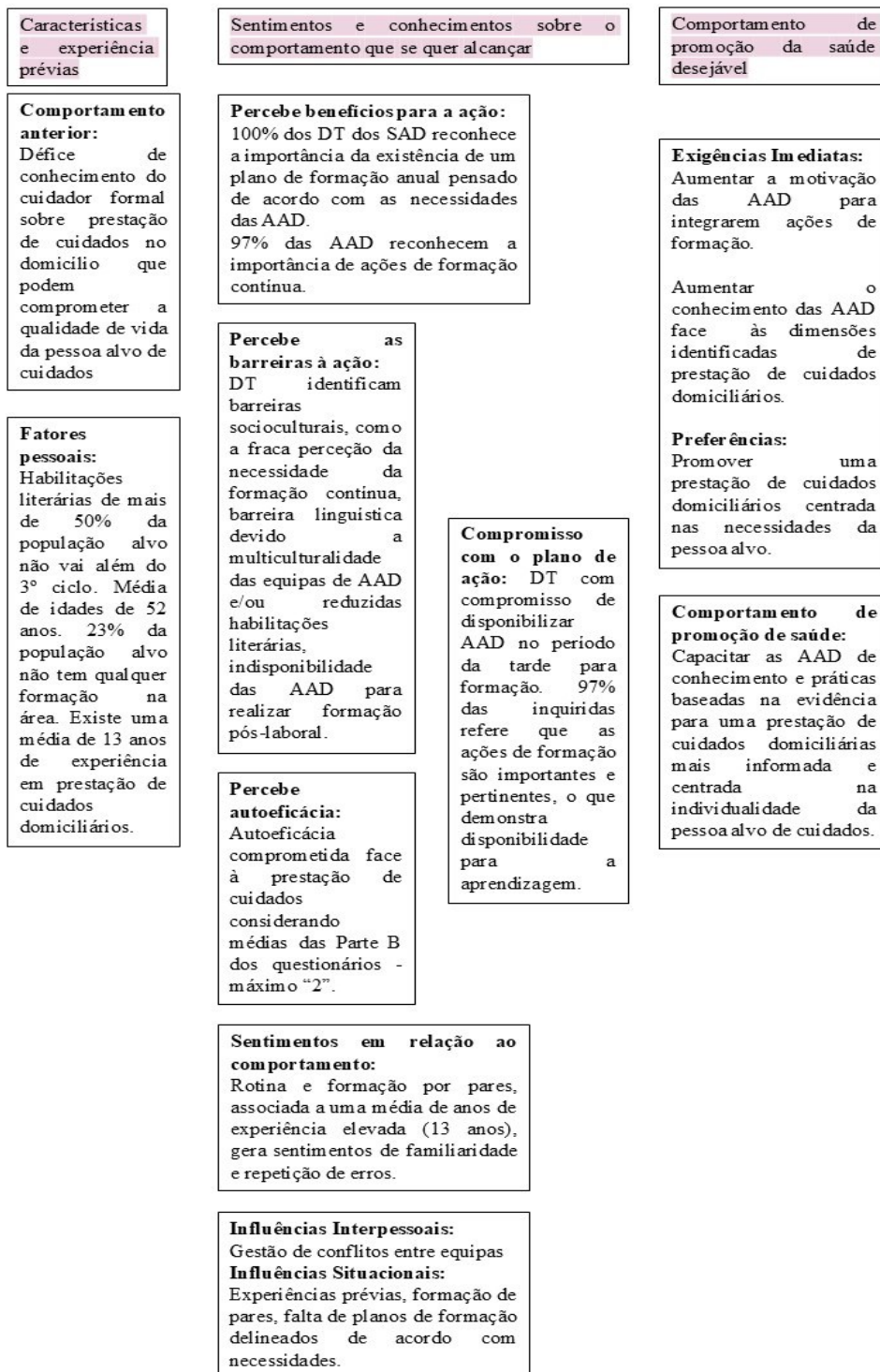
A análise das 6 dimensões das partes B e C dos questionários, e relacionando com as temáticas das entrevistas com os DT analisadas no quadro 1, é possível identificar os problemas mais pertinentes a serem trabalhados.

#### **5.1.5. Diagnósticos de Enfermagem**

A última etapa do diagnóstico de situação passa assim pelo levantamento de diagnósticos de enfermagem face às problemáticas que se pretendem solucionar ou minimizar (Tavares, 1990). No seguimento de tornar mais eficiente e específico para esta população e para que os diagnósticos de enfermagem identificados fossem efetivamente os mais relevantes foi feito recurso ao MPS, no sentido de identificar especificamente de que forma todos os seus conceitos se enquadram nesta população alvo e para o projeto de intervenção a desenvolver – figura 2.

A identificação dos problemas realizada através da análise da informação obtida foi relacionada com os elementos constituintes do MPS que de alguma forma influenciam esse mesmo problema, o que resultou em diagnósticos de enfermagem de acordo com Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (Ordem dos Enfermeiros, 2019a)

**Figura 2 - Aplicação do MPS**



Os diagnósticos de enfermagem resultantes do procedimento anteriormente descritos encontram-se no quadro 3.

**Quadro 3 - Diagnósticos de enfermagem**

| <b>Problema</b>   | <b>MPS de Nola Pender</b>   | <b>Diagnósticos CIPE®</b>  |
|---|---|--|
| <p><b>Falta de conhecimentos sobre como comunicar com a pessoa idosa dependente e seus cuidadores</b></p> <p>"É preciso trabalhar a relação e comunicação com o idoso dependente" – Entrevista A + Questionários D13, D18, D22, A51</p> <p>"Gestão de conflitos" – Entrevista A, B e E + Questionários C4, B28, B29, B30, A45, A46, E39, E42, A44, A49</p> <p>"Interagir com afetividade, compreensão e humanidade" – Questionário B23</p> <p>"comunicar com pessoas com limitação auditiva, visual ou verbal" – Questionário E41</p> | <p>Comportamentos anteriores</p> <p>Fatores sociais</p> <p>Percepção de autoeficácia</p> <p>Sentimentos em relação ao comportamento</p> <p>Influências Interpessoais e Situacionais</p> | <p>Competência de comunicar comprometida</p> <p>Capacidade do cuidador formal para estabelecer comunicação efetiva comprometida</p>  |
| <p><b>Falta de conhecimentos sobre posicionamentos e transferências</b></p> <p>"Transferências" Entrevistas B, C, D e E</p> <p>"Posicionamentos" Entrevistas B, C, D e E + Questionários A43 e E40.</p>   | <p>Comportamentos anteriores</p> <p>Sentimentos em relação ao comportamento</p>   | <p>Défice de conhecimento sobre posicionamentos e transferências</p>   |
| <p><b>Falta de conhecimentos sobre técnicas de alimentação e dispositivos médicos associados</b></p> <p>"Como alimentar por SNG ou PEG" – Questionário E40, B25, A45, A46, A47, A51 e D22</p> <p>"Cuidados durante a alimentação" Questionários D18</p>   | <p>Comportamentos anteriores</p> <p>Sentimentos em relação ao comportamento</p>   | <p>Défice de conhecimento sobre técnicas de alimentação</p> <p>Défice de conhecimento sobre dispositivos médicos</p>   |
| <p><b>Falta de conhecimento sobre dispositivos médicos associados à eliminação</b></p> <p>"manusear algálias" – Questionários A 51, E38</p>   | <p>Comportamentos anteriores</p> <p>Fatores sociais</p> <p>Sentimentos em relação ao comportamento</p>  | <p>Défice de conhecimento sobre padrões de eliminação</p> <p>Défice de conhecimento sobre dispositivos médicos</p>   |
| <p><b>Falta de conhecimento sobre técnicas de prestação de cuidados de higiene e conforto</b></p> <p>"Cuidados em acamados sem mobilidade" Entrevista E + Questionário D18</p>  | <p>Comportamentos anteriores</p> <p>Fatores sociais</p> <p>Sentimentos em relação ao comportamento</p>  | <p>Défice de conhecimento sobre cuidados de higiene e conforto</p>   |
| <p><b>Falta de conhecimento sobre doenças crônicas</b></p> <p>"Diabetes" e "Hipertensão" - Entrevistas E + Questionários B23</p> <p>"Doenças Infetocontagiosas" - Entrevista D + Questionários D13, D18</p>   | <p>Comportamentos anteriores</p> <p>Fatores sociais</p> <p>Sentimentos em relação ao comportamento</p> <p>Influências Interpessoais e Situacionais</p> <p>Percepção de autoeficácia</p> | <p>Défice de conhecimento sobre técnicas de prevenção e monitorização de doenças crônicas</p> <p>Autoeficácia comprometida face à monitorização de parâmetros de avaliação de doenças crônicas</p> |
| <p><b>Falta de conhecimento sobre primeiros socorros</b></p> <p>"primeiros socorros" Entrevistas B, C, D e E + Questionários A44, A48, A49, B26, B27, B28, B30, B32, B34.</p>   | <p>Comportamentos anteriores</p> <p>Fatores sociais</p> <p>Sentimentos em relação ao comportamento</p> <p>Influências Interpessoais e Situacionais</p> <p>Percepção de autoeficácia</p> | <p>Défice de conhecimento sobre primeiros socorros</p> <p>Autoeficácia comprometida face à atuação em situações de emergência</p>  |

## 5.2. Determinação de prioridades

A determinação das prioridades é condicionada pela etapa anterior, pelo que é a partir dos problemas identificados, que levam aos diagnósticos de enfermagem, e sobre os quais se trabalha a priorização de problemas (Imperatori & Giraldes, 1993). É importante realçar que para ser possível priorizar os problemas estes têm de ser comparáveis, ou seja, encontrarem-se no mesmo nível de análise e resolução (Imperatori & Giraldes, 1993). Nesta fase do planeamento é importante ter em consideração o tempo e os recursos necessários vs disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Estes fatores podem ser determinantes e devem ter relevância no estabelecimento de prioridades, o que não significa desvalorizar problemas que possam apresentar dificuldades a estes níveis, mas sim ajustá-los da melhor forma (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

A determinação das prioridades foi realizada com recurso ao método de Hanlon que é um método bastante útil, principalmente quando se pretende estabelecer prioridades com base em dados numéricos (Direção-Geral da Saúde et al., 2016; Tavares, 1990). Assim foi criado o quadro 4 com base na metodologia de aplicação do método supracitado, por forma a clarificar como foram aplicados os critérios. Este método consiste numa classificação numérica de quatro dimensões chave explanadas no quadro abaixo.

**Quadro 4 - Caracterização dos critérios para aplicação do Método de Hanlon**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>A - Amplitude do problema</b><br/><i>Definido pela média da categoria (dados retirados do apêndice XIV e quadro 2)</i><br/>Amplitude 10 – Média 5 ou 90%-100%<br/>Amplitude 7 – Média 4 ou 60%-89%<br/>Amplitude 5 – Média 3 ou 30%-59%<br/>Amplitude 3 – Média 2 ou 10%-29%<br/>Amplitude 1 – Média 0 ou 1 ou 0% a 10%</p> | <p><b>B – Gravidade do problema</b><br/><i>Definido pela quantidade de vezes que o problema foi identificado nos questionário e entrevistas</i><br/>Muito grave – 9-10<br/>Grave – 7-8<br/>Moderadamente grave – 5-6<br/>Pouco grave – 3-4<br/>Muito pouco grave – 1-2</p> |
| <p><b>C – Eficácia da solução</b><br/>Fácil resolução – 1,5<br/>Solução razoável – 1<br/>Difícil resolução – 0,5</p>  | <p><b>D – Exequibilidade do projeto</b><br/>(Prioridade, Economia, Aceitação, Recursos, Legalidade)<br/><b>Sim – 1      Não – 0</b></p>  |

A avaliação da magnitude do problema foi feita com base na perceção do tema enquanto problema na prestação de cuidados através da análise da informação obtida, nesta dimensão foi importante recolher informação das entrevistas com os DT e das partes B e C do questionário. As restantes dimensões foram analisadas segundo a caracterização do quadro 4.

**Quadro 5 - Matriz de Priorização segundo o Método de Hanlon**

| Codificação do Método                   | A                     | B                     | C                   | D                            |   |   |   |   | Valor da prioridade |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------|------------------------------|---|---|---|---|---------------------|
| Categorias                              | Magnitude do problema | Gravidade do problema | Eficácia da solução | Exequibilidade do projeto    |   |   |   |   | (A+B)*C*D           |
| Escalas                                 | De 0 a 10             | De 0 a 10             | 0,5 a 1,5           | Sim= 1 ponto; Não = 0 pontos |   |   |   |   |                     |
|   |                       |                       |                     | P                            | E | A | R | L |                     |
| <b>B.1. Higiene e Conforto</b>          | 3                     | 4                     | 1                   | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 35                  |
| <b>B.2. Alimentação</b>                 | 3                     | 4                     | 1                   | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 35                  |
| <b>B.3. Eliminação</b>                  | 3                     | 4                     | 1                   | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 35                  |
| <b>B.4. Autonomia</b>                   | 0                     | 1                     | 1,5                 | 0                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 6                   |
| <b>B.5. Segurança</b>                   | 1                     | 3                     | 1                   | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 20                  |
| <b>B.6. Comunicação</b>                 | 1                     | 9                     | 1                   | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 50                  |
| <b>Posicionamentos e transferências</b> | 5                     | 3                     | 1                   | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 40                  |
| <b>Doenças crónicas</b>                 | 4                     | 2                     | 1                   | 1                            | 1 | 1 | 1 | 1 | 30                  |

O quadro 5 demonstra então que a comunicação é o problema de saúde prioritário para este projeto de intervenção. Ainda assim, tendo em consideração que o projeto implica o delineamento de um curso de capacitação de cuidadores formais no domicílio para a prestação de cuidados é possível considerar a maioria das temáticas para os módulos desta formação. É importante realçar que a autonomia e a segurança, apesar de pertinentes, na priorização tiveram cotações mais baixas, pelo que fará sentido incluir a estimulação da autonomia e as regras e normas de segurança e controlo de infeção nos diferentes módulos, porém poderá não ser necessário terem um módulo específico para abordar estes dois temas.

### 5.3. Fixação de Objetivos

A próxima etapa da metodologia de planeamento é a fixação de objetivos. Esta etapa servirá para garantir a avaliação efetiva dos resultados, ou seja, garante que é conhecido o resultado final desejável e que contribui para a evolução positiva dos problemas identificados (Imperatori & Giraldes, 1993). Segundo Tavares (1990, p. 117) a formulação dos objetivos deve cumprir 5 critérios: ...”natureza da situação desejada, critérios de sucesso ou fracasso, população alvo do projeto, a zona de aplicação do projeto e o tempo em que deverá ser atingido”. Estes objetivos traduzir-se-ão em indicadores mensuráveis que são utilizados para alcançar metas que traduzem o objetivo num ...”resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades do Serviço...” (Tavares, 1990, p. 133).

Segundo os critérios acima descritos foi delineado o seguinte objetivo geral: contribuir para a capacitação das Ajudantes de Ação Direta dos Serviços de Apoio Domiciliário do

município na prestação de cuidados de saúde, a decorrer no período entre 6 de setembro e 19 de dezembro de 2024.

### Quadro 6 - Objetivos específicos indicadores e metas

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo geral:</b> Contribuir para a capacitação das Ajudantes de Ação Direta dos Serviços de Apoio Domiciliário do município na prestação de cuidados de saúde     |   |
| Indicadores   | Metas   |
| <b>Objetivo Específico: Definir as temáticas e duração dos módulos do curso</b>   |   |
| Indicador de execução: Taxa de análise dos instrumentos de colheita de dados (nº instrumentos analisados/nº instrumentos aplicados e validados) *100                    | Que 100% da análise das entrevistas e dos questionários seja realizada até ao final da primeira quinzena de novembro de 2024  |
| <b>Objetivo Específico: Estruturar um curso centrado nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b>  |   |
| Indicador de execução: Taxa de divulgação (Nº de instituições que receberam a informação/nº total de IPSS do município) *100  | Que a divulgação do curso e inscrições sejam disponibilizadas a 100% das instituições do município no início da segunda quinzena de novembro 2024                                   |
| Indicador de execução: Taxa de envolvimento dos profissionais (Nº de profissionais que aceitaram ser formadores/nº profissionais convidados para serem formadores) *100 | Que se consigam organizar 100% das sessões num cronograma exequível de acordo com as disponibilidades da equipa de formadores da UCC até ao final da última semana de novembro 2024 |
| <b>Objetivo Específico: Reforçar as parcerias da UCC com a entidade formadora que garante a certificação do curso</b>   |   |
| Indicador de execução: Taxa de participação na reunião com parceiros (Nº de participantes/nº de convidados) *100  | Que se promova uma reunião com 100% das partes envolvidas para garantir a continuidade da parceria neste novo curso até ao final de novembro de 2024                                |
| <b>Objetivo Específico: Ensinar sobre o estado da arte do envelhecimento populacional em Portugal e sobre a importância da comunicação na prestação de cuidados</b>     |   |
| Indicador de execução: Taxa de desenvolvimento dos conteúdos programáticos (Nº de sessões planeadas/nº de sessões a realizar) *100                                      | Que 100% dos materiais de apoio à primeira sessão do curso sejam desenvolvidos até ao final de novembro 2024  |
| Indicador de execução: Taxa de sessões realizadas (Nº de sessões realizadas/Nº sessões definidas em cronograma) *100  | Que sejam realizadas 100% das sessões planeadas segundo o cronograma definido até 12 dezembro 2024  |
| Indicador de execução: Taxa de avaliação dos indicadores das sessões de formação (nº de indicadores atingidos/nº de indicadores propostos) *100                         | Que 100% dos indicadores de execução definidos no planeamento das sessões sejam atingidos   |
| Indicador de execução: Taxa de participação (nº de participantes por sessão/nº de inscritos no curso) *100  | Que as taxas de participação nas sessões planeadas sejam de pelo menos 75%  |
| <b>Objetivo Específico: Divulgar o projeto com a equipa da UCC para incentivar à continuidade do curso</b>  |   |
| Indicador de resultado: taxa de diferenciação da equipa de formadores (Nº de formadores com diferentes áreas de especialidade/nº total de formadores) *100              | Que pelo menos 30% dos módulos do curso sejam ministrados por enfermeiros da UCC com diferenciações específicas nas temáticas dos módulos   |
| Indicador de execução: Taxa de participação (nº de participantes na sessão/nº total de enfermeiros da UCC) *100   | Que pelo menos 50% da equipa da UCC participe na sessão de divulgação do projeto a decorrer na 3ª semana de dezembro.   |

Os objetivos específicos foram então definidos tendo por base a consecução deste objetivo geral e as várias etapas do projeto. Estes enumeram-se no quadro 6, sendo individualmente relacionados com as metas e os indicadores de execução ou resultado definidos.

#### **5.4. Seleção de estratégias**

Na quarta etapa da metodologia de planeamento em saúde é onde se definem as estratégias a desenvolver para atingir os objetivos fixados anteriormente e conseguir a alteração de comportamentos de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Esta etapa exige criatividade, capacidade de antecipação e gestão de eventuais obstáculos, bem como a previsão dos recursos necessários (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

A população alvo reconheceu no preenchimento dos questionários a pertinência da formação no desenvolvimento da sua atividade profissional (97%). Desta forma a utilização de uma estratégia educacional através do delineamento de um curso formativo que fosse de encontro aos problemas identificados e priorizados era a forma mais pertinente de capacitar esta população. A capacidade é um foco CIPE® (Ordem dos Enfermeiros, 2019a) que se define como a “condição da pessoa relativamente a outras; posição relativa de uma pessoa”, ou seja, é a forma como reproduzimos autonomia de comportamento face a uma determinada situação. Pender et al. (2019) defendem que a capacitação é um processo que concerne o desenvolvimento de competências, conhecimentos, habilidades e recursos numa direção de mudança de comportamentos de saúde, usando o MPS como guia do processo. Esta capacitação confere maior autonomia à pessoa ou população sobre as suas tomadas de decisão, promovendo uma participação mais ativa da população alvo sobre a sua saúde e sobre os seus processos de mudança de comportamento (Pender et al., 2019). Para Polacsek et al. (2020) e Kamalraj et al. (2021) a formação é um elemento chave na prestação de cuidados domiciliários centrados na pessoa, com base nas necessidades individuais de cada pessoa idosa e cuidadores informais. A capacitação dos cuidadores formais, através da transmissão de conhecimentos relacionados com as especificidades do cuidado domiciliário à pessoa idosa, é tida como essencial para a mudança de paradigma para a prestação de cuidados centrados na pessoa e para que existam ganhos na qualidade dos cuidados prestados (Kamalraj et al., 2021; Polacsek et al., 2020).

O estabelecimento de parcerias neste projeto foi desafiante pelo facto de ter de ocorrer numa fase muito inicial da preparação. Foi ainda realizado um reforço de parceria já existente com a UCC de uma entidade com idoneidade formativa certificada do município, no sentido de

garantir que este projeto de intervenção poderia contar com esse apoio para certificar o curso e garantir a creditação da formação junto do Instituto de Emprego e Formação Profissional. Esta estratégia permitiu ultrapassar um obstáculo que se prendia com a motivação dos profissionais para realizar formação e com o seu empenho, temática abordada como dificultadora nas entrevistas com os DT. A creditação do curso funcionava, desta forma, como uma estratégia de persuasão da população alvo na participação nas sessões de formação. Ainda neste âmbito, foi feita a articulação com a Câmara Municipal, com o departamento que apoia a saúde e projetos sociais, no sentido de pedir a colaboração na facilitação de capas e canetas para os inscritos no curso receberem como oferta no primeiro dia de formação.

A facilitação de suporte documental associado a este curso foi um mecanismo de apoio importante para garantir a viabilidade da implementação do projeto de intervenção de forma sólida, organizada e com base científica. O dossier técnico foi desenvolvido com recurso à adaptação de um modelo já existente na UCC para outro curso inserido no projeto *Formar para Cuidar* (apêndice XV).

### **5.5. Elaboração de programas e projetos**

Esta etapa é considerada por Imperatori e Giraldes (1993) a primeira etapa do planeamento operacional, onde se constroem as atividades que levam à consecução dos objetivos fixados, aplicabilidade das estratégias definidas ou, até mesmo, repensar e reestruturar as etapas anterior, se assim for necessário. Neste caso será abordada a perspetiva da elaboração do projeto de intervenção. Um ...”projeto é uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 129). O projeto intitulou-se *Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio*, inserido no Projeto Formar para Cuidar já implementado na UCC. Foi criado um cartaz de divulgação (apêndice XVI) que se tornou na imagem do curso, sendo que a intenção é que todas as sessões comecem da mesma forma, com a mesma imagem para criar familiaridade com o momento.

O presente projeto de intervenção insere-se no nível de prevenção primário, pois este atua sobre a ...”incidência de doença através do controle das causas específicas e dos fatores de risco” (Beaglehole et al., 2010, p. 105). Neste nível de prevenção é possível alterar comportamentos de risco através da capacitação da população alvo com conhecimentos e

competências que apoiem a adoção de uma conduta promotora da saúde (Beaglehole et al., 2010). Assim, para o presente projeto, era necessário atuar na capacitação para promoção de comportamentos de saúde mais adequados. A intenção desta abordagem seria garantir que não se perpetuam comportamentos rotineiros e, eventualmente, menos baseados na evidência, mas sim que existia uma prestação de cuidados domiciliários centrados nas pessoas idosas, nas suas necessidades específicas e com uma prestação de cuidados informada pela melhor evidência científica. As AAD têm assim um papel essencial, pois são o cuidador formal das pessoas idosas no domicílio e, conforme já abordado, têm pouca regulamentação legal da sua atividade, nomeadamente não existe formação específica obrigatória, nem obrigatoriedade de formação contínua de forma sistemática. Este projeto permite dar resposta ao PNSPI, no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde e apoio social das pessoas idosas, bem como aos ODS já abordados anteriormente numa perspetiva desta comunidade em específico (DGS, 2006; ONU, 2022). Também enquanto resposta ao PNS, este projeto de intervenção enquadra-se no âmbito das necessidades de saúde identificadas, mais especificamente as necessidades 3 - redução da prevalência dos fatores de risco e 5 - aumento da prevalência ou intensidade dos fatores protetores, no sentido em que estamos a potenciar a prestação de cuidados de saúde ao domicílio e a proteção da saúde individual e coletiva de uma comunidade (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Os recursos necessários para a realização do projeto de intervenção dividem-se em humanos, materiais e financeiros (Imperatori & Giraldes, 1993). Os recursos humanos estavam garantidos pela UCC, na pessoa da enfermeira coordenadora que garantiu a disponibilidade dos elementos da equipa nos dias aplicáveis a ministrarem formação. Ainda nesta temática, o papel da secretária da UCC foi fundamental para o envio do cartaz de divulgação, abertura de inscrições para o curso, bem como no controlo dos inscritos e das vagas disponíveis. O curso foi disponibilizado a todas as IPSS com SAD no município, pelo que envolveu um dispêndio de tempo significativo e essencial para a concretização do projeto de intervenção. Os recursos materiais eram garantidos pela sala de formação da UCC e todo o material no seu interior (cadeiras, mesas, projetor) e pelas instalações do parceiro que se disponibilizou para acolher os módulos práticos, tema já desenvolvido no subcapítulo sobre a seleção de estratégias. Os recursos de cada sessão de formação encontram-se nos planos de sessão disponíveis no Dossier Técnico Pedagógico no apêndice XV. Os custos relacionados com este projeto de intervenção estavam alocados às deslocações às instituições para entrevistas,

facilitação dos questionários e levantamento dos mesmos, no entanto, importa realçar que este trabalho académico não teve qualquer financiamento.

## **5.6. Preparação da execução**

A preparação da execução é a etapa da metodologia de planeamento em saúde que conecta as fases anteriores e seguintes, podendo até recapitular pontos já abordados e articular entre si os objetivos, estratégias e atividades (Imperatori & Giraldes, 1993). Nesta etapa é importante considerar um cronograma realista com atribuição das responsabilidades de cada atividade (Imperatori & Giraldes, 1993).

A preparação do curso de formação não envolvia alocação de custos ao mesmo, pois era possível contemplar no planeamento da maioria dos módulos a utilização dos recursos já existentes na UCC para o desenvolvimento das estratégias, pelo que a maioria dos recursos materiais e humanos já existiam e estavam garantidos. No entanto, existiam obstáculos a considerar em relação aos recursos, entre os quais por exemplo, o número de formandos tinha de ser limitado de acordo com o tamanho da sala disponível na UCC e, também, garantir a possibilidade de módulos com componentes práticas relevantes pudessem ter lugar com recurso a material específico que, esse sim, era inexistente na UCC. Era relevante antes de iniciar o curso ter todos os espaços já reservados e os recursos garantidos, visto a participação e até a deslocação das formandas implicar um planeamento e disponibilidade grande das instituições. No que diz respeito ao primeiro obstáculo definiu-se o número máximo de formandos nos 20 elementos para garantir o conforto e condições de aprendizagem da população alvo. Quanto às necessidades específicas dos módulos mais práticos era importante trabalhar em parcerias com entidades que pudessem disponibilizar espaço e recursos adequados. Sendo que uma das instituições que participou no diagnóstico de situação apresenta uma valência de estrutura residencial para idosos foi articulado com a mesma a possibilidade de usar o espaço quando as temáticas assim fizessem sentido, como no caso de posicionamentos e transferências. Os parceiros foram disponíveis e conseguiu-se rapidamente combinar datas das sessões práticas. Também a parceria com o centro de formação idónea era fundamental ocorrer até ao momento da divulgação da data de início do curso, esta era uma atividade crucial para o sucesso do projeto de intervenção.

A criação do dossier técnico-pedagógico (apêndice XV) foi também uma atividade que tinha de ser desenvolvida com celeridade, pois a organização das equipas, temas, objetivos, documentação a enviar para os parceiros para garantir o vínculo com o curso era necessário

ser validado cedo na preparação do curso. O dossier técnico-pedagógico foi o alicerce de todo o planeamento das sessões e preparação dos módulos deixados para dar continuidade.

As atividades desenvolvidas para cada estratégia já anteriormente explanada e diferentes fases do projeto encontram-se espelhadas no cronograma e apêndice XVII. As atividades desenvolvidas permitiram dar resposta aos objetivos específicos delineados e, por conseguinte, ao objetivo geral.

### **5.7. Avaliação**

Segundo Imperatori e Giraldes (1993, p. 173) “Avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar”. Desta forma, a avaliação tem de relacionar os objetivos fixados com o objeto da intervenção, neste caso a prestação de cuidados de saúde em contexto domiciliário (Imperatori & Giraldes, 1993). Ou seja, nesta etapa, é pretendido que se avaliem os objetivos fixados para compreender de que forma influenciaram o objeto, o que permitirá planejar estratégias futuras ou reformular a estratégia atual. Haex et. al (2020) já referia nas recomendações para o futuro no seu trabalho, que é necessário arranjar mecanismos medidores da qualidade dos cuidados centrados na pessoa de forma mais efetiva, pois a formação e capacitação das equipas não tem relação direta com a implementação prática.

No sentido de dar resposta à necessidade de avaliação do projeto de intervenção, o quadro 7 consolidará a informação da consecução dos objetivos específicos do mesmo. A análise deste quadro permite verificar que todas as metas foram atingidas, garantindo a consecução de todos os objetivos específicos propostos para este projeto de intervenção.

### Quadro 7 - Avaliação dos indicadores dos objetivos específicos

| Indicadores   | Metas   | Avaliação |
|---|---|-----------|
| <i>Objetivo Específico: Definir as temáticas e duração dos módulos do curso</i>   |   |           |
| Indicador de execução: Taxa de análise dos instrumentos de colheita de dados (nº instrumentos analisados/nº instrumentos aplicados e validados) *100                    | Que 100% da análise das entrevistas e dos questionários seja realizada até ao final da primeira quinzena de novembro de 2024  | 100%      |
| <i>Objetivo Específico: Estruturar um curso centrado nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</i>  |   |           |
| Indicador de execução: Taxa de divulgação (Nº de instituições que receberam a informação/nº total de IPSS do município) *100  | Que a divulgação do curso e inscrições sejam disponibilizadas a 100% das instituições do município no início da segunda quinzena de novembro 2024                                   | 100%      |
| Indicador de execução: Taxa de envolvimento dos profissionais (Nº de profissionais que aceitaram ser formadores/nº profissionais convidados para serem formadores) *100 | Que se consigam organizar 100% das sessões num cronograma exequível de acordo com as disponibilidades da equipa de formadores da UCC até ao final da última semana de novembro 2024 | 100%      |
| <i>Objetivo Específico: Reforçar as parcerias da UCC com a entidade formadora que garante a certificação do curso</i>   |   |           |
| Indicador de execução: Taxa de participação na reunião com parceiros (Nº de participantes/nº de convidados) *100  | Que se promova uma reunião com 100% das partes envolvidas para garantir a continuidade da parceria neste novo curso até ao final de novembro de 2024                                | 100%      |
| <i>Objetivo Específico: Ensinar sobre o estado da arte do envelhecimento populacional em Portugal e sobre a importância da comunicação na prestação de cuidados</i>     |   |           |
| Indicador de execução: Taxa de desenvolvimento dos conteúdos programáticos (Nº de sessões planeadas/nº de sessões a realizar) *100                                      | Que 100% dos materiais de apoio à primeira sessão do curso sejam desenvolvidos até ao final de novembro 2024  | 100%      |
| Indicador de execução: Taxa de sessões realizadas (Nº de sessões realizadas/Nº sessões definidas em cronograma) *100  | Que sejam realizadas 100% das sessões planeadas segundo o cronograma definido até 12 dezembro 2024  | 100%      |
| Indicador de execução: Taxa de avaliação dos indicadores das sessões de formação (nº de indicadores atingidos/nº de indicadores propostos) *100                         | Que 100% dos indicadores de execução definidos no planeamento das sessões sejam atingidos   | 100%      |
| Indicador de execução: Taxa de participação (nº de participantes por sessão/nº de inscritos no curso) *100  | Que as taxas de participação nas sessões planeadas sejam de pelo menos 75%  | 92,5%     |
| <i>Objetivo Específico: Divulgar o projeto com a equipa da UCC para incentivar à continuidade do curso</i>  |   |           |
| Indicador de resultado: taxa de diferenciação da equipa de formadores (Nº de formadores com diferentes áreas de especialidade/nº total de formadores) *100              | Que pelo menos 30% dos módulos do curso sejam ministrados por enfermeiros da UCC com diferenciações específicas nas temáticas dos módulos   | 62,5%     |
| Indicador de execução: Taxa de participação (nº de participantes na sessão/nº total de enfermeiros da UCC) *100   | Que pelo menos 50% da equipa da UCC participe na sessão de divulgação do projeto a decorrer na 3ª semana de dezembro.   | 75%       |

No entanto é também importante garantir que a avaliação de cada sessão ministrada também carecesse da sua própria avaliação, no sentido de compreender a consecução dos objetivos específicos de cada uma. Assim as tabelas 8 e 9 sistematizam esses resultados para os Módulos 1 e 2, respetivamente.

**Quadro 8 - Resultados de avaliação do Módulo 1**

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| <b>Objetivo geral:</b> Dotar as AAD de conhecimentos gerais sobre envelhecimento da população, tendo por base o seu conteúdo funcional   |   |                              |
| <b>Objetivos específicos:</b>  |   |                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar o conceito de pessoa idosa e o processo de envelhecimento;</li> <li>• Informar sobre indicadores de envelhecimento relevantes, estratégias e políticas aplicáveis às pessoas idosas em Portugal;</li> <li>• Ensinar conceitos gerais sobre comunicação com as pessoas idosas e família.</li> </ul> |   |                              |
| <b>Metas</b>   | <b>Avaliação<br/>(Indicadores de Execução)</b>  | <b>Avaliação</b>             |
| - Que pelo menos 75% dos inscritos participem na sessão  | - Taxa de participação = (nº de participantes presentes/Nº de inscritos) *100   | Atingido<br>(18/20*100=90%)  |
| - Que 30% dos participantes consigam interagir na procura da definição de “pessoa idosa”   | - Taxa de participação = (nº de participantes em interação/nº total de participantes) *100                                  | Atingido<br>(8/18*100=44%)   |
| - Que 80% dos participantes consiga participar no brainstorming  | - Taxa de participação = (nº de participantes em interação/nº total de participantes) *100                                  | Atingido<br>(18/18*100=100%) |
| - Que pelo menos 60% dos participantes respondam corretamente às questões de verdadeiro/falso  | - Taxa de respostas certas = (nº de respostas certas em todas as perguntas/nº total de respostas a todas as perguntas) *100 | Atingido<br>(18/18*100=100%) |

O quadro 8 ilustra a consecução de todas as metas propostas para o Módulo 1, o que permite inferir também um resultado positivo no que diz respeito ao atingimento dos objetivos propostos para este módulo do curso.

**Quadro 9 - Resultados de avaliação do Módulo 2**

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <b>Objetivo geral:</b> Dotar as AAD de conhecimentos e estratégias associadas à comunicação e gestão de conflitos   |  |                              |
| <b>Objetivos específicos:</b>   |  |                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os elementos da comunicação e os tipos de discurso;</li> <li>• Explicar em que situações recorrer a cada tipologia de discurso;</li> <li>• Ensinar sobre a importância da escuta ativa e do toque na comunicação;</li> <li>• Ensinar estratégias de comunicação e gestão de conflitos com a pessoa idosa e família.</li> </ul> |  |                              |
| <b>Metas</b>  | <b>Avaliação<br/>(Indicadores de Execução)</b>   | <b>Avaliação</b>             |
| - Que pelo menos 75% dos inscritos participem na sessão   | - Taxa de participação = (nº de participantes presentes/Nº de inscritos) *100  | Atingido<br>(19/20*100=95%)  |
| - Que 30% dos participantes consigam interagir na revisão de conteúdos  | - Taxa de participação = (nº de participantes em interação/nº total de participantes) *100                                 | Atingido<br>(7/19*100=37%)   |
| - Que 25% dos participantes consiga debater e explicar que estratégias utilizaria nos casos práticos  | - Taxa de participação= (nº de participantes em interação/nº total de participantes) *100                                  | Atingido<br>(19/19*100=100%) |
| - Que pelo menos 60% dos participantes respondam corretamente às questões de verdadeiro/falso   | - Taxa de respostas certas: (nº de respostas certas em todas as perguntas/nº total de respostas a todas as perguntas) *100 | Atingido<br>(19/19*100=100%) |

O quadro 9, por sua vez, apresenta também uma avaliação positiva de todas as metas propostas, garantido que os objetivos foram também eles atingidos com sucesso.

O atingimento dos objetivos propostos com avaliações bem-sucedidas em todas as metas não significa que não possam ser feitas reformulações ou melhorias ao planeado, mas sim que existe, possivelmente pelas características da população alvo e do curso, margem para tornar as metas mais desafiantes. Ainda assim, é importante considerar a informação que foi passada durante as sessões, visto que a avaliação de satisfação do curso só será realizada no final do mesmo. O *feedback verbal* dado no final sobre a intervenção do formador e do conteúdo foi muito positiva, no entanto denotou-se ao longo das sessões alguma resistência à mudança com obstáculos a serem colocados sobre os tópicos que estavam a ser abordados. A maioria dos obstáculos levantados prendia-se com a falta de tempo para a comunicação com a pessoa idosa e a família, com a incompreensão de alguns DT sobre o contexto de prática de prestação de cuidados ou com as características individuais de alguns cuidadores informais. Também foi possível verificar, de forma informal, alguma resistência à mudança, no sentido em que apesar de todas as estratégias que estavam a ser ensinadas e abordadas em

discussão de grupo, alguns elementos demonstravam uma expressão de dúvida sobre a exequibilidade de algumas estratégias.

Na apresentação de divulgação do projeto à equipa da UCC (apêndice XXI) foi deixada a sugestão de um indicador de impacto a ser avaliado a partir da realização de uma reavaliação com o teste final, que será composto por duas questões relacionadas com cada módulo, passados 6 meses. Assim é possível comparar os resultados dos testes imediatamente após o término do curso e após 6 meses, conseguindo conhecer o impacto do mesmo a médio prazo. Esta reavaliação poderá ser pertinente para compreender a necessidade de alterar algum dos módulos do curso, tanto na forma, como em informação. Numa avaliação mais imediata no final do curso, sugeriu-se a avaliação do indicador de execução referente à presença nas sessões. O regulamento criado definia a creditação do curso e a emissão de certificado a quem cumprisse o requisito de não exceder os 10% de faltas das horas totais do curso. Este indicador pode fornecer dados interessantes à equipa da UCC para a avaliação da dinamização atual e para justificar novas edições do curso.

### **5.8. Implicações do projeto para a prática clínica**

A aplicabilidade de projetos de intervenção na prática clínica, especialmente quando realizada no âmbito de formação avançada, é uma simbiose perfeita entre os ganhos práticos para as unidades, comunidade, bem como para o estudante. Esta relação de mutualidade de benefícios permite que exista total interesse de ambas as partes em concretizar os projetos da melhor forma possível e define *timings* importantes para concluir os projetos, garantindo que tudo avança de forma criteriosa e sucessiva. O projeto de intervenção *Cuidar com C maiúsculo* foi uma aliança entre várias partes que resultou em algo significativo e que, aparentemente com os resultados anteriormente analisados, trouxe benefícios em saúde para a comunidade. Do ponto de vista da UCC permitiu ir de encontro a uma temática que não estava atualizada e à qual não se estava a conseguir dar resposta, o que permitiu alavancar e melhorar o projeto *Formar para Cuidar* e contribuir para melhorar indicadores e cumprir objetivos da Unidade. Do ponto de vista académico foi uma aprendizagem muito rica na aplicação da metodologia do planeamento em saúde e na utilização de teorias para alicerçar a prática, como foi o caso do uso do MPS de Nola Pender.

Este projeto de intervenção permitiu incluir as visões de vários intervenientes na prestação de cuidados à pessoa idosa dependente, de forma mais indireta os DT e de forma mais direta as AAD. Foram utilizadas técnicas como a entrevista semiestruturada e a aplicação de

questionários para realizar o levantamento das necessidades e caracterização sociodemográfica da população alvo. Isto permitiu definir estratégias adequadas às necessidades e perfil da população alvo, o que torna o projeto ainda mais específico e permite ir de encontro às individualidades deste grupo de pessoas. Foi então desenvolvido um curso onde cada módulo abordava uma das temáticas que se mostraram relevantes no diagnóstico de situação. Foi possível reforçar parcerias já existentes e criar outras, no sentido de creditar a formação por entidade idónea e assim promover a motivação para a participação em todos os módulos e também para conseguir garantir material de apoio (capas e canetas) para as formandas. A disponibilidade da equipa de enfermagem da UCC foi essencial para que o curso ficasse desenhado e com um cronograma realista desde cedo no processo de planeamento e assim cumprir todas as metas temporais delineadas. A duração do estágio permitiu desenvolver 2 desses módulos, o que foi muito significativo e enriquecedor de aprendizagens. Estas sessões tiveram um desenrolar muito natural, de muita partilha de experiências e opiniões, tendo prezado pelo diálogo constante e participação ativa das formandas durante a exposição da informação. Utilizaram-se estratégias como a utilização de casos práticos, imagens iguais com diferentes leituras e vídeos para reforçar os conhecimentos que estavam a ser lecionados e que tiveram sempre grande adesão. Cada sessão de formação terminou com um teste de avaliação conjunto sobre as temáticas abordadas contando com perguntas de verdadeiro/falso para o efeito. Na sessão de divulgação do projeto à equipa da UCC foi possível aferir o interesse da equipa em dar continuidade ao projeto e finalizar o curso iniciado, bem como em realizar mais edições do referido curso. No sentido de facilitar esta replicação do curso, todos os slides e material de apoio foram deixados na UCC.

## 6. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

Neste capítulo pretende-se refletir sobre as competências desenvolvidas ao longo do estágio final e que permitem a obtenção do grau de mestre e especialista. O aperfeiçoamento e diferenciação em enfermagem, seja qual for a área, pretende produzir mudança, fomentar a tomada de decisões mais informadas, conscientes, baseadas na evidência e assentes em altos padrões de qualidade. É com esse mote que de seguida se fará a análise das aptidões desenvolvidas durante este período no que diz respeito às competências inerentes ao grau de mestre (Decreto-Lei 74/2006, de 24 de março); às competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento 140/2019, de 6 de fevereiro); e às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Comunitária e Saúde Pública (EEESCSP) (Regulamento 428/2018, de 16 de julho).

O grau de mestre é conferido após a capacidade de demonstrar desenvolvimento e aprofundamento das competências adquiridas na licenciatura e que constituam a produção de, por exemplo, uma investigação original (Assembleia da República, 2006). Desta forma, o presente relatório, bem como a *scoping review* cujos resultados constam em apêndices I, II e III são produto de investigações originais e em temáticas pertinentes e aprofundadas em enfermagem. Também ao longo do estágio foi possível realizar uma comunicação livre (Anexo III) para apresentação do projeto de intervenção presente neste relatório à comunidade. Ainda no seguimento da aquisição de competências de mestre apresentámos um poster intitulado “Os conhecimentos e atitudes dos professores do ensino obrigatório sobre a formação Suporte Básico de Vida em ambiente escolar – *scoping review*” (anexo IV) e com a devida certificação (anexo V).

O Regulamento 140/2019, 6 de fevereiro (Ordem dos Enfermeiros, 2019b) descreve as competências comuns do enfermeiro especialista que são divididas em 4 domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Estas competências comuns

*... ”envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita*

*avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019b, Capítulo Preâmbulo).

No decorrer de todo o estágio e na redação do presente relatório foram tidas em consideração todas as regras profissionais, éticas e legais de proteção de todos. Todos os documentos aplicáveis ao projeto de intervenção foram anonimizados e todas as etapas em que foi necessário redigiram-se consentimentos informados, livres e esclarecidos (Apêndices VI e XII). Foi sempre em busca da melhoria da qualidade de cuidados prestados que todo o projeto de intervenção foi planeado e desenvolvido. Foi com o objetivo de trabalhar na melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados, bem como, do contributo que a enfermagem pode dar enquanto disciplina vasta em conhecimento científico que deve servir para promover comportamentos de saúde mais saudáveis. É nesse seguimento que inclusivamente se sugerem indicadores de impacto, 6 meses após o final do curso, no sentido de compreender de que forma houve melhoria na prestação de cuidados e o impacto que a ação de enfermagem teve na mudança de comportamentos de saúde, tal como preconiza o MPS de Nola Pender. No que diz respeito à gestão de cuidados, foi desde o início do projeto compreendido que a mobilização de recursos humanos seria essencial para o sucesso da implementação de um curso de duração prolongada. A articulação com a equipa da enfermagem e a motivação da mesma para integrar o projeto era um elemento essencial para garantir, inclusivamente, a qualidade das sessões de formação. A inclusão da equipa de enfermagem da UCC, permitiu que quem frequentasse o curso tenha acesso a profissionais de diferentes áreas de especialidade em enfermagem, tais como saúde mental e reabilitação. Por último, o desenvolvimento de aprendizagens profissionais constante ao longo de todo o percurso, especialmente no que diz respeito à operacionalização das aprendizagens com a implementação da metodologia de planeamento em saúde neste projeto de investigação. Também a construção e dinamização das duas sessões de formação permitiu progredir neste domínio, fruto de ter sido necessário procurar evidência científica e mobilizar conhecimentos de outras áreas e de este conhecimento ter de resultar em duas sessões conduzidas integralmente com base neste planeamento e gestão própria. A capacidade de gerir o grupo de formandas e conduzir o momento formativo de forma a resultar na capacitação das AAD foi uma valorização importante das competências de comunicação e gestão pessoal/profissional e do grupo.

No que concerne às competências específicas do EEESCSP, o Regulamento 428/2018, 16 julho (Ordem dos Enfermeiros, 2018) define estas competências no Anexo I. Assim, de

seguida, será descrita cada competência e de que forma este estágio contribuiu para a aquisição das mesmas.

*“1 - Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*

A primeira competência foi transversal a todo o período do estágio e que se encontra descrito no presente relatório. Foi aplicada a metodologia de planeamento em saúde para a população alvo, as AAD dos SAD do município onde decorreu o estágio final e que se encontra caracterizada no subcapítulo 5.1.4, na tabela 2. Seguiram-se todas as etapas definidas por Imperatori e Giraldes (1993), suportando também este processo no trabalho de Tavares (1990).

*“2 - Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”*

O objetivo geral definido para este projeto de intervenção vai exatamente no sentido de cimentar esta competência. A metodologia do planeamento em saúde só faz sentido se contribuir para a melhoria do estado de saúde de uma população, processo esse que muitas vezes passa pela capacitação de grupos e comunidades para cuidarem da sua própria saúde, da saúde de outros e/ou fazerem escolhas mais informadas. No caso deste projeto de intervenção houve a possibilidade de, através de uma estratégia educacional, contribuir para a capacitação das AAD para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados às pessoas idosas no domicílio. O facto de todos os objetivos específicos do projeto, bem como de todas as metas propostas para as sessões, terem sido bem-sucedidas permite inferir que o projeto foi eficaz no que diz respeito ao seu objetivo geral de capacitação desta população alvo. O curso delineado no seguimento deste projeto de intervenção enquadra-se no projeto *Formar para Cuidar*, um projeto de saúde coletiva que faz parte dos objetivos da UCC para a sua comunidade, pelo que foi uma mais-valia enquanto ganho de competências académicas, mas também para a UCC que fica mais perto de concluir os objetivos a que se propôs.

*“3 - Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”*

Esta competência foi sendo construída ao longo do estágio pela possibilidade de acompanhar a enfermeira orientadora em vários momentos. A começar pelas reuniões de acompanhamento de alunos com alergias diagnosticadas e de novos planos de saúde escolar. Ainda em contexto escolar, houve a oportunidade de assistir a uma sessão de formação pedida por uma escola para os professores sobre epilepsia. No que diz respeito a populações

mais vulneráveis, foi possível acompanhar projetos já em curso na UCC no âmbito da prostituição, com rastreios de HIV e distribuição de contraceção. Outro contexto onde houve muitas oportunidades de aprendizagem foi nos projetos de cariz social *in loco*, nos bairros mais carenciados. Aqui foi possível acompanhar a equipa nas idas a estes bairros tanto para apoio de saúde com rastreios, distribuição de anticoncecionais, apoio na marcação de consultas médicas entre outras questões relacionadas com saúde necessárias para a comunidade. Houve também oportunidade de participar numa sessão sobre aleitamento materno para grávidas destes bairros. Ainda no âmbito de atuação da equipa de enfermagem da UCC, a Equipa de Cuidados Continuados Integrados proporcionou também aprendizagens importantes e que contribuíram para ganhos significativos de competências diferenciadas enquanto EEESCSP. Todos estes momentos vão de encontro à consecução de Programas de Saúde e objetivos do PNS, pelo que foram fundamentais na aquisição de competências neste aspeto, compreendendo e vivenciando de muito perto as dificuldades práticas da implementação de alguns programas.

*“4 - Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”*

Este estágio foi realizado numa UCC, não sendo este tipo de unidades as de primeira linha no âmbito de vigilância epidemiológica. No entanto, as equipas da UCC são privilegiadas pelo acesso ao “terreno”, o que lhes permite contribuir em grande escala para a vigilância epidemiológica. Tal como já abordado, a realização de rastreios, o apoio para marcação de consultas médicas, a distribuição de contraceção, são tudo contributos importantes para a vigilância epidemiológica.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente documento tem como objetivo sistematizar todo o trabalho e experiências realizadas e descrevê-las com bases científicas, sustentando a prática com a melhor evidência científica disponível. O recurso à metodologia de planeamento em saúde para realizar um diagnóstico de situação da população alvo, determinar problemas e prioridades, fixar objetivos, selecionar estratégias e trabalhar posteriormente na execução e avaliação teve uma relevância enorme no processo de aquisição de competências de EEESCSP. Todo este processo foi alicerçado pelo recurso a teorias de enfermagem, no caso deste projeto de intervenção em específico no MPS de Nola Pender pelo seu cariz educacional e de prevenção da doença através da mudança comportamental e da adoção de comportamentos mais saudáveis. Neste contexto foi importante perceber a necessidade de a enfermagem continuar a apostar na sua disciplina. A teorização em enfermagem é um veículo que permite mover o sentido dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em vários grupos, comunidades, famílias ou indivíduos. É importante que a enfermagem continue a crescer neste aspeto, continuando a atualizar os seus alicerces para que a excelência do cuidado e, não menos importante, do ensino em enfermagem não fiquem desatualizados.

O desenvolvimento do projeto de intervenção *Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio* descrito neste relatório ocorre no âmbito do estágio final que decorreu entre 6 de setembro e 19 de dezembro de 2024. O objetivo geral de contribuir para a capacitação das AAD para a prestação de cuidados às pessoas idosas foi definido no sentido de apoiar os elementos das equipas dos SAD na tomada de decisão quando em momentos de prestação de cuidados. As ferramentas de conhecimento e práticas disponibilizadas neste curso e, em específico, nas sessões de formação ministradas no decorrer deste projeto, tornam essenciais uma prestação de cuidados de qualidade, afirmação que veio a ser suportada pela *scoping review* realizada. Esta necessidade de mapear o conhecimento quanto à temática central das formações a serem ministradas foi importante para suportar a pertinência da temática priorizada, bem como para compreender de que forma a comunicação ainda pode ser trabalhada no âmbito da prestação de cuidados por cuidadores formais menos diferenciados. Compreendeu-se que a falta de formação específica na área da saúde é efetivamente relevante e que esta perceção vem tanto dos próprios como dos cuidadores informais, por exemplo. Os restantes módulos do curso, foram delineados conforme as prioridades estabelecidas. O facto de ser sido planeado um curso e não apenas sessões de formação individuais também confere ganhos importantes.

Primeiro, porque permitiu a certificação do curso, motivando e premiando a participação. Em segundo lugar, porque permite que a equipa de enfermagem aplique conhecimentos das suas diferentes áreas de especialização sempre ao mesmo grupo de formandas, o que torna este grupo de participantes numa população munida de conhecimento e ferramentas que são transversais à prestação de cuidados às pessoas idosas. A escolha dos cuidados domiciliários prendeu-se com o facto de estas equipas não incluírem profissionais de saúde diferenciados, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas da fala, ao contrário das Estruturas Residenciais para Idosos que têm muitas vezes a tempo parcial estes profissionais que vão colmatando a falta de formação das equipas de AAD. Em suma, no que respeita ao projeto de intervenção, este teve uma receptividade muito positiva por parte da equipa da UCC, dos DT e das AAD o que facilitou todo o percurso e a contribuição final para a capacitação da população alvo para a prestação de cuidados de enfermagem centrados nas pessoas idosas ao domicílio que era o objetivo geral que se pretendia atingir.

O desenvolvimento do estágio e deste relatório não se fizeram sem obstáculos, os *timings* por vezes curtos de concretização das atividades eram muitas vezes fator de *stress*, mas que foi sempre ultrapassado com a ajuda enfermeira e da professora orientadoras. É ainda importante realçar uma limitação que se prende com as disponibilidades de transportes e recursos materiais da UCC, é muito imprevisível e difícil de planear quando existem tantas incertezas a este nível, no entanto a enfermeira orientadora foi sempre de uma proatividade extrema na resolução de todas as barreiras.

A formação especializada em enfermagem parece muitas vezes subvalorizada, fruto da pouca possibilidade de evolução na carreira e as poucas vagas de especialista disponíveis. Este tema ganha ainda maior relevância quando falamos no EEESCSP, pois nesta área limitamos as vagas principalmente ao setor público da saúde e com uma visibilidade muito mais reduzida. A realidade que se vive nos dias de hoje parece de um sistema mais “hospitalocêntrico”, em que o recurso a unidades hospitalares de grande porte é tido como primeiro recurso e os cuidados de saúde primários ficam para trás enquanto meio de prevenção e/ou tratamento. O regresso à academia e em particular a esta especialidade permite assistir ao reverso da medalha o que torna a experiência intensa e enriquecedora a nível profissional, mas até a nível pessoal. As aprendizagens que esta formação especializada proporcionou vão ser o mote para o desenvolvimento de novos projetos na minha vida profissional.

## BIBLIOGRAFIA

- Amado, J. (2014). *Manual de investigação qualitativa em educação* (2ª Edição). Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://ucdigitalis.uc.pt/pombalina/item/54493>
- Assembleia da República. (1999, outubro 15). *Decreto-Lei n.º 414/99* | DR. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/414-1999-667139>
- Assembleia da República. (2006, março 24). *Decreto-Lei n.º 74/2006*. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>
- Assembleia da República. (2009, abril). *Despacho n.º 10143/2009* | DR. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>
- Assembleia da República. (2019, fevereiro). *Lei n.º 7/2009—Código do Trabalho*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/7-2009-602073>
- Assembleia da República. (2023). *Decreto-Lei n.º 102/2023* | DR. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. <https://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
- Barros, P. P., & Santos, C. (2024, julho). *Relatório de Envelhecimento*. <https://www.novasbe.unl.pt/pt/docentes-e-investigacao/areas-de-investigacao>
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (2010). *Epidemiologia Básica* (2ª). Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda.
- Correia, H. C. A. dos S. D. (2019). *Capacitação de cuidadoras formais das instituições particulares de solidariedade social para a prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes em contexto domiciliário* [masterThesis]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32156>
- DGS. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. <https://pns.dgs.pt/>

- DGS. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. <https://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude-2030-evento-de-lancamento/>
- Direção Geral da Saúde. (2024). *BI-CSP*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/931/30037/3113310/Pages/default.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030*. <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>
- Direção-Geral da Saúde, Portugal, R., Nunes, A. B., & Andrade, C. (2016). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*. <https://embed.tumblr.com/widgets/share/button?canonicalUrl=http%3A%2F%2Fwww.aenfermagemasleis.pt%2F2017%2F01%2F31%2Fmanual-orientador-dos-planos-locais-de-saude-dgs%2F&postcontent%5Btitle%5D=Manual%20Orientador%20dos%20Planos%20Locais%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20DGS&postcontent%5Bcontent%5D=http%3A%2F%2Fwww.aenfermagemasleis.pt%2F2017%2F01%2F31%2Fmanual-orientador-dos-planos-locais-de-saude-dgs%2F>
- Falcão, H., Santos, I., Fonseca, I., & Coelho, R. (2020). Cuidadores formais e suas necessidades de educação para a saúde: Conhecer no presente para atuar no futuro. *Cadernos de Saúde*, 12(Especial), Artigo Especial. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10291>
- Fortin, M.-F. (2000). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusodidata.
- Haex, R., Thoma-Lürken, T., Beurskens, A. J. H. M., & Zwakhalen, S. M. G. (2020). How do clients and (In)formal caregivers experience quality of home care? A qualitative approach. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 76(1), 264–274.

- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (Número 3ª edição revista e actualizada, pp. 1–200). Escola Nacional de Saúde Pública. <https://run.unl.pt/handle/10362/166217>
- INE. (2024). *Indicadores populacionais por município*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0012909&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012909&contexto=bd&selTab=tab2)
- INE, & POR DATA. (2023, dezembro). *Indicadores socio-demográficos Portugal*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_doc\\_municipios\\_cse&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_doc_municipios_cse&xlang=pt)
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017, setembro 25). *Guia Prático Apoios Sociais—Pessoas Idosas*. <https://www.seg-social.pt/idosos>
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2024, junho). *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. <https://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>
- Kamalraj, P., Savundranayagam, M. Y., Orange, J. B., & Kloseck, M. (2021). Communication in home care: Understanding the lived experiences of formal caregivers communicating with persons living with dementia. *International journal of older people nursing*, 16(6), e12401-null.
- Miguel, S. (2018). *Promoção de envelhecimento ativo e saudável na capacitação dos cuidadores formais* [masterThesis]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/28396>
- Militar, S. A. S. da M. B. (2012). *Formar para cuidar* [masterThesis]. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13570>
- Nascimento, L. C., Moraes, E. R. de, Silva, J. C. e, Veloso, L. C., & Vale, A. R. M. da C. (2008). Cuidador de idosos: Conhecimento disponível na base de dados LILACS.

- Revista Brasileira de Enfermagem*, 61, 514–517. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400019>
- OCDE & European Commission. (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. OECD. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- OMS. (2002). *Active ageing: A policy framework* (WHO/NMH/NPH/02.8). Artigo WHO/NMH/NPH/02.8.
- OMS. (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- ONU. (2022, setembro 28). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://ods.pt/ods/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 428/2018 | DR*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019a). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)*. <https://www.icn.ch/what-wedo/projects/ehealth-icnptm/icnp-browse>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019b). *Regulamento n.º 140/2019 | DR (140/2019)*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pedrosa, M. H. C. (2021). *Capacitação dos cuidadores formais do serviço de apoio domiciliário: Um projeto de intervenção comunitária* [masterThesis]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45569>

- Pender, N., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8ª edição). Pearson.
- Polacek, M., Goh, A., Malta, S., Hallam, B., Gahan, L., Cooper, C., Low, L.-F., Livingston, G., Panayiotou, A., Loi, S., Omori, M., Savvas, S., Batchelor, F., Ames, D., Doyle, C., Scherer, S., & Dow, B. (2020). «I know they are not trained in dementia»: Addressing the need for specialist dementia training for home care workers. *Health & social care in the community*, 28(2), 475–484.
- POR DATA, & INE. (2024). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. PORDATA.  
<https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>
- Resende, R. (2016). Técnica de investigação qualitativa: ETCI. *Journal of sport pedagogy & research*, 2(1), 50–57.
- Rodrigues, F. M. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. LisbonPress.
- Santi, D. B., & Baldissera, V. (2023). Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>
- SNS. (2024). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/932/30033/3151651/Pages/default.aspx>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- UCC. (2023, junho). *Regulamento Interno UCC*.

## APÊNDICES

### Apêndice I – Resumo *Scoping Review*

**Objetivo:** mapear o conhecimento sobre a importância da comunicação usada pelos cuidadores formais das pessoas idosas em contexto de prestação de cuidados

**Introdução:** A percepção e as experiências no que respeita à qualidade da prestação de cuidados, em qualquer contexto, está intimamente ligada à capacidade de se estabelecerem relações entre os cuidadores formais e as pessoas alvo de cuidados e, eventualmente, as suas famílias/cuidadores informais. O conhecimento e as estratégias de comunicação utilizadas no estabelecimento destas relações podem ser o fator fulcral que determina uma boa ou uma má experiência num ambiente de prestação de cuidados. Por este motivo, esta *scoping review* pretende responder à questão: Qual a importância da comunicação dos cuidadores formais na qualidade da prestação de cuidados a pessoas idosas no domicílio?

**Crítérios de inclusão:** Os critérios de inclusão foram estabelecidos de acordo com o PCC. Deste modo foram selecionados estudos que contemplam, P (População) cuidadores formais, C (conceito) comunicação, e C (contexto) em contexto de prestação de cuidados no domicílio. Apenas foram considerados estudos dos últimos 5 anos, com acesso gratuito a texto integral em inglês, espanhol ou português.

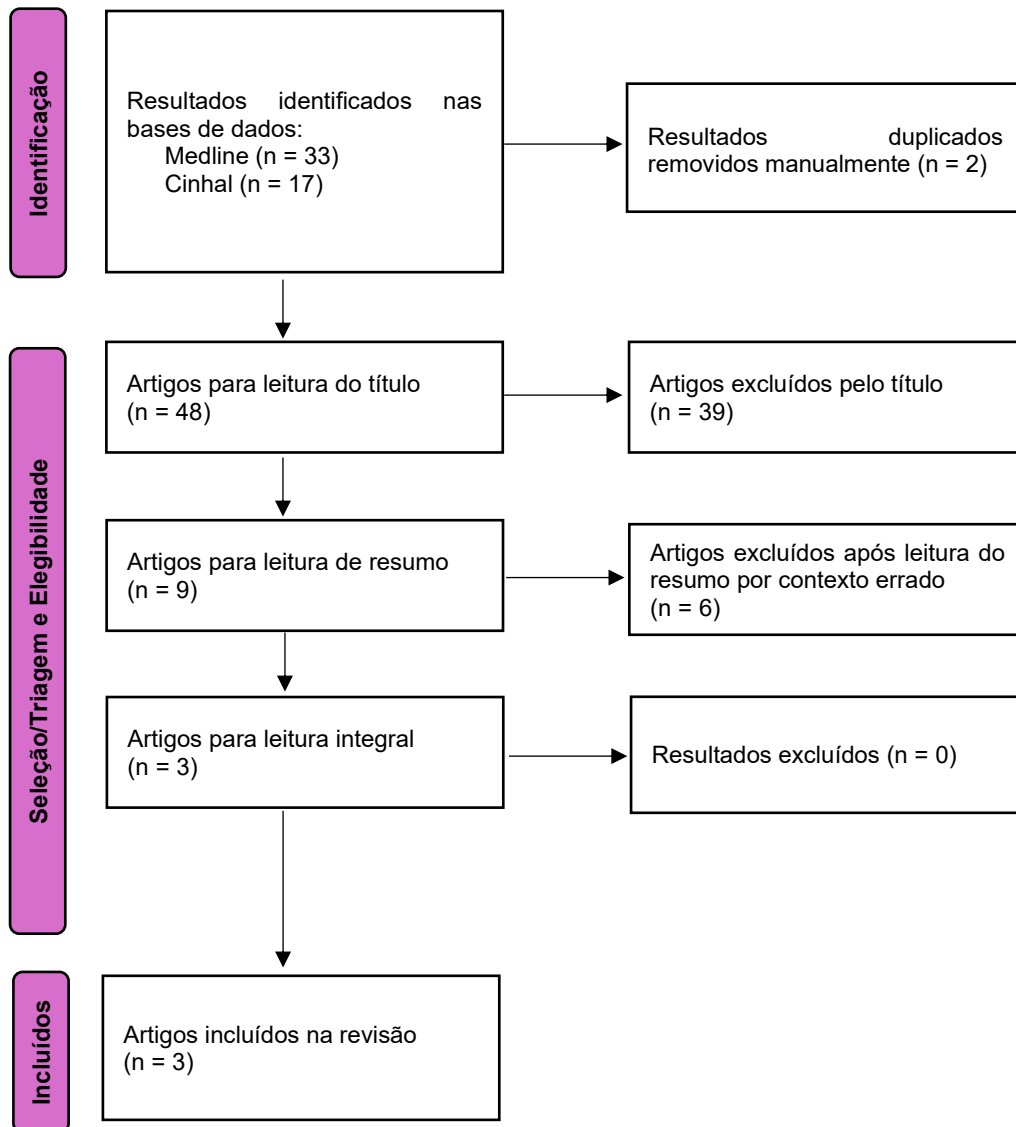
**Metodologia:** Revisão elaborada segundo o protocolo do *Joanna Briggs Institute*. Inicialmente foi realizada uma pesquisa pela *B-on*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *JBIEvidence Synthesis* de forma mais alargada, sem identificação de revisões ou outros trabalhos académicos dentro da mesma temática. Os descritores DeSC utilizados foram definidos após uma pesquisa primária no agregador de bases de dados *B-on* com o único critério de inclusão sendo o idioma português, espanhol ou inglês. A pesquisa foi realizada com recurso às bases de dados Medline e Cinhal utilizando os operadores booleanos e termos de pesquisa: (communication strategies or communication methods or communication) AND (formal caregiver or formal carers) AND (elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior). A pesquisa realizou-se durante o mês de Novembro de 2024. Adicionalmente foram analisadas as referências bibliográficas dos estudos selecionados, no sentido de compreender se seriam relevantes para esta revisão.

**Resultados:** Os estudos elegíveis para esta revisão foram perentórios na informação de que uma comunicação que favoreça um ambiente facilitador do estabelecimento de uma relação com a pessoa alvo da prestação de cuidados é da maior relevância para a percepção de qualidade dos mesmos por parte dos envolvidos. Os estudos de Polacsek et al. (2020) e Kamalraj et al. (2021) referem ambos que os cuidadores formais devem ser capacitados de ferramentas que facilitem o estabelecimento de uma relação com a pessoa idosa. Já Haex et al. (2020) inclui também a necessidade de compreender as especificidades de cada indivíduo e família para conseguir estabelecer uma relação efetiva de prestação de cuidados de acordo com as individualidades de cada caso. Todos os estudos enfatizam a importância de orientar os cuidadores formais para uma prestação de cuidados centrada nas relações enquanto o maior veículo facilitador de um ambiente de prestação de cuidados de qualidade (Haex et al., 2020; Polacsek et al., 2020; Kamalraj et al., 2021).

**Conclusões:** É necessário capacitar os cuidadores formais com conhecimento, estratégias e métodos de comunicação que fomentem a prestação de cuidados de qualidade centrada nas relações com a pessoa idosa e família.

**Palavras-Chave:** estratégias de comunicação ou métodos de comunicação ou comunicação + cuidador formal ou cuidadores formais + idoso ou envelhecido ou geriátrico ou pessoa idosa ou pessoa velha ou pessoa em idade geriátrica ou sénior ou pessoa envelhecida

## Apêndice II – Fluxograma PRISMA *Scoping Review*



### Apêndice III – Quadro sistematização Resultados *Scoping Review*

|   | Título, autores e ano  | País | Objetivos   | População/Amostra   | Principais Conclusões   |
|---|--|------|---|---|---|
| A | How do clients and (In)formal caregivers experience quality of home care? A qualitative approach.res (Haex et al., 2020)                                     | NL   | Explorar e compreender as visões dos clientes e dos cuidadores formais e informais sobre as suas experiências com a qualidade dos cuidados domiciliários para pessoas idosas. | 6 clientes de serviços de apoio domiciliário, 4 cuidadores formais e 6 cuidadores informais | <ul style="list-style-type: none"> <li>- É preterido uma menor rotação de cuidadores formais;</li> <li>- A percepção de tempo suficiente para a prestação de cuidados é relevante para um ambiente facilitador de uma comunicação aberta;</li> <li>- É importante incorporar as preferências e especificidades individuais de cada pessoa idosa e família, criando um ambiente de prestação de cuidados facilitador e centrado nas relações interpessoais estabelecidas.</li> </ul>                       |
| B | Communication in home care: Understanding the lived experiences of formal caregivers communicating with persons living with dementia (Kamalraj et al., 2021) | CA   | Compreender as experiências vividas pelos cuidadores formais no que diz respeito à sua comunicação com pessoas com demência que vivem na sua própria casa.                    | 15 cuidadores formais de pessoas com demência que vivem nas próprias casas                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os cuidadores formais reconhecem a importância da comunicação enquanto um elemento fundamental de uma prestação de cuidados de qualidade;</li> <li>- É importante conferir formação e treino adicional e direcionado/específico para os cuidadores formais no que diz respeito à comunicação com pessoas que vivem com demência, especialmente nas suas próprias casas, pois o contexto pode ser dificultador do sucesso desta comunicação e relação.</li> </ul> |

|   |   |    |  |   |   |
|---|---|----|--|---|---|
| C | 'I know they are not trained in dementia': Addressing the need for specialist dementia training for home care workers (Polacsek et al., 2020) | AU | Explorar as experiências das famílias e pessoas idosas que vivem com demência com os cuidadores formais de prestação de cuidados domiciliários | 15 cuidadores informais e 4 pessoas idosas que vivem com demência | <ul style="list-style-type: none"> <li>- As pessoas idosas têm preferência por se manter na sua própria casa;</li> <li>- A demanda de cuidados a pessoas idosas com demência tenderá a crescer;</li> <li>- A necessidade de melhorar o conhecimento dos cuidadores formais sobre demência é evidente, no sentido de criar um ambiente de prestação de cuidados centrados na pessoa idosa com base em comunicação efetiva e relações bem estabelecidas.</li> </ul> |
|---|---|----|--|---|---|

## Apêndice IV – Contato com Diretores Técnicos para entrevista

### Projeto Mestrado - Levantamento Necessidades Formativas - UCC

▶ Mestrado x



Marina Meio Tostão <

quinta, 26/09/2024, 11:22 ☆ 😊 ⏪ ⋮

Bom dia,

O meu nome é Marina Meio Tostão e estou a realizar estágio na UCC do no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa sob a supervisão da Enfermeira Neste seguimento, estou a colaborar com a UCC na formação de um novo curso dirigido a cuidadores formais. Assim gostaria de pedir a Vossa colaboração no levantamento das necessidades de formação das vossas colaboradoras para que o projeto esteja adequado e adaptado às vossas necessidades. Seria interessante reunir com a Direção Técnica e com 1 ou 2 ajudantes de ação direta para uma entrevista rápida sobre esta temática. Haveria disponibilidade entre os dias 3 e 4 de Outubro para esta conversa?

Desde já agradeço a atenção dispensada e aguardo as disponibilidades.

Com os melhores cumprimentos,  
Marina Meio Tostão

## Apêndice V – Guião de entrevista semiestruturada

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_:\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Destinatário: \_\_\_\_\_

Esta entrevista está inserida no âmbito do projeto *Formar para Cuidar* da Unidade de Cuidados na Comunidade do XXXXXX, no regular funcionamento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora XXX XXXXXX, orientadora clínica do estágio que estou a desenvolver como estudante do mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa.

A presente entrevista tem como objetivo identificar as necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta, do ponto de vista da Direção Técnica das IPSS do concelho, com o intuito de desenvolver e implementar um projeto de intervenção comunitária na área supracitada.

### Questões:

1 – Existe um Plano de Formação Anual? Se sim quem o elabora, quais as temáticas abordadas e quem o aplica?

---

---

2 – Que necessidades de formação (áreas de atividade, temas) identifica para as Ajudantes de Ação Direta?

---

---

3 – Quais as maiores dificuldades com que se depara para o cumprimento da formação contínua destas profissionais?

---

---

4 – Quantas Ajudantes de Ação Direta trabalham na Instituição?

---

---

Muito obrigado.

Marina Meio Tostão

## **Apêndice VI - Consentimento informado, livre e esclarecido para entrevista**

Eu, Marina Meio Tostão, mestranda do 17º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade do XXXXX (UCC). No âmbito do projeto *Formar para Cuidar* da UCC e no regular funcionamento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora XXX XXXXXX, pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária centrado na temática das necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta. Desta forma, venho solicitar a sua participação voluntária numa entrevista com o objetivo de recolher informações essenciais para a identificação das necessidades formativas das referidas trabalhadoras.

A sua participação é importante e não acarreta qualquer custo, sendo que o seu consentimento pode ser cancelado a qualquer momento, sem qualquer dano. A informação obtida será apenas utilizada para os fins acima descritos e para redação do relatório de estágio, assegurando-se o anonimato e confidencialidade dos mesmos.

Esta entrevista terá lugar em data e hora a combinar conforme disponibilidade de ambas as partes e na vossa instituição, por forma a causar o menor constrangimento possível nas vossas atividades diárias.

Agradeço a sua disponibilidade e estou à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida (marina.m.marques0@gmail.com).

Mestranda Marina Meio Tostão

---

Eu \_\_\_\_\_ declaro ter lido e compreendido todas as informações presentes neste documento, aceito participar livremente na entrevista para os fins mencionados confiando nas garantias de confidencialidade e anonimato anunciadas,

Ass. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/10/2024

## **Apêndice VII – Respostas validadas da entrevista A**

**Data:** 03/10/2024 **Hora:** 15:30 **Local:** Sede da Instituição A

Esta entrevista está inserida no âmbito do projeto *Formar para Cuidar* da Unidade de Cuidados na Comunidade do XXXXXX, no regular funcionamento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora XXX XXXXXX, orientadora clínica do estágio que estou a desenvolver como estudante do mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa.

A presente entrevista tem como objetivo identificar as necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta, do ponto de vista da Direção Técnica das IPSS do concelho, com o intuito de desenvolver e implementar um projeto de intervenção comunitária na área supracitada.

### **Respostas:**

**1** – É feito um levantamento de necessidades de formação realizado no final do ano e é aplicado com recurso maioritariamente ao IEFP à UCC, o plano vai sendo gerido conforme a disponibilidade de formações. No final do ano faz-se o Plano Anual ministrado.

**2** – Gestão de conflitos e trabalhar em equipa, riscos psico-sociais, como lidar e cuidar do idoso, relação e comunicação com o idoso dependente.

**3** – Indisponibilidade das ajudantes para a formação, mesmo em horário laboral, não compreendem a pertinência de realizar formação; baixa literacia/escolaridade das equipas; formação pós-laboral, mesmo que remotamente e com incentivo remunerado as colaboradoras não se mostram disponíveis.

**4** – 12 AAD.

## **Apêndice VIII – Respostas validadas da entrevista B**

**Data:** 03/10/2024 **Hora:** 14:30 **Local:** Sede da Instituição B

Esta entrevista está inserida no âmbito do projeto *Formar para Cuidar* da Unidade de Cuidados na Comunidade do XXXXXX, no regular funcionamento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora XXX XXXXXX, orientadora clínica do estágio que estou a desenvolver como estudante do mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa.

A presente entrevista tem como objetivo identificar as necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta, do ponto de vista da Direção Técnica das IPSS do concelho, com o intuito de desenvolver e implementar um projeto de intervenção comunitária na área supracitada.

### **Respostas:**

**1** – Era suposto ser feito planeamento anual, mas não tem sido realizado. No entanto, vão aproveitando a oferta de formação que chega à Instituição (IEFP, UCC, Santa Casa da Misericórdia e outras entidades que colaboram com a IPSS).

**2** – Gestão de conflitos/comunicação/espírito de equipa, formação técnica especializada na prestação de cuidados, posicionamentos e transferências, primeiros socorros (SBV).

**3** – Indisponibilidade das ajudantes de ação direta para realizar formações pós-laboral, gestão organizacional da equipa para cumprir a atividade diária e a formação, faltas e baixas das colaboradoras.

**4** – 16 AAD.

## **Apêndice IX – Respostas validadas da entrevista C**

**Data:** 10/10/2024 **Hora:** 10:00 **Local:** Sede da Instituição C

Esta entrevista está inserida no âmbito do projeto *Formar para Cuidar* da Unidade de Cuidados na Comunidade do XXXXXX, no regular funcionamento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora XXX XXXXXX, orientadora clínica do estágio que estou a desenvolver como estudante do mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa.

A presente entrevista tem como objetivo identificar as necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta, do ponto de vista da Direção Técnica das IPSS do concelho, com o intuito de desenvolver e implementar um projeto de intervenção comunitária na área supracitada.

### **Respostas:**

**1** – Sim, é elaborado pelos RH em conjunto com a equipa técnica. Incluem formações externas com parceiros (IEFP e outros) e outras internas.

**2** – Cuidado ao utente ao domicílio (capacidade de se adaptarem às condições do domicílio de cada utente), mobilizações e transferências, e outras que já se realizam na Instituição como gestão de stress, primeiros socorros, ergonomia no trabalho.

**3** – Cumprir as atividades diárias e dispensar as colaboradoras para formação, garantir que tudo fica realizado.

**4** – 16 AAD no SAD.

## **Apêndice X – Respostas validadas da entrevista D**

**Data:** 03/10/2024 **Hora:** 11:00 **Local:** Sede da Instituição D

Esta entrevista está inserida no âmbito do projeto *Formar para Cuidar* da Unidade de Cuidados na Comunidade do XXXXXX, no regular funcionamento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora XXX XXXXXX, orientadora clínica do estágio que estou a desenvolver como estudante do mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa.

A presente entrevista tem como objetivo identificar as necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta, do ponto de vista da Direção Técnica das IPSS do concelho, com o intuito de desenvolver e implementar um projeto de intervenção comunitária na área supracitada.

### **Respostas:**

**1** – Sim, existe plano anual. Quem o elabora são os serviços administrativos (aprovados pela Direção), conforme obrigações legais e pedidos e sugestões da Direção Técnica da Instituição. A aplicabilidade está a cargo da Direção técnica e muitas vezes através do IAFP. Em segundo plano, aparecem necessidades ou formações não programadas que são implementadas quando aparecem as oportunidades.

**2** – Primeiros socorros, doenças infeto-contagiosas, posicionamentos e transferências, demência. Existe também necessidade de atuar ao nível dos cuidadores informais.

**3** – Disponibilidade de compatibilizar o horário com a atividade diária.

**4** – 20 em SAD, 1 de lavandaria (rotativo pelas outras áreas de atividade) e 4 em centro de dia.

## **Apêndice XI – Respostas validadas da entrevista E**

**Data:** 04/10/2024 **Hora:** 14:30 **Local:** Sede da Instituição E

Esta entrevista está inserida no âmbito do projeto *Formar para Cuidar* da Unidade de Cuidados na Comunidade do XXXXXX, no regular funcionamento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora XXX XXXXXX, orientadora clínica do estágio que estou a desenvolver como estudante do mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa.

A presente entrevista tem como objetivo identificar as necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta, do ponto de vista da Direção Técnica das IPSS do concelho, com o intuito de desenvolver e implementar um projeto de intervenção comunitária na área supracitada.

### **Respostas:**

**1** – Não planeiam anualmente a formação. Vão fazendo recurso das formações que os parceiros sociais conseguem disponibilizar.

**2** – Posicionamentos e transferências; espírito de equipa/gestão de conflitos; patologias mais prevalentes: demências, diabetes (incluir administração de insulina), hipertensão (ter consciências dos valores, limites); cuidados com a pele/higiene/corte unhas; primeiros socorros (SBV);

**3** – Falta de pessoal, constrangimentos de horários para garantir a atividade diária.

**4** – 9 AAD no SAD

## **Apêndice XII – Consentimento informado, livre e esclarecido para o Questionário**

### **Termo de consentimento informado, livre e esclarecido**

Eu, Marina Meio Tostão, estudante do 17º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade do XXXXX (UCC), sob orientação clínica da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira XXX XXXXXX Especialista e Mestre em Saúde Comunitária e pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária. No âmbito do regular funcionamento da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora e do projeto *Formar para Cuidar* da UCC centrado na temática das necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta. A sua colaboração é indispensável.

Desta forma, venho solicitar a sua participação voluntária num questionário com o objetivo de recolher informações essenciais para a identificação das necessidades formativas das Ajudantes de Ação Direta dos Serviços de Apoio Domiciliário do concelho do XXXXXX. Os benefícios da sua participação terão impacto futuro na formação e melhoria da prestação de cuidados a pessoas dependentes de todo o concelho do XXXXXX e possibilitará a supressão de necessidades formativas que não conseguem ser colmatadas atualmente

A sua participação é importante e não acarreta qualquer custo, sendo que o seu consentimento pode ser cancelado a qualquer momento, sem qualquer dano. Serão cumpridos os princípios éticos e a informação obtida será apenas utilizada para os fins acima descritos e para redação do relatório de estágio, assegurando-se o anonimato e confidencialidade da mesma. A resposta ou não a este questionário não tem qualquer impacto nas relações entre as partes envolvidas.

Agradeço a sua disponibilidade e estou à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida ([marina.m.marques0@gmail.com](mailto:marina.m.marques0@gmail.com)).

XXXXXX, novembro 2024

Mestranda Marina Meio Tostão

---

Eu \_\_\_\_\_ declaro ter lido e compreendido todas as informações presentes neste documento, aceito participar livremente no projeto supramencionado confiando nas garantias de confidencialidade e anonimato anunciadas, e permito a utilização da informação que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas será utilizada para este projeto pela estudante de mestrado.

## Apêndice XIII – Questionário adaptado para aplicação às Ajudantes de Ação Direta

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

### Questionário – Identificação de Necessidades de Formação dos Cuidadores

Formais dos Serviços de Apoio Domiciliário (Militar, 2012; adaptado por Pedrosa (2021))

O presente questionário integra um projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública a decorrer na UCC conduzido por Marina Meio Tostão ([marina.m.marques0@gmail.com](mailto:marina.m.marques0@gmail.com); 913765860) e que tem como objetivo identificar as necessidades formativas dos cuidadores formais de pessoas dependentes dos Serviços de Apoio Domiciliário das IPSS do concelho do XXXXXX.

A sua colaboração é essencial pelo que lhe pedimos que, inicialmente, leia e assine o termo de consentimento informado livre e esclarecido e seguidamente responda às questões colocadas, após uma leitura atenta. Não existem respostas certas ou erradas. Peço que seja o mais rigoroso(a) possível na sua resposta às questões que se seguem.

Onde existir um  deve assinalar a sua resposta com uma cruz. Nas questões com linhas deve escrever a sua resposta de forma clara, sucinta e legível.

Para o questionário ser válido peço que não deixe nenhuma questão por responder.

**Grata pelo seu contributo!**

### Parte A – Caracterização Sociodemográfica

A.1 Sexo:    Feminino                       Masculino

A.2. Idade: \_\_\_ anos

A.3 Habilitações literárias:

|          |                          |                            |                          |             |
|----------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------|
| 1º ciclo | <input type="checkbox"/> | Ensino secundário          | <input type="checkbox"/> | Qual: _____ |
| 2º ciclo | <input type="checkbox"/> | Curso Técnico-Profissional | <input type="checkbox"/> | Qual: _____ |
| 3º ciclo | <input type="checkbox"/> | Curso Superior             | <input type="checkbox"/> | _____       |

A.4. Tem formação na área de prestação de cuidados à pessoa dependente?

Sim                       Não

A.5. Há quanto tempo trabalha nesta área: \_\_\_\_\_ anos / meses / dias

**Parte B – Avaliação das Necessidades de Formação dos Cuidadores Formais dos Serviços de Apoio Domiciliário**

Indique de 1 a 5 o Grau de dificuldade com que desempenha as seguintes funções (sendo 1 “sem dificuldade” e 5 “tenho sempre dificuldade”).

| Atividades Desenvolvidas  | Sem dificuldade | Raramente tenho dificuldade | Algumas vezes tenho dificuldade | Tenho muita dificuldade | Tenho sempre dificuldade |
|---|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|
|   | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| <b>B.1. Higiene e Conforto</b>  |                 |                             |                                 |                         |                          |
| 1. Posicionamentos na cama  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 2. Banho na cama  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 3. Banho no chuveiro  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 4. Lavagem dos dentes e próteses dentárias  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 5. Higiene do cabelo (lavar, pentear, escovar)                                    | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 6. Avaliação da pele e seus cuidados  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 7. Adequação do vestiário ao ambiente   | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 8. Vestir e despir  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 9. Mobilização (sentar, transferir, rodar, pôr de pé)                             | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 10. Utilização do Equipamentos adaptativos (andarilho, bengala, cadeira de rodas) | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| <b>B.2. Alimentação</b>   |                 |                             |                                 |                         |                          |
| 1. Preparação de alimentos  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 2. Alimentação oral (por colher)  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 3. Alimentação por sonda nasogástrica   | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 4. Alimentação por PEG  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 5. Administração de líquidos  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 6. Adequar consistência dos alimentos às necessidades da pessoa                   | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| 7. Despiste de possíveis problemas relacionados com a alimentação                 | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |
| <b>B.3 Eliminação</b>   |                 |                             |                                 |                         |                          |
| 1. Colocação de fralda  | 1               | 2                           | 3                               | 4                       | 5                        |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 2. Cuidos ao utente algaliado  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Cuidados ao utente com dispositivo urinário                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Características da urina e das fezes                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Despiste de possíveis problemas de eliminação                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>B.4. Autonomia</b>  |   |   |   |   |   |
| 1. Incentivar o utente a fazer aquilo que consegue                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Reforçar/elogiar as conquistas de autonomia nas mais variadas áreas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>B.5 Segurança</b>   |   |   |   |   |   |
| 1. Utilizar equipamentos de proteção individual (luvas, avental)       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Lavagem das mãos  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Lavagem dos utensílios utilizados (bacia, cortanhas...)             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Identificação e prevenção de condicionantes de queda do utente      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Despiste de toma de medicamentos desadequada                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Despiste de outros riscos (maus-tratos, confusão, fuga...)          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Como proceder em situações de urgência/emergência                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ██████████  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>B.6 Comunicação</b>   |   |   |   |   |   |
| 1. Comunicar com o utente com limitações da fala                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Comunicar com o utente com limitações na visão e audição            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Interação e cordialidade com a família do utente                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Resolução de conflitos interpessoais                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Interagir com afetividade, compreensão e humanidade                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Despiste de outros riscos (maus-tratos, confusão, fuga...)          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Parte C – Opinião dos Cuidadores Formais sobre a importância da formação na sua atividade profissional**

C.1 Considera importante a realização de ações de formação na instituição com vista a melhoria do seu desempenho?

Sim  Não

C.2 Indique 3 temas por ordem da sua preferência (tipo 1º, 2º, 3º) que gostasse de ver abordados em futuras ações de formação:

1º \_\_\_\_\_

2º \_\_\_\_\_

3º \_\_\_\_\_

**Muito obrigado pela sua participação**

Apêndice XIV – Quadro de médias por instituição/pergunta da parte B do questionário

| Temática              | B.1. Higiene e Conforto |   |   |   |   |   |   |   |   |    | B.2. Alimentação |   |   |   |   |   |   | B.3. Eliminação |   |   |   |   | B.4. Autonomia |   | B.5. Segurança |   |   |   |   |   |   | B.6. Comunicação |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|----------------|---|----------------|---|---|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|---|
| Questão               | 1                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1               | 2 | 3 | 4 | 5 | 1              | 2 | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |   |
| Instituição           | A                       | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3  | 1                | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2              | 1 | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3                | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
|                       | B                       | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2  | 1                | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1              | 1 | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|                       | C                       | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2  | 2                | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2              | 1 | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1                | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |   |
|                       | D                       | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3  | 2                | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2               | 1 | 2 | 2 | 2 | 2              | 1 | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2                | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |   |
|                       | E                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1                | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2               | 1 | 1 | 1 | 1 | 2              | 1 | 1              | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2                | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Média total pergunta  | 2                       | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1  | 1                | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1               | 2 | 2 | 2 | 2 | 1              | 1 | 1              | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1                | 2 | 1 | 2 | 1 |   |   |
| Média total categoria | 2                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 2                |   |   |   |   |   |   | 2               |   |   |   |   | 1              |   | 1              |   |   |   |   |   |   | 1,5              |   |   |   |   |   |   |

## **Apêndice XV – Dossier Técnico-Pedagógico**

**FORMAR PARA CUIDAR**

## **DOSSIER TÉCNICO-PEDAGÓGICO**

**Cuidar com C maiúsculo:  
Uma abordagem centrada nos cuidados às  
pessoas idosas no domicílio**

# **DOSSIER TÉCNICO-PEDAGÓGICO**

## **Cuidar com C maiúsculo: Uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio**

**Curso de Orientação para Ajudantes de Ação Direta na  
prestação de cuidados centrados no utente em contexto  
domiciliário**

Área de Formação

729 – Saúde (Programas não classificados noutra área de formação)

# PROGRAMA DO CURSO

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Curso</b>  | <b>Cuidar com C maiúsculo: Uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b>  |  |
| <b>Objetivo geral</b>   | <b>Objetivos específicos</b>   |  |
| <p>- Contribuir para a capacitação das Ajudantes de Ação Direta do município, através da promoção de conhecimentos e aplicação de estratégias adequadas para prestar cuidados centrados na pessoa idosa em contexto de apoio domiciliário, de acordo com o conteúdo funcional da profissão.</p> | <p>- Relacionar o conteúdo funcional das AAD com conhecimentos e estratégias que possibilitem a aquisição de competências para uma adequada prática de cuidados centrados na pessoa idosa;</p> <p>- Instruir sobre o estado da arte atual do envelhecimento em Portugal, conceitos chave sobre envelhecimento e políticas de saúde e de suporte social de resposta ao idoso dependente;</p> <p>- Definir estratégias de atuação na comunicação com a pessoa idosa e família;</p> <p>- Definir estratégias de atuação perante o compromisso das atividades de vida diária, nomeadamente nos cuidados de higiene, incluindo observação inicial do estado da pele e sinais de alerta, alimentação e eliminação;</p> <p>- Definir estratégias de atuação perante o compromisso da capacidade de se mobilizar (posicionar ou transferir);</p> <p>- Instruir sobre doenças crónicas de maior prevalência e com maiores índices de morbidade;</p> <p>- Praticar a avaliação de glicémia capilar e sinais vitais na pessoa idosa, valores de</p> |  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>referência, administração de insulina lenta e rápida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a partilha de emoções do cuidador formal;</li> <li>- Instruir e treinar sobre situações emergentes: suporte básico de vida, desobstrução da via aérea;</li> <li>- Definir estratégias de atuação perante situações de stresse do cuidador formal e/ou conflitos com a família ou equipa multidisciplinar.</li> </ul> |
| <b>Carga horária</b>   | 26 horas  |
| <b>Destinatários</b>   | Ajudantes de Ação Direta  |
| <b>Modalidade da formação</b>  | Formação contínua   |
| <b>Forma de Organização</b>  | Presencial  |
| <b>Metodologias de formação</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositiva</li> <li>- Interrogativa</li> <li>- Ativa</li> <li>- Demonstrativa</li> </ul>   |
| <b>Conteúdos programáticos</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Módulo 1_ Estado da arte do Envelhecimento Populacional em Portugal:</b> conceitos chave; tipos de dependência, suporte social disponível na comunidade, tipos e níveis de dependência, introdução à comunicação com a pessoa dependente.</li> <li>• <b>Módulo 2_ A importância da comunicação no cuidar:</b> conceito de comunicação verbal e não verbal; alterações da comunicação na pessoa idosa; gestão de conflitos/estilos de comunicação/assertividade; estratégias gerais para comunicar com a pessoa com a pessoa idosa e família.</li> <li>• <b>Módulo 3_ Atividades de Vida Diárias: a dependência e a prevenção da úlcera por pressão:</b> estratégias gerais para estimular a participação da pessoa no dia-a-dia; a prestação de cuidados de higiene, vestir/despir, avaliação do estado da pele e sinais de alerta para úlceras por pressão.</li> <li>• <b>Módulo 4_ Atividades de Vida Diárias: os cuidados inerentes à alimentação e eliminação:</b> estratégias gerais para estimular a participação da pessoa no dia-a-dia, autocuidado de alimentar-se: como preparar a alimentação e como alimentar o idoso</li> </ul> |   |

dependente pela boca, SNG ou PEG; autocuidado de eliminação: higiene da região perineal e genital, utilização de dispositivos urinários ou colostomias.

- **Módulo 5\_Posicionamentos e Transferências:** como proporcionar um ambiente seguro; técnicas de posicionamentos e técnicas de transferência da pessoa idosa dependente; estratégias promotoras de segurança, fatores que aumentam o risco de quedas; estratégias para prevenir as quedas.
- **Módulo 6\_Cuidar do utente com doença crónica:** definição de doença crónica; explicação da diabetes e tipologias, avaliação de glicémia capilar e valor de referência, administração de insulina; explicação sobre o que é a hipertensão, avaliação da tensão arterial e valores de referência.
- **Módulo 7\_Intervenção em situações emergentes: noções básicas de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida:** Diferença entre urgente e emergente; situações emergentes: engasgamento e paragem cardiorrespiratória, algoritmos de desobstrução da via aérea Suporte Básico de Vida.
- **Módulo 8\_A importância da expressão de emoções de quem cuida:** conceitos de stress e *burnout*; a importância da equipa multidisciplinar; a importância do trabalho em equipa; estratégias de comunicação e expressão de emoções no local de trabalho.
- **Avaliação final**

|  |  |
|--|--|
| <b>Crítérios metodologias de avaliação</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Avaliação diagnóstica</b> das necessidades formativas identificadas para a população alvo</li> <li>- <b>Avaliação formativa</b> realizada ao longo das sessões e em todas as situações de aprendizagem.</li> <li>- <b>Avaliação sumativa</b> para medir o nível de conhecimentos dos formandos no final das sessões.</li> </ul>  |
| <b>Recursos pedagógicos</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Suporte digital:</b> apresentação em formato <i>Power Point</i> para fomentar uma abordagem mais interativa sob o ponto de vista da transmissão de conhecimentos dos diferentes módulos. São cedidos aos formandos os diapositivos das sessões.</li> <li>- <b>Equipamentos necessários:</b> computador, videoprojector, <i>pendrive</i>, outros equipamentos específicos do planeamento de cada sessão.</li> </ul> |
| <b>Local onde é lecionado o curso</b>      | Locais comunitários a designar   |

# **REGULAMENTO DE FUNCIONAMENTO DO CURSO**

### **Seleção dos participantes**

O presente curso é dirigido aos Ajudantes de Ação Direta dos Serviços de Apoio Domiciliários das Instituições com este tipo de resposta social do concelho do XXXXXX. A seleção dos participantes ficará a cargo dos responsáveis técnicos dos parceiros do projeto Formar para Cuidar. A lotação máxima do curso são 20 formandos. Os formandos deverão ser selecionados em função das suas motivações, interesses e aptidões, e características pessoais.

Os participantes deverão efetuar uma pré-inscrição através do preenchimento de ficha de inscrição designada para o efeito.

### **Direitos dos Formandos** (Decreto-Lei n.º 242/88 de 7 de julho)

Nos termos do presente regulamento os formandos têm direito a:

- a) Participar no curso, desenvolvendo as atividades de aprendizagem integradas no respetivo perfil de formação;
  - b) Conhecer o Regulamento de Desenvolvimento do Curso e solicitar as informações e os esclarecimentos que entender convenientes;
  - c) Receber a formação de acordo com os objetivos, programa e cronograma definidos;
  - d) Ter acesso a instalações, equipamento e materiais pedagógicos compatíveis com a tipologia do curso;
  - e) Obter um certificado no final do curso de acordo com as condições específicas para o efeito;
  - f) Aceder ao processo individual, o qual inclui todos os fatos relevantes ocorridos durante a sua formação, designadamente, data e horário da formação e resultados das avaliações;
  - g) Ver respeitada a confidencialidade dos elementos constantes da sua ficha individual.
- (Lei n.º 67/98, de 26 de outubro).

### **Deveres dos Formandos** (Decreto-Lei n.º 242/88 de 7 de julho)

- a) Frequentar com pontualidade as ações de formação;
- b) Cumprir as disposições de higiene, segurança e saúde;
- c) Ser tolerante, respeitar a integridade física e moral dos outros, respeitar a vida privada, convicções e trabalho dos outros;
- d) Não usar a violência física ou outras ofensas punidas por lei;

- e) Responsabilizar-se por qualquer dano, provocado voluntariamente ou por negligência gravosa, nos equipamentos e estruturas da formação;
- f) Utilizar os equipamentos de formação meramente para os fins definidos pelo Formador;

### **Horário da formação**

A realização do horário de formação é da responsabilidade do Gestor de Formação que procederá à sua afixação nos locais de formação. As ações de formação decorrerão nos locais e datas previamente divulgadas, podendo sofrer alterações por razões de força maior, as quais serão comunicadas aos participantes no mais curto espaço de tempo, ficando essa situação registada no Dossier Técnico-Pedagógico.

Caso venham a verificar-se interrupções, alterações de horário, local de realização e alteração do cronograma, numa ação já iniciada será dado conhecimento prévio ao formando por escrito ou verbalmente, comunicando a eventual alteração.

O horário em que decorre a formação será laboral, no período das 14h30m às 17h30m.

### **Assiduidade e Pontualidade**

O formando deve comparecer no local da formação dentro dos horários previamente estabelecidos, devendo a assiduidade ser registada no dia da sessão nas folhas de presença para o efeito.

### **Faltas**

A falta é entendida como a ausência do formando durante uma hora de formação, sendo classificada como justificada ou injustificada. Desde que devidamente comprovadas serão justificadas as faltas motivadas por:

- a) Doença comprovada ou acidente;
- b) Proteção na maternidade ou paternidade;
- c) Falecimento do cônjuge ou parentes, nos termos da legislação aplicável;
- d) Casamento, até o máximo de 5 dias;
- e) Cumprimento de dever legal inadiável que não admita substituição, e pelo tempo estritamente necessário ao seu cumprimento, designadamente, tribunal, polícia;
- f) Prestar assistência à família, nos termos da legislação aplicável.

### **Local da Formação**

A formação decorrerá em locais comunitários, devendo ser cumpridos os seguintes requisitos: boas condições acústicas, de iluminação, de ventilação e temperatura, e estar devidamente organizada e equipada. A sala deve ter a possibilidade de ser escurecida, quando necessário para a visualização de diapositivos e/ou outros suportes didáticos.

| <b>Equipamento disponível na sala de formação:</b> |                          |
|--|--------------------------|
| ✓ 1 Cadeira por formando                           | ✓ 1 computador           |
| ✓ 1 Mesa por cada formando ou por cada 2           | ✓ 1 videoprojector       |
| ✓ 1 Mesa formador/caadeira                         | ✓ Instalações sanitárias |

### **Metodologias de avaliação**

A atividade de acompanhamento e avaliação do curso apresenta as seguintes vertentes:

- ✓ **Avaliação diagnóstica** que visa compreender quais as necessidades formativas das equipas de ajudantes de ação direta dos SAD atuais.
- ✓ **Avaliação da aprendizagem** que visa aferir os resultados ao nível de aquisição de conhecimento e desenvolvimento de competências por parte dos formandos. Serão avaliados os conhecimentos teóricos adquiridos no final do curso. Desta avaliação resultará a constatação de aproveitamento ou não do curso. Esta informação será registada no Dossier Técnico-Pedagógico;
- ✓ **Avaliação de satisfação dos participantes**, que permite aferir o seu grau de satisfação em relação às ações de formação e às condições em que as mesmas decorreram, visando eventuais ações de melhoria.

### **Certificação**

Para efeitos de emissão de certificado de frequência de formação profissional o formando deve ter uma assiduidade igual ou superior a 90% da duração total das sessões. Caso contrário, será apenas emitido um certificado de participação com a respetiva duração frequentada.

### **Sugestões, reclamações e queixas**

Qualquer formando poderá manifestar a sua opinião sobre o curso ou formador aquando do preenchimento do inquérito de avaliação da satisfação do formando.

# CRONOGRAMA

## CRONOGRAMA

**Curso: Cuidar com C maiúsculo: Uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio**

**LOCAL:** Sala de formação da UCC e parceiro XXXXX

**DATA:** 05/12/2024 a 13/02/2025

| Dias               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  | 6  | 7 | 8 | 9  | 10 | 11 | 12 | 13        | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|--------------------|---|---|---|---|----|----|---|---|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Mês Dezembro 2024  |   |   |   |   | M1 |    |   |   |    |    |    | M2 |           |    |    |    |    |    | M3 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Mês Janeiro 2025   |   |   |   |   |    |    |   |   | M4 |    |    |    |           |    |    | M5 |    |    |    |    |    |    | M6 |    |    |    |    |    |    | M7 |    |
| Mês Fevereiro 2025 |   |   |   |   |    | M8 |   |   |    |    |    |    | Av. Final |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

**HORÁRIO:** 14:30 – 17:30

|               | Módulos  | Formador  | Duração | Local                   |
|---------------|--|---|---------|-------------------------|
| Módulo 1 (M1) | <b>Estado da arte do Envelhecimento Populacional em Portugal:</b> conceitos e indicadores de envelhecimento nacionais e municipais relevantes, resposta social à pessoa idosa em Portugal, introdução da importância da comunicação  | Enf <sup>o</sup> XXX<br>XXXXXXX +<br>Mestranda Enf <sup>o</sup><br>Marina Meio Tostão | 3h      | Sala de formação<br>UCC |
| Módulo 2 (M2) | <b>A importância da comunicação no cuidar:</b> conceito de comunicação verbal e não verbal; alterações da comunicação na pessoa idosa; gestão de conflitos/estilos de comunicação/assertividade; estratégias gerais para comunicar com a pessoa idosa e família.   | Enf <sup>o</sup> XXX<br>XXXXXXX +<br>Mestranda Marina<br>Meio Tostão                  | 3h      | Sala de formação<br>UCC |
| Módulo 3 (M3) | <b>Atividades de Vida Diárias: a dependência e a prevenção da úlcera por pressão:</b> tipos de dependência; estratégias gerais para estimular a participação da pessoa no dia-a-dia; a prestação de cuidados de higiene, vestir/despir, avaliação do estado da pele e sinais de alerta para úlceras por pressão.   | Enf <sup>o</sup> XXXXX<br>XXXXXXXXXX  | 3h      | Sala de formação<br>UCC |
| Módulo 4 (M4) | <b>Atividades de Vida Diárias: os cuidados inerentes à alimentação e eliminação:</b> estratégias gerais para estimular a participação da pessoa no dia-a-dia, alimentação do idoso dependente pela boca, SNG ou PEG; cuidados com os dispositivos de eliminação, dispositivos urinários e colostomias/ileostomias. | Enf <sup>o</sup> XXX<br>XXXXXXX   | 3h      | Sala de formação<br>UCC |

|               |   |  |    |                         |
|---------------|---|--|----|-------------------------|
| Módulo 5 (M5) | <b>Posicionamentos e Transferências:</b> como proporcionar um ambiente seguro; técnicas de posicionamentos e técnicas de transferência da pessoa idosa dependente; estratégias promotoras de segurança, fatores que aumentam o risco de quedas; estratégias para prevenir as quedas.          | Enfª XXXXX XXXX<br>XXXXX / Enfª<br>XXXXXX<br>XXXXXXX | 3h | Parceiro XXXXX          |
| Módulo 6 (M6) | <b>Cuidar do utente com doença crónica:</b> definição de doença crónica; explicação da diabetes e tipologias, avaliação de glicémia capilar e valores de referência, administração de insulina; explicação sobre o que é a hipertensão, avaliação da tensão arterial e valores de referência. | Enfª XXX<br>XXXXXXXXX / Enfª<br>XXXXX<br>XXXXXXXXXX  | 3h | Sala de formação<br>UCC |
| Módulo 7 (M7) | <b>Intervenção em situações emergentes: noções básicas de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida:</b> Diferença entre urgente e emergente; situações emergentes: engasgamento e paragem cardiorrespiratória, algoritmos de desobstrução da via aérea e de Suporte Básico de Vida.        | Enfª XXXXX<br>XXXXXXXXX                              | 3h | Parceiro XXXXX          |
| Módulo 8 (M8) | <b>A importância da expressão de emoções de quem cuida:</b> conceitos de <i>stress</i> e <i>burnout</i> ; a importância da equipa multidisciplinar e do trabalho em equipa; estratégias de comunicação e expressão de emoções no local de trabalho.   | Enfª XXXX<br>XXXXXXXXX                               | 3h | Sala de formação<br>UCC |

- **Avaliação final a 13-02-2025 14h30-16h30**

# PLANOS DE SESSÃO

## PLANO DE SESSÃO DO MÓDULO 1

|  |   |                      |  |
|--|---|----------------------|--|
| <b>Curso</b>                             | <b>Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b>   | <b>Nº de sessões</b> | 1  |
| <b>Módulo</b>                            | <b>1_ Estado da arte do Envelhecimento Populacional em Portugal</b>   | <b>Duração</b>       | 3 horas                                    |
| <b>Formador</b>                          | Mestranda Marina Meio Tostão + Enfermeira XXX XXXXXX  | <b>Local e data</b>  | Sala de formação UCC, 05 Dez 2024 às 14h30 |
| <b>Pertinência do módulo</b>             | <p>Portugal tem dos índices de envelhecimento mais altos da União Europeia. Os dados de 2023 refletiam um valor de 188.1 idosos por cada 100 jovens, conferindo o 2º lugar no <i>ranking</i> da União Europeia nesta matéria. O aumento da esperança média de vida que se tem vindo a assistir em crescendo e a diminuição da natalidade são fatores que têm vindo a contribuir para o envelhecimento da população portuguesa. Esta temática tem sido alvo de atenção em Portugal e no Mundo. A nível nacional o PNS 2020-2030 espelha esta preocupação e alavanca a necessidade de atuar neste âmbito. A nível mundial têm sido diversos os programas e projetos relacionados com o envelhecimento ativo e sustentável. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU são também um reflexo desta preocupação a nível global. No sentido da prestação de cuidados, esta inicia-se pelo estabelecimento de uma relação e pela comunicação com a pessoa alvo e família, pelo que é pertinente introduzir estes conceitos no módulo inicial.</p> |                      |  |
| <b>Temas a serem abordados na sessão</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceitos e indicadores relacionados com o envelhecimento populacional</li> <li>• Estratégias para promover um envelhecimento com qualidade e dignidade</li> <li>• Introdução ao papel da comunicação com as pessoas idosas e família</li> </ul>   |                      |  |
| <b>Objetivos da sessão</b>               | <p><b>Objetivo Geral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotar as ajudantes de ação direta de conhecimentos gerais sobre envelhecimento da população, tendo por base o seu conteúdo funcional</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar o conceito de pessoa idosa e o processo de envelhecimento;</li> <li>• Informar sobre indicadores de envelhecimento relevantes, estratégias e políticas aplicáveis às pessoas idosas em Portugal;</li> <li>• Ensinar conceitos gerais sobre comunicação com as pessoas idosas e família.</li> </ul>  |                      |  |

|                        | Conteúdos a abordar   | Estratégias/Atividades   | Metodologia  | Recursos técnico-pedagógicos   | Metas   | Avaliação (Indicadores de Execução)   | Tempo       |
|------------------------|---|--|--|--|---|---|-------------|
| <b>Introdução</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da formadora e dos formandos</li> <li>- Enquadramento do curso</li> <li>- Apresentação dos objetivos da sessão</li> <li>- Diagnóstico de conhecimentos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinamização de uma estratégia de quebra-gelo para apresentação</li> <li>- Colocação de questões abertas</li> <li>- Exposição do conteúdo programático</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ativa</li> <li>- Expositiva</li> <li>- Interrogativa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projeção de diapositivos em formato <i>power point</i></li> <li>- Computador</li> <li>- Videoprojector</li> <li>- <i>Pendrive</i></li> <li>- <i>post its</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pelo menos 75% dos inscritos participem na sessão</li> <li>- Que 30% dos participantes consigam interagir na procura da definição de “pessoa idosa”</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de participação= (nº de participantes presentes/Nº de inscritos) *100</li> <li>- Taxa de participação= (nº de participantes em interação/nº total de participantes) *100</li> </ul> | 30 minutos  |
| <b>Desenvolvimento</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceito de pessoa idosa e processo de envelhecimento</li> <li>- Indicadores nacionais e municipais de envelhecimento</li> <li>- Políticas de combate ao envelhecimento em Portugal</li> <li>- Conceito de comunicação</li> <li>- Tipos de comunicação e a sua importância</li> <li>- Estratégias de comunicação com a pessoa idosa e família</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição do conteúdo programático</li> <li>- Partilha de experiências</li> <li>- Discussão sobre imagens e diferentes perceções</li> <li>- <i>Brainstorming</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ativa</li> <li>- Expositiva</li> </ul>                          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que 80% dos participantes consiga participar no brainstorming</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de participação= (nº de participantes em interação/nº total de participantes) *100</li> </ul>   | 130 minutos |

|                  |  |  |  |  |  |   |   |
|------------------|--|--|--|--|--|---|---|
| <b>Conclusão</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese e aspetos relevantes do conteúdo abordado</li> <li>- Avaliação da sessão e esclarecimento de dúvidas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de um momento de esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Colocação de questões verdadeiro/falso</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ativa</li> <li>- Interrogativa</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pelo menos 60% dos participantes respondam corretamente às questões de</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de respostas certas: (nº de respostas certas em todas as perguntas/nº total de respostas a todas as perguntas)</li> </ul> | <p style="text-align: center;">20 minutos</p> |
|------------------|--|--|--|--|--|---|---|

## PLANO DE SESSÃO DO MÓDULO 2

|  |   |                      |  |
|--|---|----------------------|--|
| <b>Curso</b>                             | <b>Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b>   | <b>Nº de sessões</b> | 1  |
| <b>Módulo</b>                            | <b>2_A importância da comunicação no cuidar</b>   | <b>Duração</b>       | 3 horas                                    |
| <b>Formador</b>                          | Mestranda Marina Meio Tostão + Enfermeira XXX XXXXXX  | <b>Local e data</b>  | Sala de formação UCC, 12 Dez 2024 às 14h30 |
| <b>Pertinência do módulo</b>             | A comunicação tem um papel fundamental na prestação de cuidados. Os vários tipos de comunicação conferem segurança na relação de prestação de cuidados, fomentam o estabelecimento de uma relação entre cuidador formal e a pessoa alvo de cuidados, o que se torna essencial em situações de vulnerabilidade. É importante envolver a família na prestação de cuidados e por esse motivo há que conseguir comunicar com estes elementos e estabelecer relações de confiança.   |                      |  |
| <b>Temas a serem abordados na sessão</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementos e tipos de discurso em comunicação verbal</li> <li>• A importância da Escuta Ativa</li> <li>• A importância do toque na comunicação</li> <li>• Comunicação com familiares e outros cuidadores – estratégias de gestão de conflitos</li> </ul>  |                      |  |
| <b>Objetivos da sessão</b>               | <p><b>Objetivo Geral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotar as ajudantes de ação direta de conhecimentos e estratégias associadas à comunicação e gestão de conflitos.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os elementos da comunicação e os tipos de discurso</li> <li>• Explicar em que situações recorrer a cada tipologia de discurso</li> <li>• Ensinar sobre a importância da escuta ativa e do toque na comunicação</li> <li>• Ensinar estratégias de comunicação e gestão de conflitos com a pessoa idosa e família</li> </ul> |                      |  |

|                        | Conteúdos a abordar   | Estratégias/Atividades   | Metodologia  | Recursos técnico-pedagógicos  | Metas   | Avaliação (Indicadores de Execução)   | Tempo       |
|------------------------|---|--|--|---|---|---|-------------|
| <b>Introdução</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação dos conteúdos da sessão</li> <li>- Revisão de conteúdos da introdução à comunicação ministrados na sessão anterior</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocação de questões abertas</li> <li>- Exposição do conteúdo programático</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ativa</li> <li>- Expositiva</li> <li>- Interrogativa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projeção de diapositivos em formato <i>power point</i></li> <li>- Computador</li> <li>- Videoprojector</li> <li>- <i>Pendrive</i></li> <li>- Vídeo sobre estratégias de comunicação</li> <li>- Modelo de explicação de casos práticos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pelo menos 75% dos inscritos participem na sessão</li> <li>- Que 30% dos participantes consigam interagir na revisão de conteúdos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de participação= (nº de participantes presentes/Nº de inscritos) *100</li> <li>- Taxa de participação= (nº de participantes em interação/nº total de participantes) *100</li> </ul> | 30 minutos  |
| <b>Desenvolvimento</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elementos e tipos de discurso em comunicação verbal;</li> <li>- Escuta Ativa;</li> <li>- O toque na comunicação;</li> <li>- Comunicação com familiares e outros cuidadores – estratégias de gestão de conflitos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição do conteúdo programático</li> <li>- Colocação de questões abertas</li> <li>- Visualização de um vídeo sobre estratégias de comunicação</li> <li>- Debate de casos práticos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ativa</li> <li>- Expositiva</li> <li>- Interrogativa</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que 25% dos participantes consiga debater e explicar que estratégias utilizaria nos casos práticos</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de participação= (nº de participantes em interação/nº total de participantes) *100</li> </ul>   | 130 minutos |

|                  |  |  |  |  |   |  |   |
|------------------|--|--|--|--|---|--|---|
| <b>Conclusão</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese e aspetos relevantes do conteúdo abordado</li> <li>- Avaliação da sessão e esclarecimento de dúvidas</li> </ul> |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que pelo menos 60% dos participantes respondam corretamente às questões de verdadeiro/falso</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de respostas certas: <math>(n^\circ \text{ de respostas certas em todas as perguntas} / n^\circ \text{ total de respostas a todas as perguntas}) * 100</math></li> </ul> | <p style="text-align: center;">20 minutos</p> |
|------------------|--|--|--|--|---|--|---|

## PLANO DE SESSÃO DO MÓDULO 3

|  |   |                      |                                   |
|--|---|----------------------|-----------------------------------|
| <b>Curso</b>                             | <b>Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b> | <b>Nº de sessões</b> | 1                                 |
| <b>Módulo</b>                            | <b>3_ Atividades de Vida Diárias: a dependência e a prevenção da úlcera por pressão</b>           | <b>Duração</b>       | 3 horas                           |
| <b>Formador</b>                          | Enfermeira XXXXX XXXXXXXXXXXX   | <b>Local e data</b>  | Sala de formação UCC, 19 Dez 2024 |
| <b>Pertinência do módulo</b>             |   |                      |                                   |
| <b>Temas a serem abordados na sessão</b> |   |                      |                                   |
| <b>Objetivos da sessão</b>               |   |                      |                                   |

|                        | Conteúdos a abordar | Estratégias/Atividades | Metodologia | Recursos técnico-pedagógicos | Metas | Avaliação (Indicadores de Execução) | Tempo |
|------------------------|---------------------|------------------------|-------------|------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| <b>Introdução</b>      |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Desenvolvimento</b> |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Conclusão</b>       |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |

## PLANO DE SESSÃO DO MÓDULO 4

|  |   |                      |                                   |
|--|---|----------------------|-----------------------------------|
| <b>Curso</b>                             | <b>Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b> | <b>Nº de sessões</b> | 1                                 |
| <b>Módulo</b>                            | <b>4_Atividades de Vida Diárias: os cuidados inerentes à alimentação e eliminação</b>             | <b>Duração</b>       | 3 horas                           |
| <b>Formador</b>                          | Enfermeira XXX XXXXXX   | <b>Local e data</b>  | Sala de formação UCC, 09 JAN 2025 |
| <b>Pertinência do módulo</b>             |   |                      |                                   |
| <b>Temas a serem abordados na sessão</b> |   |                      |                                   |
| <b>Objetivos da sessão</b>               |   |                      |                                   |

|                        | Conteúdos a abordar | Estratégias/Atividades | Metodologia | Recursos técnico-pedagógicos | Metas | Avaliação (Indicadores de Execução) | Tempo |
|------------------------|---------------------|------------------------|-------------|------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| <b>Introdução</b>      |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Desenvolvimento</b> |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Conclusão</b>       |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |

## PLANO DE SESSÃO DO MÓDULO 5

|  |   |                      |                             |
|--|---|----------------------|-----------------------------|
| <b>Curso</b>                             | <b>Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b> | <b>Nº de sessões</b> | 1                           |
| <b>Módulo</b>                            | <b>5_Posicionamentos e Transferências</b>   | <b>Duração</b>       | 3 horas                     |
| <b>Formador</b>                          | Enfermeira XXXXX XXXX XXXXXXX/Enfermeira XXXXXXXX XXXXXXXX  | <b>Local e data</b>  | Parceiro XXXXX, 16 JAN 2025 |
| <b>Pertinência do módulo</b>             |   |                      |                             |
| <b>Temas a serem abordados na sessão</b> |   |                      |                             |
| <b>Objetivos da sessão</b>               |   |                      |                             |

|                        | Conteúdos a abordar | Estratégias/Atividades | Metodologia | Recursos técnico-pedagógicos | Metas | Avaliação (Indicadores de Execução) | Tempo |
|------------------------|---------------------|------------------------|-------------|------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| <b>Introdução</b>      |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Desenvolvimento</b> |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Conclusão</b>       |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |

## PLANO DE SESSÃO DO MÓDULO 6

|  |   |                      |                                   |
|--|---|----------------------|-----------------------------------|
| <b>Curso</b>                             | <b>Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b> | <b>Nº de sessões</b> | 1                                 |
| <b>Módulo</b>                            | <b>6_Cuidar do utente com doença crónica</b>  | <b>Duração</b>       | 3 horas                           |
| <b>Formador</b>                          | Enfermeira XXX XXXXXXXX/Enfermeira XXXXX XXXXXXXXXXXX   | <b>Local e data</b>  | Sala de formação UCC, 23 JAN 2025 |
| <b>Pertinência do módulo</b>             |   |                      |                                   |
| <b>Temas a serem abordados na sessão</b> |   |                      |                                   |
| <b>Objetivos da sessão</b>               |   |                      |                                   |

|                        | Conteúdos a abordar | Estratégias/Atividades | Metodologia | Recursos técnico-pedagógicos | Metas | Avaliação (Indicadores de Execução) | Tempo |
|------------------------|---------------------|------------------------|-------------|------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| <b>Introdução</b>      |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Desenvolvimento</b> |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Conclusão</b>       |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |

## PLANO DE SESSÃO DO MÓDULO 7

|  |   |                      |                             |
|--|---|----------------------|-----------------------------|
| <b>Curso</b>                             | <b>Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b>   | <b>Nº de sessões</b> | 1                           |
| <b>Módulo</b>                            | <b>7_ Intervenção em situações emergentes: noções básicas de primeiros socorros e algoritmo de Suporte Básico de Vida e desobstrução da via aérea</b> | <b>Duração</b>       | 3 horas                     |
| <b>Formador</b>                          | Enfermeira XXXXX XXXXXXXX   | <b>Local e data</b>  | Parceiro XXXXX, 30 JAN 2025 |
| <b>Pertinência do módulo</b>             |   |                      |                             |
| <b>Temas a serem abordados na sessão</b> |   |                      |                             |
| <b>Objetivos da sessão</b>               |   |                      |                             |

|                        | Conteúdos a abordar | Estratégias/Atividades | Metodologia | Recursos técnico-pedagógicos | Metas | Avaliação (Indicadores de Execução) | Tempo |
|------------------------|---------------------|------------------------|-------------|------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| <b>Introdução</b>      |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Desenvolvimento</b> |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Conclusão</b>       |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |

## PLANO DE SESSÃO DO MÓDULO 8

|  |   |                      |                                      |
|--|---|----------------------|--------------------------------------|
| <b>Curso</b>                             | <b>Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio</b> | <b>Nº de sessões</b> | 1                                    |
| <b>Módulo</b>                            | <b>8_ A importância da expressão de emoções de quem cuida</b>                                     | <b>Duração</b>       | 3 horas                              |
| <b>Formador</b>                          | Enfermeira XXXX XXXXXXXXX   | <b>Local e data</b>  | Sala de formação UCC, 06<br>FEV 2025 |
| <b>Pertinência do módulo</b>             |   |                      |                                      |
| <b>Temas a serem abordados na sessão</b> |   |                      |                                      |
| <b>Objetivos da sessão</b>               |   |                      |                                      |

|                        | Conteúdos a abordar | Estratégias/Atividades | Metodologia | Recursos técnico-pedagógicos | Metas | Avaliação (Indicadores de Execução) | Tempo |
|------------------------|---------------------|------------------------|-------------|------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| <b>Introdução</b>      |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Desenvolvimento</b> |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |
| <b>Conclusão</b>       |                     |                        |             |                              |       |                                     |       |

## **SLIDES DAS SESSÕES**

# **IDENTIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE APOIO E DOS MEIOS AUDIOVISUAIS**

**IDENTIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE APOIO E  
DOS MEIOS AUDIOVISUAIS UTILIZADOS**

**Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas  
idasas no domicílio**

| <b>Documentação de Apoio:</b>                                |
|--|
| Diapositivos das sessões <input checked="" type="checkbox"/> |

| <b>Meios audiovisuais/Outros:</b>                  |
|--|
| Videoprojector <input checked="" type="checkbox"/> |
| Computador <input checked="" type="checkbox"/>     |
| Outros: Pen Drive                                  |

# FICHA DE INSCRIÇÃO

**Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio**

Logotipo UCC

Identificação do Formando:

Nome

|  |
|--|
|  |
|  |

Morada

|  |
|--|
|  |
|  |

Localidade

|  |
|--|
|  |
|--|

Código Postal

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Telefone

|  |
|--|
|  |
|--|

Nº bilhete identidade  Nº Cartão Cidadão  Nº \_\_\_\_\_

Nº contribuinte

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Data emissão B.I. / C.C.

Data Validade B.I / C.C.

Local emissão

Data de nascimento

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Naturalidade

Nacionalidade

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Habilitações Académicas

|  |
|--|
|  |
|  |

Situação face ao emprego:

Efectivo

Contrato

Estágio

Função:

Desempregado  Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Outro

Nome da Entidade Empregadora

Atividade Empresa

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Morada da Entidade Empregadora

Código Postal

Telefone

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|



## Condições de Inscrição e Frequência da Formação

### Métodos de Seleção

A seleção dos participantes para a formação, será da responsabilidade dos responsáveis técnicos dos parceiros do projeto Formar para Cuidar. Os formandos deverão ser selecionados em função das suas motivações, interesses e aptidões, e características pessoais.

### Inscrição

Os participantes nas ações de formação deverão efetuar uma pré-inscrição. Deverão efetuar o preenchimento da ficha de inscrição.

### Pagamentos e devoluções

Não se aplica

### Horário e Local da Formação

A realização do horário de formação é da responsabilidade do Gestor de Formação que procederá à sua afixação nos locais de formação. As ações de formação decorrerão nos locais e datas previamente divulgadas, podendo sofrer alterações por razões de força maior, as quais serão comunicadas aos participantes no mais curto espaço de tempo.

### Interrupções, alterações de horário e/ou local

Caso venha a verificar-se interrupções, alterações de horário, local de realização e alteração do cronograma, numa ação já iniciada será dado conhecimento prévio ao formando por escrito ou verbalmente, comunicando a eventual alteração.

### Assiduidade e Pontualidade

O formando deve comparecer no local da formação dentro dos horários previamente estabelecidos, devendo a assiduidade ser registada, diariamente, nas folhas de presença

Para efeitos de emissão de certificado de frequência de formação profissional o formando deve ter uma assiduidade igual ou superior a 90% da duração total das sessões. Caso contrário, será emitido apenas um certificado de participação com a respetiva duração frequentada.

### Faltas

A falta é entendida como a ausência do formando durante uma hora de formação, sendo classificada como justificada ou injustificada. Desde que devidamente comprovadas serão justificadas as faltas motivadas por:

- a) Doença comprovada ou acidente
- b) Proteção na maternidade ou paternidade
- c) Falecimento do cônjuge ou parentes, nos termos da legislação aplicável
- d) Casamento, até o máximo de 5 dias;
- e) Cumprimento de dever legal inadiável que não admita substituição, e pelo tempo estritamente necessário ao seu cumprimento, designadamente, tribunal, polícia;
- f) Prestar assistência à família, nos termos da legislação aplicável

### Avaliação do curso e do formando

Para efeitos de avaliação da ação de formação todos os participantes no final procedem ao preenchimento de um questionário, identificado ou anónimo, sendo-lhes permitido que identifiquem qualquer sugestão para a melhoria do curso em questão.

Para efeitos de avaliação do formando será realizado um diagnóstico de conhecimentos no início do curso e posteriormente serão avaliados os conhecimentos teóricos adquiridos no final do curso.

### Emissão de certificados

No final da ação de formação será emitido um certificado de formação profissional certificada se o formando registar uma assiduidade igual ou superior a 90% da duração total das aulas teóricas e uma assiduidade de 100% nas aulas práticas.

### Termo de responsabilidade

Declaro que tomei conhecimento das condições de inscrição e frequência da ação de formação, as quais produzem efeito desde a data de início até a data de termino da mesma.

Data \_\_/\_\_/\_\_

UCC XXXXXX

Formando

# FOLHA DE PRESENÇAS



# FOLHA DE SUMÁRIOS/JUSTIFICAÇÃO DE FALTAS

## FOLHA DE SUMÁRIOS

**Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio**

|   | SUMÁRIO | FALTAS |     |   |
|---|---------|--------|-----|---|
| Módulo nº 1<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: ____ horas |         | Nº     | J/I | H |
|   |         |        |     |   |
| <b>Formador (bem legível)</b>   |         |        |     |   |
|   | SUMÁRIO | FALTAS |     |   |
| Módulo nº 2<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: ____ horas |         | Nº     | J/I | H |
|   |         |        |     |   |
| <b>Formador (bem legível)</b>   |         |        |     |   |
|   | SUMÁRIO | FALTAS |     |   |
| Módulo nº 3<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: ____ horas |         | Nº     | J/I | H |
|   |         |        |     |   |
| <b>Formador (bem legível)</b>   |         |        |     |   |
|   | SUMÁRIO | FALTAS |     |   |
| Módulo nº 4<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: ____ horas |         | Nº     | J/I | H |
|   |         |        |     |   |
| <b>Formador (bem legível)</b>   |         |        |     |   |

|  | <b>SUMÁRIO</b> | <b>FALTAS</b> |     |   |
|--|----------------|---------------|-----|---|
| Módulo nº 5<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/_____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: __ horas |                | Nº            | J/I | H |
| <b>Formador (bem legível)</b>  |                |               |     |   |
|  | <b>SUMÁRIO</b> | <b>FALTAS</b> |     |   |
| Módulo nº 6<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/_____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: __ horas |                | Nº            | J/I | H |
| <b>Formador (bem legível)</b>  |                |               |     |   |
|  | <b>SUMÁRIO</b> | <b>FALTAS</b> |     |   |
| Módulo nº 7<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/_____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: __ horas |                | Nº            | J/I | H |
| <b>Formador (bem legível)</b>  |                |               |     |   |
|  | <b>SUMÁRIO</b> | <b>FALTAS</b> |     |   |
| Módulo nº 8<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/_____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: __ horas |                | Nº            | J/I | H |
| <b>Formador (bem legível)</b>  |                |               |     |   |

|  | <b>SUMÁRIO</b> | <b>FALTAS</b> |     |   |
|--|----------------|---------------|-----|---|
| Avaliação final<br>Horário: __ às __ horas<br>Data: __/__/_____<br>Teóricas <input type="checkbox"/><br>Práticas Simuladas <input type="checkbox"/><br>Duração: ____ horas |                | Nº            | J/I | H |
|  |                |               |     |   |
| <b>Formador (bem legível)</b>  |                |               |     |   |

# FOLHA DE OCORRÊNCIA

## FOLHA DE OCORRÊNCIA

Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas  
idosas no domicílio

| Descrição da Ocorrência:                      |
|---|
|   |
| Módulo: _____<br>Data: __/__/____ Hora: _____ |
| Quem detetou: _____ ( <i>nome legível</i> )   |

# TESTE DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS

## TESTE DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS

### Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Classificação: \_\_\_\_\_

Assinale com um **X** a resposta correta, sendo que **V** corresponde a “verdadeiro” e **F** a “falso”.

|  | V | F |
|--|---|---|
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |

**FOLHA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO  
FORMANDO**

## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FORMANDOS

**Curso** Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas idosas no domicílio

**Nome (Opcional):**

A sua opinião é fundamental para a identificação de aspetos possíveis de melhoria.  
O seu contributo na resposta a este questionário ajudar-nos-á a melhorar a qualidade do nosso serviço.

**Deverá responder às seguintes questões colocando uma cruz na quadricula respetiva:  
1 - Insatisfatório; 2 - Satisfatório; 3 - Bom e 4 - Muito Bom**

### ACÇÃO DE FORMAÇÃO

|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 - Alcance dos objetivos estabelecidos para a ação                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Compreensão e satisfação com os temas apresentados                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 - Possibilidade de aquisição de novos conhecimentos                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 - De um modo geral a ação foi importante e correspondeu às suas expetativas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### MATERIAIS PEDAGÓGICOS /ORGANIZAÇÃO DA ACÇÃO

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5 - Documentação pedagógica (Quando aplicável)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 - Adequação na utilização dos meio audiovisuais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 - Instalações utilizadas                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 - Equipamentos pedagógicos                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### FORMADOR

|                                    |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9 - Domínio dos temas              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Clareza na exposição          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Intervenção adaptada ao grupo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - Relacionamento com o grupo    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Pontos Fortes:**

**Pontos Fracos:**

**Refira três temas que gostava de ver abordados noutras sessões:**

**Sugestões de melhoria:**

OBRIGADO PELA SUA CUIDADOSA RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO E PARTICIPAÇÃO NESTA AÇÃO.  
ESPERAMOS QUE TENHA CONTRIBUIDO PARA MELHORIA DO SEU DESEMPENHO

# *Cuidar com C maiúsculo*

*Uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas  
idosas no domicílio*



*Início a 5 de dezembro 2024*

## Conteúdos programáticos

- *Módulo 1\_ Estado da arte do Envelhecimento Populacional em Portugal*
- *Módulo 2\_ A importância da comunicação no cuidar*
- *Módulo 3\_ Atividades de Vida Diárias: a dependência e a prevenção da úlcera por pressão*
- *Módulo 4\_ Atividades de Vida Diárias: os cuidados inerentes à alimentação e eliminação*
- *Módulo 5\_ Posicionamentos e Transferências*
- *Módulo 6\_ Cuidar do utente com doença crónica*
- *Módulo 7\_ Intervenção em situações emergentes: noções básicas de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida*
- *Módulo 8\_ A importância da expressão de emoções de quem cuida*



**Apêndice XVII – Cronograma das atividades de organização e implementação do curso**

| <b>Atividade</b>  | <b>Intervenientes</b>                                | <b>SET</b> | <b>OUT</b> | <b>NOV</b> | <b>DEZ</b> |
|---|--|------------|------------|------------|------------|
| Elaboração de uma <i>scoping review</i>   | Mestranda +<br>Orientadora                           |            | De<br>28   | A 8        |            |
| Elaboração do cartaz de divulgação do projeto   | Mestranda  |            |            | 11-15      |            |
| Reforço de parcerias para creditação do curso   | Mestranda +<br>Orientadora +<br>Entidade<br>parceira |            |            | 11-15      |            |
| Adaptação do Dossier técnico-pedagógico   | Mestranda  |            |            | 11-15      |            |
| Identificação dos conteúdos programático para as sessões a desenvolver pela mestranda   | Mestranda +<br>Orientadora                           |            |            | 11-15      |            |
| Identificação dos recursos necessários para as sessões de formação (reserva de salas e equipamentos) - Dossier técnico-pedagógico | Mestranda  |            |            | 11-15      |            |
| Reunião com a coordenação de enfermagem da UCC para disponibilização de recursos humanos e materiais                              | Mestranda +<br>Orientadora                           |            |            | 18-22      |            |
| Elaboração dos planos de sessão (capítulo planos de Sessão do Dossier técnico-Pedagógico)   | Mestranda  |            |            | 18-22      |            |
| Elaboração das sessões de formação com recurso ao <i>Power Point</i> ®  | Mestranda  |            |            | 18-22      |            |
| Selecionar vídeos e imagens adequados para a formação   | Mestranda  |            |            | 18-22      |            |
| Elaboração das componentes práticas das sessões (atividade com casos práticos)  | Mestranda  |            |            | 18-22      |            |
| Divulgação do cartaz e abertura de inscrições   | Mestranda +<br>Orientadora +                         |            |            | 25-29      |            |

|   |  |  |  |       |        |
|---|--|--|--|-------|--------|
|   | Secretariado da UCC                                |  |  |       |        |
| Articulação com os elementos da equipa de enfermagem para ministrarem os módulos de formação aplicáveis | Orientadora  |  |  | 25-29 |        |
| Articulação com instituições parceiras para as sessões práticas   | Orientadora  |  |  | 25-29 |        |
| Articulação com a Câmara Municipal  | Mestranda + Orientadora + responsáveis da entidade |  |  | 25-29 |        |
| Execução das sessões de formação (2 sessões com diferentes temáticas)                                   | Mestranda  |  |  |       | 5 e 12 |
| Captação de imagens e vídeos durante a sessão   | Orientadora  |  |  |       | 5 e 12 |
| Divulgação do projeto de intervenção à equipa da UCC  | Mestranda + Orientadora + Equipa UCC               |  |  |       | 18     |

## Apêndice XVIII – Apresentação do Módulo 1

Cuidar com C maiúsculo  
Uma abordagem centrada nos cuidados à pessoa idosa no domicílio

Enfª XXX XXXXXX  
Enfª Marina Melo Tostão

2024/2025

1

Informação geral do curso

**DURAÇÃO:** 26 HORAS

**CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS:**

- **MÓDULO 5:** Posicionamentos e Transferências
- **MÓDULO 6:** Cuidar do utente com doença crónica
- **MÓDULO 7:** Intervenção em situações emergentes: noções básicas de primeiros socorros e algoritmo de SBV e desobstrução da via aérea
- **Módulo 8:** A importância da expressão de emoções de quem cuida

4

Informações e objetivos

2

Objetivos

► **Objetivo geral:**

- Contribuir para a capacitação das Auxiliares de Ação Direta do município, através da promoção de conhecimentos e aplicação de estratégias adequadas para prestar cuidados centrados na pessoa idosa em contexto de apoio domiciliário, de acordo com o conteúdo funcional da profissão.

5

Informação geral do curso

**DURAÇÃO:** 26 HORAS

**CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS:**

- **MÓDULO 1:** Estado da arte do envelhecimento em Portugal
- **MÓDULO 2:** A importância da comunicação no cuidar
- **MÓDULO 3:** Atividades de vida diárias: a dependência e a prevenção da úlcera por pressão
- **Módulo 4:** Atividades de Vida Diárias: os cuidados inerentes à alimentação e eliminação

3

Objetivos

► **Objetivos específicos:**

- Relacionar o conteúdo funcional das AAD com conhecimentos e estratégias que possibilitem a aquisição de competências para uma adequada prática de cuidados centrados na pessoa idosa;
- Instruir sobre o estado da arte atual do envelhecimento em Portugal, conceitos chave sobre envelhecimento e políticas de saúde e de suporte social de resposta ao idoso dependente;

6

Objetivos

▶ **Objetivos específicos:**

- ▶ Definir estratégias de atuação na comunicação com a pessoa idosa e família;
- ▶ Definir estratégias de atuação perante o compromisso das atividades de vida diária, nomeadamente nos cuidados de higiene, incluindo observação inicial do estado da pele e sinais de alerta, alimentação e eliminação;
- ▶ Definir estratégias de atuação perante o compromisso da capacidade de se mobilizar (posicionar ou transferir);

7



Fundamentação do curso

10

Objetivos

▶ **Objetivos específicos:**

- ▶ Instruir sobre doenças crónicas de maior prevalência e com maiores índices de morbilidade;
- ▶ Praticar a avaliação de glicémia capilar e sinais vitais na pessoa idosa, valores de referência, administração de insulina lenta e rápida.
- ▶ Promover a partilha de emoções do cuidador formal;

8



Módulo 1

▶ Estado da arte do Envelhecimento em Portugal



11

Objetivos

▶ **Objetivos específicos:**

- ▶ Instruir e treinar sobre situações emergentes: suporte básico de vida, desobstrução da via aérea;
- ▶ Definir estratégias de atuação perante situações de stresse do cuidador formal e/ou conflitos com a família ou equipa multidisciplinar.

9

Mas primeiro...

**Vamos conhecer-nos!**

Se pudesse ter um super poder, qual seria?

12


**Objetivos da sessão**

- Explicar os conceitos e indicadores de envelhecimento
- Informar sobre estratégias para promover um envelhecimento com qualidade e dignidade
- Introduzir o papel da comunicação no envelhecimento, com a pessoa idosa e família

13

### O que é o Envelhecimento?

- Processo natural e inevitável que envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais.
- Associado à diminuição progressiva das capacidades funcionais do organismo.
- É necessário promover um envelhecimento ativo e saudável



16

### Então qual é a definição de pessoa idosa?



14

### Indicadores de Envelhecimento em Portugal (2023)

- Portugal é o 2º país mais envelhecido da União Europeia
- Índice de envelhecimento: mais de 150,1 idosos por 100 jovens
- Baixa natalidade e elevada esperança de vida são fatores determinantes.
- É o 7º país da União Europeia com maior índice de longevidade - em média 100 idosos de 75 anos ou mais

17

### Definição de Idoso em Portugal e no Mundo

**Organização Mundial da Saúde (OMS):**

- Em país em desenvolvimento, considera idosa uma pessoa com 60 anos ou mais;
- Em países desenvolvidos, são geralmente pessoas com 65 anos ou mais.

**Direção-Geral da Saúde (DGS):**

- Segue as diretrizes europeias, definindo como idosos indivíduos com 65 anos ou mais

15

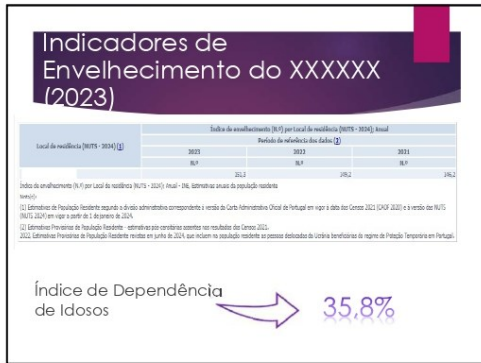
### Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos



**Município do XXXXXX**

77.158 (Homem) 89.174 (Mulher)

18



19



22

## Iniciativas e Avanços

### PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2030

- ▶ Planos governamentais para envelhecimento ativo e saudável – PNS 2030, ODS 2030
- ▶ Integração de tecnologias de saúde, como telemedicina e apps.
- ▶ Respostas sociais

**OBJETIVOS** em estabelecimento SUSTENTÁVEL

20



23



21

## O que é a comunicação?

COMUNICAÇÃO É O PROCESSO DE TROCA DE INFORMAÇÕES ENTRE INDIVÍDUOS

PODE SER VERBAL, NÃO VERBAL, ESCRITA OU VISUAL

ESSENCIAL PARA TRANSMITIR IDEIAS, SENTIMENTOS E INFORMAÇÕES

24

**Importância da Comunicação**

- Promove o bem-estar emocional e psicológico
- Facilita a adesão ao plano de cuidados
- Fortalece o vínculo entre cuidadores, família e idoso
- Contribui para decisões compartilhadas e respeitadas

25

**Comunicação com a Família**

- ▶ Manter um diálogo transparente e constante
- ▶ Informar sobre o estado e as necessidades do idoso
- ▶ Encorajar a participação ativa nos cuidados
- ▶ Reconhecer e validar as emoções da família
- ▶ Oferecer orientações claras e práticas


28

**Estratégias Gerais**


- Ouvir ativamente e demonstrar empatia
- Respeitar o ritmo e as limitações da pessoa idosa
- Adaptar a linguagem à compreensão do idoso
- Manter uma postura de respeito e compreensão
- Valorizar as experiências e histórias da pessoa idosa

26


**Exemplos de Abordagens**



**Perguntar:**  
"Como o posso ajudar hoje?"



**Dizer:**  
"Vamos resolver em conjunto, vou ajudá-lo."



**Validar:**  
"Entendo como isso pode ser difícil."



**Reforçar positivamente:**  
"Está a fazer muito bem."

29

**Comunicação com Idosos Dependentes**

Usar frases curtas e objetivas

Repetir informações, se necessário


Fazer contato visual e usar gestos claros

Garantir um ambiente tranquilo e sem ruídos

Envolver o idoso em decisões, respeitando a sua autonomia

27

**Considerações Finais**



- ▶ A comunicação é uma ferramenta essencial nos cuidados
- ▶ Cada pessoa é única, pelo que é necessário adaptar a abordagem caso a caso
- ▶ O respeito e a empatia são fundamentais
- ▶ Colaborar com a família melhora os resultados

30



31

Vamos praticar

Quantas percepções diferentes pode valer uma imagem?

Será que valem mil palavras ou podem até valer mais?

32



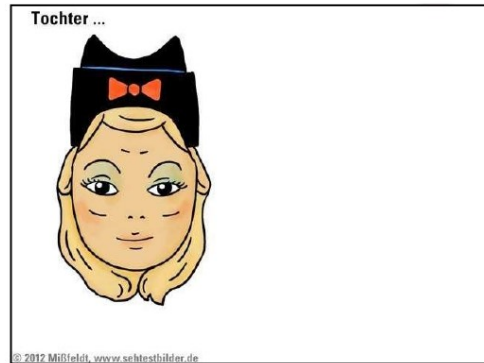
33




34



35



36



O que vê nesta imagem?  
Não diga em voz alta

37




- Perguntar
- Apoiar
- Validar sentimentos e emoções
- Reforço positivo

40



Para relembrar

38



Vamos a umas perguntas


41

**Antes de iniciar**

Pedir consentimento e aguardar validação (pode ser por meio de comunicação verbal ou não verbal)

**Não esquecer**

Ao longo do procedimento ir validando o conforto do utente e promover sempre a autonomia do mesmo dentro das suas capacidades funcionais



39

**Verdadeiro ou Falso**

É considerado idoso em Portugal quem tem 65 anos ou mais e apresenta obrigatoriamente dificuldades de mobilidade?

Verdadeiro      Falso

42

Verdadeiro ou Falso

Portugal apresenta um dos maiores índices de envelhecimento da União Europeia?

Verdadeiro  Falso

43

Verdadeiro ou Falso

A comunicação verbal é a única forma de troca de informação e expressão de sentimentos entre pessoas?

Verdadeiro  Falso

44

Verdadeiro ou Falso

A família não deve ser encorajada a participar na prestação de cuidados?

Verdadeiro  Falso

45

Verdadeiro ou Falso

É necessário adaptar a comunicação a cada pessoa, família e caso?

Verdadeiro  Falso

46

Verdadeiro ou Falso

A empatia é essencial para estabelecer uma relação de confiança na prestação de cuidados?

Verdadeiro  Falso

47

 OBRIGADA

48

## Bibliografia

- DGS. (2016). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. <https://pns.dgs.pt/>
- DGS. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. <https://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude-2021-evento-de-lançamento/>
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017, setembro 29). Guia Prático Apoios Sociais—Pessoas Idosas. <https://www.agsocial.pt/idosos>
- Hogan, T.M., Losman, E. D., Carpenter, C. B., et al. (2018). "Communication and Decision-Making with Older Patients in the Emergency Department: A Narrative Review." *Clinical Geriatrics Medicine, 24(1)*, 59-66. DOI: 10.1016/j.cger.2017.08.009
- ONU. (2022, setembro 29). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. <https://ods.sr.gov.br/>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). *Effective Communication: A Toolkit for Health Care Professionals*. Genebra: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-toolkit.pdf>
- IOR DATA, & INE. (2024). Índices de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento. PORDATA. <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-outros-indicadores>
- Ribeiro, O. M. P. L., & Martins, M. M. F. S. (2018). *Comunicação e relacionamento: indispensável nos cuidados à pessoa idosa*. Lisboa: Lusodidacta.

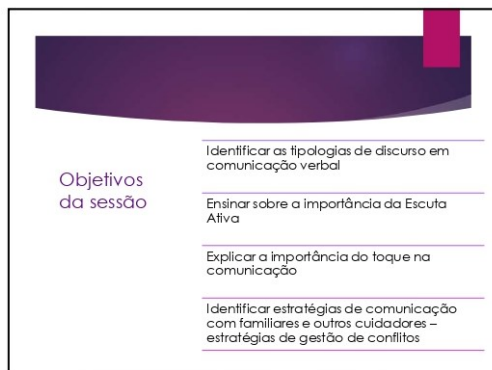
## Apêndice XIX - Apresentação do Módulo 2



1



2



3



4



5



6

## Agressivo



**Definição:** Comunicação direta na linguagem, geralmente objetivo, que desconsidera as opiniões ou sentimentos dos outros.

**Exemplo:** "A equipa da manhã devia sempre trabalhar melhor, nunca aprende!!"

7

## Passivo

**Definição:** Comunicação com hesitações, evita conflitos muitas vezes à custa das próprias necessidades ou opiniões.

**Exemplo:** "Tudo bem, podemos fazer como preferires, mesmo não me dando jeito."

8


## Passivo-agressivo

**Definição:** Comunicação indireta e sarcástica, que expressa insatisfação sem abordar o problema de forma clara.

**Exemplo:** "Claro, vamos fazer à tua maneira, já que sabes sempre tudo."

9

## Persuasivo



**Definição:** Discurso focado em influenciar ou convencer o interlocutor a adotar uma ideia, opinião ou ação.

**Exemplo:** "Se fizermos desta maneira poupamos uns 30 minutos, vamos almoçar mais cedo."

10

## Informativo

**Definição:** Comunicação objetiva para transmitir informações ou dados de forma clara e compreensível.

**Exemplo:** "A reunião de equipa é dia 12 de Dezembro às 17h no sala de reuniões."

11

## Emocional

**Definição:** Comunicação carregada de sentimentos e emoções, seja para desabafar, motivar ou conectar-se com os outros.

**Exemplo:** "Gosto muito de trabalhar contigo, apesar de todas as dificuldades!"


12

Crítico ou Argumentativo

**Definição:** Discurso que analisa, avalia ou questiona ideias, em prol de nova fundamentação lógica e evidências.

**Exemplo:** "Por que é que esta nova forma de fazer é mais eficaz do que a que já usamos?"

13




O que entendem por Escuta Ativa?

14

A importância da escuta ativa


É mais do que ouvir atentamente a pessoa. Significa captar toda a informação, memorizando-a e compreendendo-a.



15

Porquê escutar?

- ▶ Memorizar as informações importantes
- ▶ Evitar fazer a mesma pergunta duas vezes
- ▶ Demonstrar disponibilidade e atenção



16

Concordam?

Faço aos outros o que gostava que me fizessem a mim

17



Tocar também é comunicar

DEVE SER REALIZADO COM RESPEITO À CULTURA, CRENÇAS E LIMITES DO OUTRO.

18

## O toque na prestação de cuidados

- ▶ O toque transmite mensagens de cuidado, segurança e acolhimento, mesmo sem palavras
- ▶ Facilita a expressão de emoções, ajudando o utente a sentir-se compreendido
- ▶ Fortalece o vínculo entre o cuidador e o utente, criando confiança e conforto
- ▶ Demonstra atenção plena e respeito, levando a uma sensação de valorização no utente

19

## O toque na prestação de cuidados

- ▶ Estimula a circulação sanguínea e reduz tensões musculares
- ▶ Pode auxiliar na gestão da dor através do alívio físico e psicológico
- ▶ Promove relaxamento e alívio de tensões, reduzindo o stress físico e emocional
- ▶ Pode diminuir os níveis de cortisol, hormona responsável pelo stress

20

## Estratégias de Comunicação Eficaz

- ! Escuta ativa: Mostre interesse genuíno no que está a ser dito
- Clareza: Evite ambiguidade, seja direto e objetivo
- Feedback: Solicite e ofereça retorno construtivo
- Adaptação: Ajuste a abordagem ao público e ao contexto

21



22

## O que é Conflito?

- Divergência de interesses, opiniões ou necessidades
- Pode ocorrer em qualquer contexto: pessoal ou profissional
- Quando bem gerido, pode gerar soluções criativas

23

## Estratégias de Gestão de Conflitos

- IDENTIFICAÇÃO: COMPREENDA A CAUSA DO CONFLITO
- COMUNICAÇÃO: USE LINGUAGEM CLARA E EMPÁTICA
- NEGOCIAÇÃO: PROCURE UMA SOLUÇÃO QUE BENEFICIE AS PARTES
- MEDIAÇÃO: ENVOLEVA UM TERCEIRO, SE NECESSÁRIO

24




## Comunicação e Conflitos




- ▶ Comunicação inadequada pode agravar conflitos
- ▶ Estratégias eficazes incluem:
  - ▶ Evitar acusações diretas
  - ▶ Focar na solução, não no problema
  - ▶ Manter a calma e evitar interrupções

25

## Considerações Finais

-  Comunicação eficaz é essencial para evitar e resolver conflitos
-  Escolher a forma adequada melhora a compreensão
-  Gestão de conflitos exige empatia, escuta ativa e foco na solução


26




PAUSA

27


## Vamos praticar


 **Contexto:** Estamos em casa de um utente com dificuldade ao nível da mobilidade. Vamos prestar cuidados de higiene e conforto, permitindo que ela participe na prestação de cuidados.

 **Como vamos gerir a comunicação com esta pessoa?**

28


## Vamos praticar


 **Contexto:** Estamos em casa de um utente com dificuldade ao nível da deglutição. Vamos prestar cuidados de alimentação, permitindo que ele participe na prestação de cuidados.

 **Como vamos gerir a comunicação com esta pessoa?**

29


## Vamos praticar


 **Contexto:** Estamos em casa de um utente com dificuldade ao nível da mobilidade. Vamos prestar cuidados ao nível da muda da fralda, permitindo que ele participe na prestação de cuidados.

 **Como vamos gerir a comunicação com esta pessoa?**

30


Vamos praticar


 **Contexto:** Estamos em casa de um utente dependente e com dificuldades na comunicação verbal. Vamos prestar cuidados, mas a esposa pede esclarecimentos sobre o que estamos a fazer com uma abordagem passivo-agressiva.

 **Como vamos gerir a comunicação com esta pessoa?**


31

Vamos praticar

 **Contexto:** Estamos em casa de um utente e vamos prestar cuidados, mas a colega não concorda com o levantar do utente para o cadeirão. Gera-se uma discordância entre ambas.

 **Como vamos gerir a comunicação com esta pessoa?**

32



Vamos a umas perguntas?

33

Verdadeiro ou Falso

O discurso asertivo não deve ser usado quando pretendo expressar a minha opinião de forma clara, direta e precisa?

Verdadeiro  Falso

34

Verdadeiro ou Falso

O discurso passivo nunca deve ser utilizado?

Verdadeiro  Falso

35

Verdadeiro ou Falso

O discurso crítico-argumentativo deve ser utilizado quando necessitamos sustentar as nossas opiniões face a processos que queremos alterar?

Verdadeiro  Falso

36

Verdadeiro ou Falso

A escuta ativa implica captar, compreender, memorizar e atuar de acordo com a informação recebida?

Verdadeiro  Falso

37

Verdadeiro ou Falso

A escuta ativa deve ser utilizada como uma estratégia de resolução de conflitos?

Verdadeiro  Falso

38

Verdadeiro ou Falso

O toque deve ser usado sem consentimento?

Verdadeiro  Falso

39

Verdadeiro ou Falso

A utilização do toque pode ter efeitos ao nível da redução da dor física?

Verdadeiro  Falso

40

Verdadeiro ou Falso

As estratégias de comunicação são: escuta ativa, clareza da informação, adaptar o tipo de discurso ao recetor e esperar sempre feedback?

Verdadeiro  Falso

41

Verdadeiro ou Falso

Na gestão de conflitos pode ser benéfico envolver terceiros para solucionar o fator divergente?

Verdadeiro  Falso

42

## Verdadeiro ou Falso

A resolução de conflitos não deve ter foco na resolução do problema?

Verdadeiro      Falso

43

## "O mais importante da comunicação é ouvir o que não foi dito."

Peter Druker

44



## OBRIGADA

45

## Bibliografia

- ▶ Couto de Azevedo, F. (2017, março). *Cuidador Informal—Cuidar pode provocar conflitos familiares*. [https://www.cuidador.pt/blogue/42-lidar-com-os-cuidados-de-um-familiar-pode-provocar-conflitos-familiares?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.cuidador.pt/blogue/42-lidar-com-os-cuidados-de-um-familiar-pode-provocar-conflitos-familiares?utm_source=chatgpt.com)
- ▶ Glover, M. (2020, maio). *O que é ESCUTA ATIVA: Características, Exemplos e Exercícios*. [br.psicologia-online.com](https://br.psicologia-online.com/escuta-ativa-caracteristicas-exercicios-e-exemplos-419.html). <https://br.psicologia-online.com/escuta-ativa-caracteristicas-exercicios-e-exemplos-419.html>
- ▶ Maynard, W. H. de C., Albuquerque, M. C. dos S. de, Brêda, M. Z., & Jorge, J. S. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 300-304. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
- ▶ Mendes, A. M. F. A. da S., Brás, S. C. N., Marques, R. M. D., & Pontífice-Sousa, P. (2022). Toque terapêutico no cuidado da enfermagem: Uma análise conceitual. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE00706. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR007066>

46

## Apêndice XX – Atividade prática Módulo 2

### Exercícios Módulo 2 – Casos práticos para debate

#### Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados à pessoa idosa no domicílio

**Contexto:** Estamos em casa de um utente com dificuldade ao nível da mobilidade. Vamos-lhe prestar cuidados de higiene e conforto, permitindo-lhe que participe na prestação de cuidados.

Como vamos gerir esta comunicação? Escrevam pontos chave, tipos de abordagem, posturas ou contactos que sejam cruciais nesta situação

Participantes do Grupo 1:

## Exercícios Módulo 2 – Casos práticos para debate

### Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados à pessoa idosa no domicílio

**Contexto:** Estamos em casa de um utente com dificuldade ao nível da deglutição. Vamos-lhe prestar cuidados de alimentação, permitindo-lhe que participe na prestação de cuidados.

Como vamos gerir esta comunicação? Escrevam pontos chave, tipos de abordagem, posturas ou contactos que sejam cruciais nesta situação

Participantes do Grupo 2:

## Exercícios Módulo 2 – Casos práticos para debate

### Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados à pessoa idosa no domicílio

**Contexto:** Estamos em casa de um utente com dificuldade ao nível da mobilidade. Vamos-lhe prestar cuidados ao nível da muda da fralda, permitindo-lhe que participe na prestação de cuidados.

Como vamos gerir esta comunicação? Escrevam pontos chave, tipos de abordagem, posturas ou contactos que sejam cruciais nesta situação

Participantes do Grupo 3:

## Exercícios Módulo 2 – Casos práticos para debate

### Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados à pessoa idosa no domicílio

**Contexto:** Estamos em casa de um utente dependente e com dificuldades na comunicação verbal. Vamos prestar-lhe cuidados, mas a esposa pede esclarecimentos sobre o que estamos a fazer com uma abordagem passivo-agressiva.

Como vamos gerir esta comunicação? Escrevam pontos chave, tipos de abordagem, posturas ou contactos que sejam cruciais nesta situação

Participantes do Grupo 4:

## Exercícios Módulo 2 – Casos práticos para debate

### Curso Cuidar com C maiúsculo: uma abordagem centrada nos cuidados à pessoa idosa no domicílio

**Contexto:** Estamos em casa de um utente e vamos-lhe prestar cuidados, mas a colega não concorda com o levantar do utente para o cadeirão. Gera-se uma discordância entre ambas.

Como vamos gerir esta comunicação? Escrevam pontos chave, tipos de abordagem, posturas ou contactos que sejam cruciais nesta situação

Participantes do Grupo 5:





**Informação geral do curso**

**DURAÇÃO:** 26 HORAS

**CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS:**

- **MÓDULO 1:** Estado da arte do envelhecimento em Portugal
- **MÓDULO 2:** A importância da comunicação no cuidar
- **MÓDULO 3:** Atividades de vida diárias: a dependência e a prevenção da úlcera por pressão
- **MÓDULO 4:** Atividades de Vida Diárias: os cuidados inerentes à alimentação e eliminação

13

**Informação geral do curso**

**DURAÇÃO:** 26 HORAS

**CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS:**

- **MÓDULO 5:** Posicionamentos e Transferências
- **MÓDULO 6:** Cuidar do utente com doença crónica
- **MÓDULO 7:** Intervenção em situações emergentes; noções básicas de primeiros socorros e algoritmo de SBV e desobstrução da via aérea
- **MÓDULO 8:** A importância da expressão de emoções de quem cuida

14

**Objetivos**



15

**Objetivos**

► **Objetivo geral:**

- Contribuir para a capacitação das Auxiliares de Ação Direta do município, através da promoção de conhecimentos e aplicação de estratégias adequadas para prestar cuidados centrados na pessoa idosa em contexto de apoio domiciliário, de acordo com o conteúdo funcional da profissão.

16

**Objetivos específicos**

- Os objetivos específicos de cada módulo, prendem-se com o conteúdo programático definido para cada sessão.
- Foram utilizados objetivos específicos do curso que poderão ser ajustados ao plano técnico.
- Cada planeamento de sessão de uma sessão conter os seus próprios objetivos específicos.

17

**Seleção de Estratégias**

- Utilizado suporte documental para sustentar o plano e a intervenção a realizar – *scoping review*
- Estratégia educacional, tendo por base o MPS de “Nota Pender”
- Reforçadas parcerias para a certificação do curso
- Envolvimento tanto da equipa da UCC como da população alvo em dar o seu contributo para as sessões
- Para as estratégias definidas o objetivo mais expectável seria o da “resistência à mudança” que se espera ultrapassar através da estimulação do trabalho em equipa e metodologias ativas nas sessões



18



19

| Curso                             | Curso com Ênfase em uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas (abordagem baseada)  | Nº de sessões | 3 sessões                  |
|-----------------------------------|---|---------------|----------------------------|
| Núcleo                            | 1. Estado da arte do Envelhecimento Populacional em Portugal  | Duração       | 3 horas                    |
| Formador                          | Isabel Maria Amato (IAP) – E-mail: isabel.amato@iact.ulisboa.pt   | Local e data  | IACT, 15 Dec 2024 às 14:00 |
| Justificação do núcleo            | Portugal tem um dos índices de envelhecimento mais altos do Bruto Europeu. Os dados de 2023 refletem um valor de 1881 idosos por cada 100 jovens, contra os 271 figur no ranking do Bruto Europeu neste momento. O aumento do esperado tempo de vida que se tem vindo a assistir em Portugal é a diminuição da natalidade, isto porque não há mais filhos a compensar para o envelhecimento da população portuguesa. Em Portugal, tem sido dada a atenção em Portugal e no âmbito A. Nível nacional o PNE 2020-2030 define um quadro de objetivos e necessidades de ações neste domínio. A nível municipal tem sido através de programas e projetos relacionados com o envelhecimento ativo e sustentável. Os Serviços de Desempenho Sustentável do IACT são também um recurso para a população e nível global. No âmbito da preparação de conteúdos, este núcleo de aula aborda o conhecimento de uma população e está comunicada com o estado atual e futuro, isto que se pretende alcançar após o curso no módulo local. |               |                            |
| Temas a serem abordados no núcleo | <ul style="list-style-type: none"> <li>Condições e indicadores relacionados com o envelhecimento da população</li> <li>Estratégias para promover um envelhecimento em qualidade e equidade</li> <li>Influência do papel da comunicação com os idosos locais e no nível</li> </ul>   |               |                            |
| Observações                       | Observação Geral  |               |                            |
| Objetivos do núcleo               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar os conhecimentos de estado da arte de envelhecimento da população, tendo por base o estado atual nacional</li> <li>Observar Efectivos</li> <li>Elaborar o conteúdo de sessões locais e o estado da arte de envelhecimento</li> <li>Informar as condições de envelhecimento relevantes, estratégias e pontos críticos e sessões locais em Portugal</li> <li>Elaborar conteúdos para sessões comunicadas com os idosos locais e no nível</li> </ul>  |               |                            |

20

| Conteúdos e duração  | Inteligência Artificial   | Metodologia                              | Recursos técnicos necessários | Método   | Avaliação (indicadores de sucesso)                 | Tempo      |
|--|---|--|-------------------------------|--|--|------------|
| <b>Introdução</b><br>- Apresentação e boas-vindas do formador<br>- Apresentação do curso<br>- Apresentação do conteúdo<br>- Apresentação do conteúdo | - Apresentação de uma introdução ao curso<br>- Apresentação do conteúdo | - Aula<br>- Exercícios<br>- Apresentação | - Computador<br>- Internet    | - Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação<br>- Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação | - Teste de conhecimento<br>- Teste de conhecimento | 30 minutos |
| <b>Desenvolvimento</b><br>- Apresentação do conteúdo<br>- Apresentação do conteúdo<br>- Apresentação do conteúdo                                     | - Apresentação de uma introdução ao curso<br>- Apresentação do conteúdo | - Aula<br>- Exercícios<br>- Apresentação | - Computador<br>- Internet    | - Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação<br>- Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação | - Teste de conhecimento<br>- Teste de conhecimento | 30 minutos |
| <b>Conclusão</b><br>- Apresentação do conteúdo<br>- Apresentação do conteúdo   | - Apresentação de uma introdução ao curso<br>- Apresentação do conteúdo | - Aula<br>- Exercícios<br>- Apresentação | - Computador<br>- Internet    | - Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação<br>- Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação | - Teste de conhecimento<br>- Teste de conhecimento | 30 minutos |

21

| Curso                             | Curso com Ênfase em uma abordagem centrada nos cuidados às pessoas (abordagem baseada)   | Nº de sessões | 3 sessões                  |
|-----------------------------------|--|---------------|----------------------------|
| Núcleo                            | 2. A importância da comunicação no curso   | Duração       | 3 horas                    |
| Formador                          | Isabel Maria Amato (IAP) – E-mail: isabel.amato@iact.ulisboa.pt  | Local e data  | IACT, 15 Dec 2024 às 14:00 |
| Justificação do núcleo            | A comunicação tem um papel fundamental na interação de pessoas. Os vários tipos de comunicação contribuem significativamente na interação de pessoas. No entanto, a comunicação não verbal é uma habilidade e uma abordagem formal e menos óbvia de comunicação, o que se torna essencial em situações de comunicação. É importante avaliar o nível de interação de pessoas e por esse motivo, no que diz respeito ao curso, a comunicação não verbal é uma habilidade essencial de comunicação. |               |                            |
| Temas a serem abordados no núcleo | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relevância e tipos de comunicação verbal</li> <li>A importância da comunicação</li> <li>A importância da comunicação</li> <li>Comunicação com familiares e outros cuidadores - estratégias de gestão de cuidados</li> </ul>   |               |                            |
| Observações                       | Observação Geral   |               |                            |
| Objetivos do núcleo               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar os conhecimentos de estado da arte de comunicação e estratégias de gestão de cuidados e gestão de cuidados</li> <li>Observar Efectivos</li> <li>Identificar elementos de comunicação e o nível de comunicação</li> <li>Elaborar o conteúdo de sessões locais e o estado da arte de comunicação</li> <li>Elaborar conteúdos para sessões comunicadas com os idosos locais e no nível</li> </ul>  |               |                            |

22

| Conteúdos e duração  | Inteligência Artificial   | Metodologia                              | Recursos técnicos necessários | Método   | Avaliação (indicadores de sucesso)                 | Tempo      |
|--|---|--|-------------------------------|--|--|------------|
| <b>Introdução</b><br>- Apresentação do conteúdo do curso<br>- Apresentação do conteúdo do curso<br>- Apresentação do conteúdo do curso | - Apresentação de uma introdução ao curso<br>- Apresentação do conteúdo | - Aula<br>- Exercícios<br>- Apresentação | - Computador<br>- Internet    | - Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação<br>- Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação | - Teste de conhecimento<br>- Teste de conhecimento | 30 minutos |
| <b>Desenvolvimento</b><br>- Apresentação do conteúdo<br>- Apresentação do conteúdo<br>- Apresentação do conteúdo                       | - Apresentação de uma introdução ao curso<br>- Apresentação do conteúdo | - Aula<br>- Exercícios<br>- Apresentação | - Computador<br>- Internet    | - Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação<br>- Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação | - Teste de conhecimento<br>- Teste de conhecimento | 30 minutos |
| <b>Conclusão</b><br>- Apresentação do conteúdo<br>- Apresentação do conteúdo   | - Apresentação de uma introdução ao curso<br>- Apresentação do conteúdo | - Aula<br>- Exercícios<br>- Apresentação | - Computador<br>- Internet    | - Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação<br>- Que o participante seja capaz de identificar os principais conceitos de comunicação | - Teste de conhecimento<br>- Teste de conhecimento | 30 minutos |

23



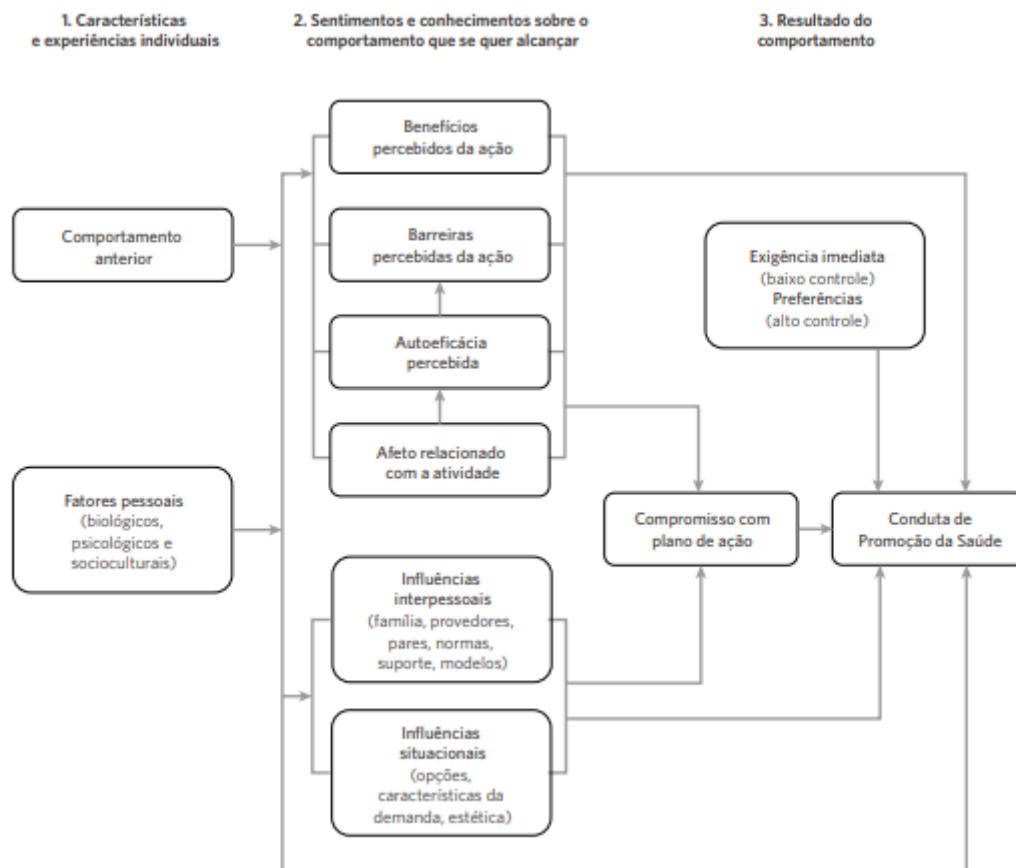
24



OBRIGADA

# ANEXOS

## Anexo I – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



Fonte: Santi & Baldissera, 2023 adaptado de Pender et al., 2019.

## Anexo II – Autorizações para utilização do Questionário

24 DE OUT. DE 2024



sofia militar • 14:01

Estimada Enf Marina,  
venho por este meio autorizar a utilização do referido questionário e demais adaptações. Desejo-lhe um excelente percurso académico.

Melhores cumprimentos

Sofia Militar



Maria Helena Carvalheira Pedrosa | UCC

para mim ▾

31/10/2024, 11:32



Cara colega Marina, bom dia.

Em primeiro lugar felicita-la pelo seu trabalho em contexto de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e desejar-lhe muito sucesso.

É com satisfação que acolho o seu pedido e **autorizo** que utilize o questionário adaptado por mim, no seu projeto.

Ao dispor para o que considerar necessário.

Bom trabalho.

Cumprimentos

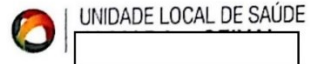
**Helena Pedrosa**

Enfermeira da Saúde Escolar, Especialista em S. Comunitária, MSc.

### Anexo III – Certificado de comunicação livre

**12.º Encontro da Unidade de Cuidados na Comunidade**

**Agir na comunidade:**  
*Integração de Cuidados na ULS*



### **CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO**

Certifica-se que **Marina Tostão**, apresentou o trabalho na forma de comunicação Livre intitulada *Necessidades formativas das Auxiliares de Ação Direta: Diagnóstico de Situação no Concelho*  elaborada por **Marina Tostão**; **A**  e **Elisa Garcia**, no **12º Encontro da Unidade de Cuidados na Comunidade**  (UCC  da Unidade Local de Saúde de , realizado nos **24 e 25 de outubro de 2024**, no Auditório dos Serviços Centrais da Câmara Municipal

, 25 de outubro de 2024

Comissão Organizadora do 12º Encontro da UCC



## Anexo IV – Póster



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
LOURES - ODIVELAS

3º Encontro de  
Saúde Escolar

06 de JUNHO de 2024

### Os conhecimentos e atitudes dos professores do ensino obrigatório sobre a formação em Suporte Básico de Vida em ambiente escolar – scoping review

Benedito, Ricardo<sup>1</sup>; Marques, Marina<sup>1</sup>; Silva, Ana Paula<sup>1</sup>; Ferrito, Cândida<sup>2</sup>

1 – Mestrando(a) do 17º Curso Mestrado em Enfermagem De Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem, UCP;

2 – Professora Auxiliar FCSE, UCP

**INTRODUÇÃO:** A evidência indica que uma atuação precoce numa PCR contribui para o aumento das probabilidades de reanimação e sobrevivência da vítima. Neste sentido, a formação nesta área parece ser uma necessidade, especialmente no que diz respeito a populações vulneráveis, como crianças e jovens. Realizada *Scoping Review* com o objetivo de mapear de que forma a formação em SBV dos professores do ensino obrigatório melhora os seus conhecimentos e atitudes face a eventos de PCR.

**População:** Professores do ensino obrigatório.

**Conceito:** conhecimentos e atitudes face à formação em SBV.

**Contexto:** ambiente escolar.



## MÉTODOS

SCOPING REVIEW JBI 2021

Questão

• De que forma a formação em SBV dos professores do ensino obrigatório melhora os conhecimentos e atitudes face a eventos de PCR?

Pesquisa

• “Basic life support OR cardiopulmonary resuscitation OR cpr” AND “school teacher OR educator OR public school teacher” AND “training OR education OR development OR learning OR qualification

• Literatura cinzenta (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal)

• EBSCOhost e B-On

Seleção

• Seleção dos artigos elegíveis através do Rayyan Intelligent Systematic Review

• Texto integral disponível em português ou inglês nos últimos 10 anos.

• 5 estudos elegíveis

**RESULTADOS:** Os estudos considerados para esta *Scoping Review* revelam todos que os professores apresentavam à partida baixo conhecimento em SBV. O estudo de Jain & Sharma<sup>(3)</sup> realizou comparações antes e após a intervenção de formação em SBV conseguindo melhorias significativas após a intervenção. No pós-teste, 90.9% dos participantes demonstravam bons conhecimentos em SBV. Todos 5 os estudos identificam uma consciencialização dos professores para a importância do SBV em contexto escolar e uma atitude maioritariamente positiva em relação à formação. Nos estudos de Alhejaili et al.<sup>(4)</sup>, 94.7% das participantes desejava mais formação. Bem como no estudo de Dursun et al.<sup>(5)</sup>, que os professores também se demonstraram dispostos a participar em formação em SBV, demonstrando assim uma atitude positiva em relação à formação. No mesmo seguimento no estudo de Al Enizi et al<sup>(2)</sup>, 78.4% dos participantes demonstrou-se disponível para realizar formação gratuita em SBV. Num perspetiva até mais significativa, Alharbi et al.<sup>(1)</sup> descreve que 53% dos participantes concordaram que os cursos de formação em SBV deveriam ser obrigatórios para professores.

**CONCLUSÃO:** A maioria dos professores não tem conhecimento adequado sobre SBV numa primeira abordagem. Após consciencialização, os professores estão dispostos a ter formação em SBV e desejam cursos de atualização nas escolas. A maioria dos professores nas escolas melhora o conhecimento e a atitude em relação à formação em SBV em contexto escolar após intervenção.

<sup>(1)</sup> ALHARBI, M. M., HORABI, Y. F., ALMUTAIRI, O. M., ALSUJANAN, B. H., ALGHORABI, M. S., ALHADEEDI, F. H., & ALROUWITHI, A. S. (2016). EXPLORING THE EXTENT OF KNOWLEDGE OF CPR SKILLS AMONG SCHOOL TEACHERS IN RIYADH, KSA. *JOURNAL OF TAIBAH UNIVERSITY MEDICAL SCIENCES*, 11(5), 497–501.

<sup>(2)</sup> AL ENIZI, B. A., SAQUIB, N., ZAGHLOUL, M. S. A., ALABOUD, M. S. A., SHAHID, M. S., & SAQUIB, J. (2016). KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT BASIC LIFE SUPPORT AMONG SECONDARY SCHOOL TEACHERS IN AL-QASSIM, SAUDI ARABIA. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SCIENCES*, 10(3), 415–422.

<sup>(3)</sup> JAIN, H., & SHARMA, V. (2023). INTERVENTION STUDY ON EFFECTIVENESS OF HANDS ON PRACTICE OF BASIC LIFE SUPPORT TRAINING ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES AMONG THE TEACHERS OF SELECTED HIGHER SECONDARY SCHOOLS OF PATNA, BIHAR. *NATIONAL JOURNAL OF INTEGRATED RESEARCH IN MEDICINE. NATIONAL JOURNAL OF INTEGRATED RESEARCH IN MEDICINE*, 14(1), 11–15.

<sup>(4)</sup> ALHEJAILI, A., ALGHAMDI, R., & AL-DUBAI, S. (2020). KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF BASIC LIFE SUPPORT SKILLS AMONG FEMALE SCHOOL TEACHER IN AL-MADINAH, SAUDI ARABIA: *JOURNAL OF FAMILY MEDICINE & PRIMARY CARE. JOURNAL OF FAMILY MEDICINE & PRIMARY CARE*, 9(6), 2281–2289.

<sup>(5)</sup> DURSUN, A., ÖZSOYLU, S., EMEKLOĞLU, B., & AKYILDIZ, B. N. (2018). EVALUATING THE BASIC LIFE SUPPORT KNOWLEDGE AMONG SCHOOLTEACHERS: A CROSS-SECTIONAL SURVEY IN KAYSERI, TURKEY. *THE TURKISH JOURNAL OF PEDIATRICS. THE TURKISH JOURNAL OF PEDIATRICS*, 60(6), 702–708. <https://doi.org/10.24953/TURKIPED.2018.06.011>

<sup>(6)</sup> AROMATARIS, E., & MUNN, Z. (2020). JBI REVIEWERS'S MANUAL. <https://doi.org/10.46658/JBI.2020.0001>

## Anexo V – Certificado da apresentação póster



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
**LOURES - ODIVELAS**



Para os devidos efeitos certifico que **Ricardo Benedito, Marina Marques, Ana Paula Silva e Cândida Ferrito** apresentaram o póster “Os conhecimentos e atitudes dos professores do ensino obrigatório sobre a formação Suporte Básico de Vida em ambiente escolar – scoping review” no III Encontro de Saúde Escolar Loures- Odivelas, promovido pela Saúde Escolar da ULS Loures-Odivelas, que decorreu no dia 6 de junho de 2024, das 9 às 17 horas, no Pavilhão Multiusos de Odivelas.

O Presidente do Conselho de Administração da ULS Loures-Odivelas

---

Dr. Miguel Lemos